

periskop

Nr. 73
FEB 2017

Österreichische Post AG | FZ 097/038 066 F
PERI Consulting GmbH, Laarweggasse 19/064
1050 Wien

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.

Die neutrale Plattform zum offenen Meinungsaustausch.

»WISSENSCHAFT FÖRDERN«

Univ.-Prof. Dr. Michael Freissmuth im Interview

»Der Pensionsantritt hängt
von vielen Faktoren ab«

Interview mit PVA-Obmann Manfred Anderle

»ÄNGSTE VOR MISSBRAUCH HINDERN POSITIVE ANWENDUNG«

Big Data Experte Prof. Dr. Reinhard Riedl berichtet vom WEF Davos

Die Betroffenen früh erreichen und positiv in die Zukunft blicken

Seit Mai 2016 bekleidet Manfred Anderle das Amt des Obmanns der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und folgt damit Manfred Felix nach, welcher die Funktion die fünf Jahre davor ausübte. Das PERISKOP sprach mit Manfred Anderle über die Notwendigkeit, betroffene Menschen früh zu erreichen, damit eine mögliche Rehabilitation schnell begonnen werden kann und der Wiedereinstieg ins Berufsleben gelingt. Zudem erörterte er die künftige Entwicklung der Auszahlungen, die von jungen Menschen oft ohne fundierten Grund sorgenvoll betrachtet wird.

Von Mag. Fabian Frühstück

People

PERISKOP: Wie gestaltete sich Ihr persönlicher Weg ins Gesundheitssystem?

Anderle: Vor etwas mehr als fünf Jahren wurde die erste Weiche gestellt, als die Funktion des Obmann-Stellvertreters der Wiener Gebietskrankenkasse vakant war. Mein damaliger Arbeitgeber, die Produktionsgewerkschaft, hatte damals das Nominierungsrecht für diese Stelle. Intern ist die Wahl auf mich gefallen. Ich habe diese spannende Aufgabe mit Freude ausgeführt, da ich die Möglichkeit hatte, mit Partnern im System positive Veränderungen anzustoßen. Gesundheit ist unser wichtigstes Gut, deshalb arbeite ich sehr gerne in diesem Bereich.

P: Welche Rolle nimmt die Pensionsversicherungsanstalt im österreichischen Sozial- und Gesundheitssystem ein und wo gibt es nennenswerte Berührungspunkte?

Anderle: Einer der wichtigsten Berührungspunkte und auch einer der größten Schwerpunkte der PVA stellt eindeutig die Rehabilitation dar. Um Menschen nach einem Unfall oder einer schweren Operation wieder gut in den Alltag einzugliedern, bedarf es einer präzise abgestimmten und begleitenden Rehabilitation, damit die persönlich gewünschten Erfolge erzielt werden. Das kann vom schlichten selber Anziehen der Socken bis hin zum wieder alleine Einkaufen oder dem Ausüben

des Berufs reichen. Die PVA betreibt als größter Reha-Träger 15 Sonderkrankenanstalten und zwei Zentren für ambulante Rehabilitation. Zudem bestehen zahlreiche Verträge mit Rehabilitationseinrichtungen im In- und Ausland. Aktuell erbringt die PVA mehr als 70 Prozent der stationären und 89 Prozent aller ambulanten Rehabilitationen in Österreich. Mit dem Masterplan der Rehabilitation wird die PVA ihrer Vorreiterrolle in diesem Bereich erneut gerecht, indem sie beispielsweise in eine weitere Spezialisierung der Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, etwa Kunstherzpatienten, investiert. Für Berufstätige ist die rasche

Wiedereingliederung in das Erwerbsleben sowie die Reduzierung von Krankenstandzeiten eine wesentliche Zielsetzung, die mithilfe des biopsychosozialen Modells (ICF) verwirklicht werden kann. Dieses basiert auf der individuellen Festlegung der Rehabilitationszeiten auf der Aktivitäts- und Teilhabeebene. Ein anderer Punkt, der immer wichtiger wird, ist die Prävention. Hier versuchen wir den Menschen in unserem neuen System „Gesundheitsvorsorge aktiv“, welches die traditionelle Form der Kur um neueste Behandlungen, Therapien und Technologien ergänzt, eine langfristige, positive Lebensstiländerung mitzugeben, damit sie im Alter länger ge-

sund leben können. Weitere zukünftige Aufgaben der Rehabilitation werden der Ausbau der ambulanten Rehabilitation und die Etablierung einzelner, besonders qualifizierter Schwerpunkteinrichtungen sein. Auch die Patientenzuweisung wird durch eine engere Kooperation mit den Krankenversicherungsträgern, bessere Patienteninformationen vor Reha-Antritt und eine Modifikation des Reha-Antrags optimiert werden.

P: Welche Aufgaben hat der PVA-Obmann und welche Schwerpunkte wollen Sie setzen?

Anderle: Als Obmann stehe ich der Selbstverwaltung als geschäftsführendes Organ vor. In der Praxis bedeutet das, dass ich zwar gemeinsam mit meinen Kollegen weniger für das Tagesgeschäft, aber vor allem für die strategische Ausrichtung und Kontrolle zuständig bin. Die internationale Kontaktpflege mit Kollegen aus dem Ausland ist ebenfalls ein wichtiger Punkt und stellt gleichzeitig den politischen Bereich meiner Tätigkeit als Obmann der PVA dar. Ich glaube, dass wir in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern mit unserem System sehr gut aufgestellt sind.

P: Welche Rolle spielt die Altersarmut in unserer Zeit und wie wollen Sie dagegen vorgehen?

Anderle: Wenn die Menschen lange im Erwerbsleben bleiben können, haben sie auch eine bessere Pension. Ich betone hier das Wort „können“, da die Gesundheit dabei natürlich ein großer Faktor ist. Altersarmut trifft vor allem Frauen, da diese oft durch das Großziehen von Kindern viele Jahre nicht oder nur in Teilzeit erwerbstätig sind. Dies schlägt sich natürlich auf die Pensionshöhe nieder. Wichtig ist es daher, dass Frauen bereits in jungen Jahren über die Auswirkung der Kindererziehungszeiten auf die Pensionsberechnung aufgeklärt und über die finanziellen Folgen informiert werden. Auch ständige Reformen der Pension können negative Auswirkungen auf die Zahlungen haben. Politisch beratend sehe ich hier meine Aufgabe darin, Auswirkungen zu veranschaulichen und mögliche Problemszenarien aufzuzeigen, bevor diese eintreten.

P: Was würden Sie als die größten Herausforderungen für die PVA bezeichnen?

Anderle: Neben dem Masterplan der Rehabilitation waren die Ausschreibung der „Gesundheitsvorsorge aktiv“ und der „Pensionshunderter“ in den letzten Wochen Schwerpunkte bei uns. Die Evaluierung des Modells „Gesundheitsvorsorge aktiv“ oder „Kur neu“ hat ergeben, dass die Teilnehmer auch im privaten Lebensbereich deutlich länger etwas von dieser Kur mitnehmen können. Diese wird herausfordernder und interaktiver durchgeführt als die alte, traditionelle Kur. Hier wollen wir weiterhin ausbauen, damit die Menschen das im Rahmen der Kur Gelernte auch in ihrem Privatleben anwenden können. In unseren 15 eigenen Einrichtungen wollen wir

die stetige Weiterentwicklung aller therapeutischen Möglichkeiten vorantreiben. Wir arbeiten darüber hinaus an dem Modell der flexiblen ambulanten Versorgung. Dies ist beispielsweise für alleinerziehende Frauen wichtig, die nicht über Wochen von ihren Kindern getrennt werden können. Mit

Blick auf die finanziellen Krisen auf der Welt denke ich, dass wir mit unserem Umlagesystem das bestmögliche aller Systeme haben. In der letzten Finanzkrise 2008 haben viele Menschen Geld verloren – mit unserem Umlagesystem ist das glücklicherweise nicht der Fall.

P: Die Österreicher gehen durchschnittlich früh in Pension. Gibt es Versuche, die Menschen länger im Arbeitssystem zu halten?

Anderle: Der Pensionsantritt hängt meiner Meinung nach von vielen Faktoren ab. Was wird gearbeitet? Kann ich die Arbeit, falls diese körperliche Kraft verlangt, überhaupt noch ausführen? Wie ist das Arbeitsumfeld? Diese Fragen sind wichtig. Darüber hinaus spielen Aspekte wie das Betriebsklima, wertschätzende Behandlung der Kollegen und Vorgesetzten und die Sinnhaftigkeit des Berufs eine maßgebliche Rolle, um einen Menschen länger im Berufsleben zu halten. Daneben arbeiten wir als Pensionsversicherungsanstalt mit Hochdruck

BioBox

Der 1957 geborene Manfred Anderle ist seit 2009 Bundessekretär für Organisation der Gewerkschaft PRO-GE. Seine gewerkschaftliche Tätigkeit begann er schon in jungen Jahren als Jugendvertrauensrat bei ITT Austria. Seinem Eintritt in den ÖGB 1980 als Referent der Gewerkschaftsjugend Wien folgte nach drei Jahren die fünfjährige Tätigkeit als Jugendsekretär in der Gewerkschaft MBE (nunmehr PRO-GE). Seit 1989 war er als Verhandlungsleiter der Kollektivverträge EVU und Erdöl tätig. Zusätzlich war er Leiter der Bildungsabteilung sowie der Internationalen Abteilung der GMTN (nunmehr PRO-GE). In der Sozialversicherung fungierte Anderle von 2009 bis zu seiner Bestellung als Obmann der Pensionsversicherungsanstalt im Jahr 2016 als Stellvertreter der Obfrau sowie als Vorstandsmitglied der WGKK.

dass die Anzahl der gesunden Lebensjahre steigt. Aktuelle Studien zeigen, dass die heutigen Studenten mit einer Lebensdauer von bis zu 104 Jahren rechnen können. Im Zusammenhang mit der längeren Lebenserwartung sind psychische Krankheiten in den letzten Jahren auf dem Vormarsch. Wir wollen die Gründe dafür eruieren. Gerade arbeiten wir an einem Pilotprojekt mit dem KAV und der Stadt Wien, um Menschen mit psychischen Krankheiten früher zu erreichen, damit die Rehabilitation zeitnahe starten kann. So laufen wir nicht Gefahr, dass Betroffene nicht mehr für eine Rehabilitation infrage kommen. Die wesentlichste Aufgabe wird es sein, allen Unkenrufen zum Trotz das Vertrauen in unser Pensionsystem zu stärken. Das bedeutet, dass wir sowohl im Beitrags- als auch im Leistungs-

bereich sorgsam und mit Bedacht vorgehen müssen. Im Gesundheitsbereich würde ich mir wünschen, dass wir einen Beitrag dazu leisten können, dass weniger Menschen krankheitsbedingt in Pension gehen müssen und stattdessen durch eine effektive Rehabilitationsmaßnahme wieder in ein aktives privates und berufliches Leben zurückfinden können.

P: Welche Entwicklungen würden Sie sich in Ihrer Amtsperiode wünschen?

Anderle: Bei den Berufsunfähigkeitspensionen wollen wir die Rehabilitation forcieren, damit eine Wiedereingliederung rasch gelingt. Das ist in mehrfacher Hinsicht wichtig. Einerseits wird damit später eine höhere Pension ausbezahlt und auch das Selbstwertgefühl der Menschen erhalten. Andererseits leisten Erwerbstätige weitere Beiträge zum Pensionssystem. In Österreich werden wir durchschnittlich sehr alt, jedoch auch sehr schnell krank. Ziel ist es,

bereich sorgsam und mit Bedacht vorgehen müssen. Im Gesundheitsbereich würde ich mir wünschen, dass wir einen Beitrag dazu leisten können, dass weniger Menschen krankheitsbedingt in Pension gehen müssen und stattdessen durch eine effektive Rehabilitationsmaßnahme wieder in ein aktives privates und berufliches Leben zurückfinden können.

P: Da die Menschen immer älter werden, wird auch die Pensionszeit länger. Müssen die Menschen heute wirklich Sorge um ihre Pensionen haben?

Anderle: Wenn wir die Prognose bis ins Jahr 2060 betrachten, ändert sich der Anteil der Bundesaussgaben für die gesetzliche Pensionsversicherung und die Beamtenpensionen nur marginal im Zehntelprozentsatzbereich. Derzeit stehen wir bei 6,02 Prozent und laut Prognose sollte der Wert



im Jahr 2060 bei 6,36 Prozent liegen. Dies sagt keine Studie der PVA, die Werte wurden aus dem Ageing-Report der Europäischen Union entnommen. Für uns ist es deshalb oft unverständlich, wenn gewisse Menschen behaupten, dass sich das Pensionssystem selbst gegen die Wand fährt. Diese Verunsicherung junger Leute ist nicht gut und auch absolut nicht notwendig. Natürlich gibt es immer Verbesserungspotenzial in Bereichen, an denen wir arbeiten. Vom Grundsatz her ist das System jedoch sehr in Ordnung. Österreich hat mit der staatlichen ersten Säule der Pensionsversicherung schon durch die Umlagefinanzierung, gestützt durch eine wirtschaftliche Stabilität, das meiner Meinung nach beste Alterssicherungssystem Europas. Wir sollten daher einerseits aufhören, es krankzujammern, es aber andererseits auch aus der tagespolitischen Diskussion und dem damit verbundenen „Kleingeldmachen“ heraushalten.





Zurück zu den Wurzeln

People

Ziel, aber jeder muss dabei auf seine, beiderseits nachvollziehbaren Grundbedürfnisse Rücksicht nehmen. Beide wollen die bestmöglichen pharmazeutischen Therapien für möglichst viele Patienten chestmöglich und in ausreichender Menge zur Verfügung stellen. Die Zahler müssen dabei auf ihre immer knapper werdenden Budgets achten und wollen daher so wenig wie möglich zahlen. Die Hersteller müssen einerseits den Nachschub an neuen, innovativen Produkten garantieren sowie finanzieren und sie bzw. ihre Investoren möchten auch davon leben. Daher wollen sie einen möglichst fairen Preis. Beide Bedürfnisse sind zu 100 Prozent berechtigt, aber eben leider diametral entgegengesetzt. Dennoch gibt es da, abgesehen vom Thema Preis, eben mehr Verbindendes als Trennendes, und das gilt es gemeinsam zu finden.

P: Welche besonderen Erfahrungen haben Sie in bestimmten Indikationen und Technologien?

Waechter: Ich sehe mich sowohl von meiner Ausbildung her als auch in der Pfizer-Rolle (zuständig für das Gesamtportfolio) als Allrounder. Die fünf Jahre bei Pfizer waren in einer insgesamt extrem spannenden Karriere die erfüllendste und lehrreichste Zeit meiner bisherigen Berufslaufbahn. Ich bin dem Unternehmen und insbesondere meinen Vorgesetzten und Kollegen dort zu größtem Dank verpflichtet für all

„Interessanterweise sind die Unterschiede gar nicht so groß, wie man denkt, da ich immer gut Brücken schlagen konnte.“

die Möglichkeiten, die sie mir eröffnet haben. Spezialwissen habe ich natürlich im Bereich Onkologie/Immunoonkologie, Biologika/Biosimilars und allgemein im Bereich Gesundheitsökonomie sowie eine große Kompetenz im Bereich Klinische Studien aus meiner Zeit bei der AGES, wo ich ja vor allem im Scientific Advice für die EMA tätig war. Außerdem habe ich das durchaus umfangreiche ÖÄK-Diplom „Klinischer Prüfartz“ abgeschlossen.

P: Sie beenden ja gerade einen Executive MBA, warum haben Sie sich dazu entschlossen, nun auch noch Ihre Ausbildung als Arzt abzuschließen?

Waechter: Das kann ich nicht vollständig rational begründen. Aus einer gewissen Perspektive heraus scheint das ja ein massiver Karriererückschritt zu sein, nach mehr als elf Jahren als erfolgreicher Manager im Gesundheitswesen wieder in den

Der ausgebildete Mediziner und Gesundheitsökonom Dr. Fabian Waechter kann auf eine beachtliche Karriere in den unterschiedlichsten öffentlichen und privaten Institutionen zurückblicken. Nach einem Auslandsaufenthalt ist er nun wieder zurück in Österreich und hat große Pläne. In Zukunft wird er mit seinem Know-how und relevanter Fachkompetenz die PERI Group ergänzen und verstärken. Mit dem PERISKOP sprach er außerdem über seine Expertise im Market-Access-Bereich, seinen medizinischen Background und seine persönlichen Ziele.

Von Mag. David Zalud

Turnuskittel zu schlüpfen. Es ist mir aber sehr wichtig. Zum Teil hat es mit der intensiven Beschäftigung mit der eigenen Identität und den Werten im Rahmen des MBA zu tun. Diese Einschränkung darauf, zwar Mediziner, aber eben kein Arzt im Sinne des Gesetzes zu sein, hat mich immer schon gewürmt. Ich melde mich zum Beispiel immer, wenn im Flugzeug nach einem Arzt gefragt wird – das passiert mir als Vielflieger mindestens ein- bis zweimal im Jahr –, weil ich mir denke, mehr als ein Laie kann ich jedenfalls helfen. Aber das ist eben ein Grenzgang. Zumindest juristisch, ethisch ist es sauber bzw. besser als sitzen zu bleiben, wenn man helfen könnte. Und da ich durch meine freiberufliche Tätigkeit nun die Chance habe, das in weniger als zwei Jahren abzuschließen, mache ich es. Es macht aber neben dem Emotionalen auch beruflich Sinn. Ich glaube, dass die Kombination aus einer abgeschlossenen Ausbildung als Allgemeinmediziner (noch dazu ganz aktuell) mit meiner intensiven theoretischen Ausbildung und praktischen Managementenerfahrung durchaus am einen oder anderen Ende gebraucht werden kann. Zum Beispiel hier bei der PERI Group. Ich kann mir für die Zukunft auch sehr gut vorstellen, beides parallel zu machen. Nach dem Abschluss der Ausbildung eine Teilzeitanstellung als Arzt für Allgemeinmedizin anzunehmen und nebenbei weiterhin als Berater tätig zu sein. Ich habe nur wenige Leute kennen gelernt, die so eine Kombination hinbekommen. Aber wenn es funktioniert, ist es, glaube ich, großartig. Außerdem hat man dann immer einen absolut krisenfesten Zweitjob.

P: Zum Abschluss noch etwas Persönliches: Was sind Ihre Ziele, Wünsche und Lebensphilosophie?

Waechter: Ich bin privat eindeutig ein Entschleunigungsfan und liebe alles, was langsam ist: Segeln, Tauchen, Lesen, Wandern und Reisen. Beim Kartfahren oder mit dem Mountainbike den Berg hinunterrasen, da bekomme ich ein Magengeschwür. Einzige absurde Ausnahme ist das Fallschirmspringen, dazu wurde ich im Rahmen eines Geburtstagsgeschenks im Jahr 2009 gegen meinen ausdrücklichen Willen gezwungen. Zum Glück, denn das ist immer noch einer der besten Tage meines Lebens! Ich bin verheiratet und stolzer Vater eines 14 Monate alten wunderbaren Sohnes, der dringend ein Geschwisterchen braucht. Meine persönlichen Ziele sind es, möglichst authentisch zu sein, niemals aufzuhören zu lernen und weiter spannende Menschen zu treffen. Privat wünsche ich mir eine glückliche und noch größer werdende Familie. Mein Motto lautet: „It's a funny thing about life; if you refuse to accept anything but the best, you very often get it.“ Das ist von W. Somerset Maugham.

Patientensicherheit Yes, we care!

Der Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) lud im Jänner den Schweizer Thomas Zeltner als Keynote-Speaker zu seiner Universitätsvorlesung an der MedUni Wien im AKH zum Thema Patientensicherheit ein. Unter dem Motto „Schon heute die Forschung von morgen fördern“ wurden der Status quo, aktuelle Probleme und Projekte diskutiert. In der anschließenden Podiumsdiskussion tauschten sich Experten aus und berichteten von Fortschritten und noch offenen Punkten zum Vorlesungsthema.

Von Mag. David Zalud

Performance

Im Lauf der Zeit hat die Medizin in ihren verschiedenen Fachbereichen elementare Fortschritte zum Wohle der Patienten erzielt. Gleichzeitig birgt die moderne Medizin auch zahlreiche Gefahren, welche diesem Fortschritt entgegenstehen. Das Thema der Patientensicherheit muss daher neu bewertet werden. Insbesondere müssen fachübergreifende Lösungen gefunden werden, um den unstrittigen medizinischen Fortschritt zu einem größtmöglichen Nutzen werden zu lassen. Die Häufigkeit von Patientenschädigungen nimmt zu. Die Medizin wird immer wirkungsvoller und komplexer. Das führt zu mehr Behandlungserfolgen, aber auch zu mehr potenziellen Gefährdungen durch im Rahmen von Diagnose oder Heilbehandlung auftretende Schäden. Thomas Zeltner war Co-Gründer des Global Patient Safety Forums und ist für diesen Bereich seit 2009 Sonderbeauftragter der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Patientensicherheit sei über die Formulierung „zumindest nicht schaden“ seit jeher im Hippokratischen Eid verankert, bekomme aber immer größere Bedeutung, betonte der Arzt und Jurist. „Wenn man sich das weltweit ansieht, nehmen die Medizinschäden zu, nicht ab“, betonte Zeltner. Das sei der Fall, weil die Medizin in der Vergangenheit relativ ineffektiv und einfach gewesen sei. „Nun wird sie immer interventioneller und risikoreicher. Dabei wissen wir, was gemacht werden sollte.“ Die WHO habe in den vergangenen Jahren große weltweite Kampagnen zur Handhygiene, zur Sicherheit bei Operationen und zu Medikationsirrtümern und -fehlern gestartet. Zeltner skizzierte die Ausmaße der Probleme so: „In den USA sind Medizinschäden nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs bereits die dritthäufigste Todesursache.“ 70 Prozent der Patienten würden bei längerfristiger Einnahme von Arzneimitteln Probleme mit der Medikation bekommen. Oberste Priorität in Sachen Patientensicherheit müsse derzeit die Frage der Spitalskeime und der Antibiotikaresistenzen haben. „In den USA hat man das Thema der Antibiotikaresistenzen im Verteidigungsministerium angesiedelt.“ Wenn die Medizin da nicht wirksam gegensteuere, könne eine Situation entstehen, in der man in Zukunft Spitäler nicht mehr so führen könne, wie das bisher der Fall gewesen sei.

Kostengünstige Verbesserungen möglich



Es sei bei Weitem nicht eine Sache der aufgewendeten finanziellen Mittel, so Zeltner. Effektive Handhygiene sei vergleichsweise billig, Checklisten für sichere Operationen und deren Befolgung auch. Laut Zeltner schaffen es die besten Schweizer Kliniken nicht, mehr als 70 Prozent des Personals zu einer ordnungsgemäßen Handhygiene zu veranlassen. In den US-Spitzenkliniken seien hingegen Raten von 98 Prozent dokumentiert. Auch Medikationsfehler könne man in den Griff bekommen. „Nichts ist teurer als die Komplikation“, sagte Klaus Markstaller, Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der MedUni Wien im AKH. Er hat als Präsident des Vereins zur Förderung von Wissenschaft und Forschung am AKH die Universitätsvorlesung organisiert. Oft liegen die Ursachen für Probleme im Medizinbetrieb, in der so genannten Schnittstellenproblematik – beim komplexen Zusammenwirken verschiedens-

ter Berufsgruppen. Der Patient habe nichts davon, wenn sprichwörtlich die Turbine eines Flugzeugs funktioniere, dafür aber die Tragfläche einen Defekt habe, so Markstaller. Am Wiener AKH wurde deshalb zum Beispiel ein System etabliert, bei dem Personal der Intensivstation einen auf die Normalstation zurückübersiedelten Patienten besucht. Das intensiviert die Kontrolle des Zustandes des Betroffenen und damit auch seine Sicherheit. „Laut Studien ist nichts nachteiliger für einen Intensivpatienten, als wenn er ungeplant zurückübersiedelt wird“, berichtete Markstaller.

Universitätsvorlesung 2017: Keynote von Thomas Zeltner

Beim Thema Patientensicherheit reden wir nicht über Alzheimer, sondern über ein Feld, zu dem wir die Lösungen kennen. Jetzt geht es um die Umsetzung. Deswegen: yes, we can bzw. yes, we would! Weil wir

wissen, worum es geht. Was braucht es, um größere Gruppen zu mobilisieren? Warum geht mich diese Frage etwas an? Wie bringen wir es von kleinen wunderbaren Aktivitäten zu einem Social Movement hin? Warum geht es uns etwas an? Was ist die Rolle einer akademisch ausbildenden Lehrstätte hier beim Thema Patientensicherheit? „We can't change the human condition, but we can change the conditions under which humans work.“ Wo Menschen sind, die arbeiten, passieren Fehler. Individuelle Fehler sollten durch ein Netzwerk aufgefangen werden und nicht am Ende der Behandlung. Yes, we can. Aber warum sind wir nicht weiter? Frage: Warum ich? Primum nihil nocere. Wissensexplosion in der Medizin: 13.500 Diagnosen, 6.000 Medikamenten, 4.000 Therapien. Einer von zehn Patienten verlässt das Spital mit einer iatrogenen

Schädigung. Komplexität und Spezialisierung steigen. Medizin war früher eine einfache Sache – heute ist sie komplex. Warum wir? Weil es einen neuen Schwerpunkt in der Ausbildung braucht. Weil es ein anderes Führungsmodell braucht. Schlüsselwort „Teamwork“ – ich bin in einem Team und ich bin gut aufgehoben. Jemand anderer ist da, um zu überprüfen und abzufedern. Disziplin am Arbeitsplatz: Frauen befolgen die Guidelines mehr und sind konsequenter beim Befolgen von Anweisungen. Ziel: komplexe Systeme durch adaptive steuern. Steuerung erfolgt am besten über Selbstorganisation. Sie braucht jedoch gemeinsame Wertvorstellungen und Regeln. Die Wertvorstellung an der Mayo-Klinik: The needs of the patient come first.

BioBox

Thomas Zeltner ist Mediziner und Jurist, Co-Gründer des Global Patient Safety Forums und seit 2009 Sonderbeauftragter der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Von 1991 bis 2009 leitete er das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit. Zeltner ist Professor für Public Health an der Universität in Bern und ein Fellow der Advanced Leadership Initiative der Harvard Universität (Boston, USA).

Brigitte Ettl
Wir haben enormes Wissen zur Patientensicherheit. Aber es scheitert an der Umsetzung (Checklisten etc.). Regelverstöße passieren leider immer wieder.

Gabriela Kornek
Die Größe eines Hauses ist für das Thema Patientensicherheit relevant. Oft fehlt leider die Zeit, um alle Dinge einzufangen. Aber das Thema Patientensicherheit hat hohe Priorität.

Michael Gnant
Wir haben – trotz aller Rationalisierung – in vielen Bereichen ausreichende Ressourcen, wenn wir sie sinnvoll einsetzen. Innovations- und wissenschaftsgetriebenes Handeln ist als Standard nötig! Wichtig ist: Was wir durch interdisziplinäre Prozessoptimierungen „gewinnen“, müssen wir auch in die richtige Richtung reinvestieren und nicht nur wegrationalisieren – vor allem in Hinblick auf Empathie und „heilende“ Medizin haben wir zusätzliche Aufgaben! Warum Zentrenbildung (Zentrum für Perioperative Medizin)? Es gelingt uns noch nicht, die enormen Fortschritte der einzelnen Disziplinen zu 100 Prozent bei den Patientinnen und Patienten ankommen zu lassen. Bei der

am Ende ist wichtig, dass JEDE Mitarbeiterin und JEDER Mitarbeiter überzeugt ist. Anders gesagt: Nicht aus Angst vor der Rüge sollte man die Hände desinfizieren.

Sigrid Pilz
Eine große Rolle beim Thema Patientensicherheit spielt die oftmals hierarchische Situation zwischen medizinischen Personal und Patienten. Patienten berichten uns immer wieder, dass ihnen beispielsweise aufgefallen sei, dass sich der Arzt zwischen den Untersuchungen von verschiedenen Patienten nicht die Hände wäscht, doch würden sie sich nicht trauen, den Arzt darauf hinzuweisen. Hier müssen die Patienten ganz dringend durch explizite Maßnahmen des Krankenhausmanagement, wie z.B. Plakate unter dem Motto „sagen Sie uns, wenn Ihnen bei Ihrer Behandlung etwas kritikwürdig erscheint“ in ihrer Mündigkeit gestärkt werden.

Peter Husslein
Wir haben nahezu keine Struktur der Gesundheitsorganisation in Österreich – es ist wie „Volleyball“, jeder Kostenträger versucht die Kosten dem anderen zuzuschieben. Ohne strukturierte Zugangsbeschrän-

Thomas Zeltner
Gesetze haben viele Sideeffects. In der Schweiz werden Gesetze deshalb häufig vorerst in einem Kanton geprüft und evaluiert bevor diese national zur Anwendung kommen. Gesetze auf Zeit, z.B. Arbeitszeitengesetz: Hier findet Intervention in einem sehr komplexen System statt. Die meisten Gesetze werden allerdings nicht zeitnahe genug evaluiert und korrigiert. Nehmen wir das Thema weg von den Individuen und betrachten die Strukturen und Organisationen. Etwa bei der Handhygiene: Wenn man sich nicht daran hält, dann müssen Sanktionen folgen.

Klaus Markstaller
Es gibt sehr gute Fortschritte in den verschiedenen Disziplinen. Das Zusammenspiel der vielen Bereiche müsste aber in Zukunft besser koordiniert werden. Das Thema der Patientensicherheit rührt an elementare Strukturen der Medizin. Jede Disziplin beschäftigt sich primär mit Fragestellungen und Verbesserungen der Prozesse innerhalb ihres Fachs. Die Anliegen der Patienten sind allerdings ein Gesamtwerk. Dieses Zusammenspiel wird zu wenig beleuchtet – eine

diese Intensivpatienten nach. Die Ergebnisse dazu werden gerade evaluiert. Ziel ist es, den Fortschritt der technischen Entwicklungen zu nutzen und „Technik für Menschen“ bestmöglich einzusetzen. Technisches Facility-Management bzw. Service im Gesundheitsbereich umfasst eine Fülle an Leistungen rund um das medizinische „Kerngeschäft“ der Heilung oder Linderung von Krankheiten. Medizintechnik-Bewirtschaftung ermöglicht darüber hinaus Kostenoptimierung sowie vorausschauendes Planen und Gestalten. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Medizintechnikbewirtschaftung ist die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Dokumentation aller Anlagen und der daran durchgeführten Leistungen. Erst eine professionelle Dokumentation macht eine Überwachung der gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungen möglich und insbesondere geeignete Analysen und Auswertungen über den gesamten Gerätepark zur Beurteilung der aktuellen Ist-Situation sowie, daraus abgeleitet, als Entscheidungsgrundlage für künftige Investitionen oder auch Schulungsmaßnahmen. Zur Medikamentensituation in Österreich: Die Rückgabe ist in der Apotheke nicht



Podiumsdiskussion unter der Moderation von Klaus Markstaller

Anästhesie z.B. hat sich vieles verbessert und auch in der Chirurgie sind die Morbiditätsraten großer Eingriffe drastisch gesunken – aber nur ein Teil dieser Erfolge kommt bei den Patientinnen und Patienten an. Bei den Schnittstellen haben wir Verbesserungsbedarf. Ein Beispiel: Wir haben ganz rezent MET-Teams etabliert, die an der wichtigen Schnittstelle ICU/Normalpflege arbeiten. Grundsatz: interdisziplinäres und interprofessionelles Arbeiten. Standardisierungen, Qualitätsmanagement und Prozessanalysen sind heute sehr wohl anerkannt. Neben dem Schaffen von Incentives muss punktuell auch Disziplin eingefordert werden – aber

kung kann ein Gesundheitssystem, das durch öffentliche Mittel finanziert wird, auch nicht funktionieren. So kommt es naturgemäß zu Personal- und Zeittressourcenproblemen. Das hat auch einen Einfluss auf die Patientensicherheit. Training – eine wichtige Voraussetzung für eine hohe Qualität bei Teamwork – muss beispielsweise in Spitälern in der Dienstzeit und finanziert vom Dienstgeber stattfinden – dies ist aber derzeit wenig realistisch. Auch das Arbeitszeitgesetz ist – so wie es umgesetzt wird – eine Katastrophe. Viel zu viele Übergaben, Probleme in der Ausbildung – alles in allem leider wirklich düstere Aussichten für die Zukunft.

entsprechende Struktur fehlt zumeist. Peter Husslein und Michael Gnant haben Projekte dazu gestartet, in denen es um die Strukturen innerhalb von Krankenhäusern geht. Nämlich fachübergreifende Zentren – ohne die Identität der Fächer zu opfern. Alles, was Komplikationen verursacht, ist kostenintensiv. Einsparungen im Personalbereich gefährden die Patientensicherheit und können als Kostentreiber fungieren. Man muss daher das richtige Verhältnis von verantwortlicher Tätigkeit und Personalaufwand finden bzw. Kosteneinsparungen in Patientensicherheit reinvestieren. Zur Handhygiene wurde im AKH eine große Aktion gesetzt, diese hat zu Verbesserungen geführt. Aktuelles Projekt des vfwf: Ein Ärzteteam visitiert

gestattet. Richtige Uhrzeit und richtiges Medikament müssen abgestimmt werden. Im digitalen System der Datenerfassung im AKH werden alle Medikationen eingegeben. Man muss nicht nur Symptome beschreiben, sondern auch die Interaktionen. Nebenwirkungen werden angezeigt und es wird dem Arzt ein Leitfaden gegeben, wie er hier agieren soll. Bei der Anästhesie: Nach Abschluss einer Anästhesie werden dem Anästhesisten IT-basiert Fragen gestellt, um unvorhergesehene Ereignisse zu erfassen. Bei positiven Angaben müssen diese weiter abgeklärt werden. Die Datenlage in Wien zur Handhygiene liegt nur bei 75 Prozent. Strategien zur Bekämpfung von multiresistenten Erregern sind der optimale Einsatz der Medikation und die Handhygiene.

Rehabilitation & „Return to work“ im Fokus



Die Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen (GEORG) ist ein gemeinnütziger, länderübergreifend wirkender Verein mit der Zielsetzung, die Themen onkologische Rehabilitation sowie Nebenwirkungsmanagement und supportive Therapien in Wissenschaft, klinischer Praxis und Lehre zu forcieren – und dies im interdisziplinären und multiprofessionellen Setting. Das PERISKOP sprach anlässlich des zweiten GEORG-Kongresses, der unter dem Motto „OnkoReha interdisziplinär & multiprofessionell 2017“ stand, mit Vereinspräsident Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna über onkologische Reha-Zentren, Meilensteine der letzten Jahre in der Rehabilitation und das Gesundheitsforum PRAEVENIRE.

Mag. David Zalud

Ärztenschaft sind dies in erster Linie alle, die mit onkologischen Patientinnen und Patienten von der Diagnosestellung bis zur Wiedereingliederung zu tun haben. Also alle onkologisch tätigen Mediziner von der Diagnose über die Therapie bis zur Re-

habilitation, dann die „Hausärzte“, also Allgemeinmediziner/Praktiker, sowie – ganz wichtig – die für die Betriebe zuständigen Arbeitsmediziner. Natürlich gehören die Mitarbeiter der Pflegeberufe sowie der medizinischen, therapeutischen und diagnostischen Gesundheitsberufe (MTDGs wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Massage etc.) ebenfalls dazu. Wichtig sind auch die Krebshilfe sowie Selbsthilfe- und Angehö-

rigengruppen und zu guter Letzt natürlich die Sozialversicherungsträger, die zuständigen Ministerien und der Gesetzgeber. Von Bedeutung wird es sein, den Informationsfluss zwischen diesen ganzen Schnittstellen derart zu lenken, dass allgemeine Awareness erreicht wird und alle dieselben Ziele verfolgen – und von denselben Prämissen ausgehen. Nicht außer Acht zu lassen ist, dass die onkologische Rehabilitation in erster Linie auf eine verbesserte soziale Teilhabe und in zweiter Linie auf die berufliche Wiedereingliederung von Patienten im arbeitsfähigen Alter abzielt!

P: Vom Start der onkologischen Rehabilitation in Österreich im Jahr 2010 bis heute: Welche Meilensteine sehen Sie hier und was ist Ihr persönliches Resümee?

Dr. Eva Hörtl
Leiterin Health Center Erste Group

Krankheiten betreffen Menschen immer auf einer persönlichen Ebene, die in der Arbeitswelt normalerweise keinen Platz findet. Dennoch sind die Auswirkungen vieler Erkrankungen am Arbeitsplatz sichtbar und enden oft nach jahrelangen frustrierenden Arbeitsversuchen und dem Erleben von beruflichem Scheitern im Stellen eines Antrags auf Berufsunfähigkeitspension. Wir beobachten daher europaweit zunehmend einen Paradigmenwechsel weg von der reinen „Krankheitsbehandlung“ hin zur Bearbeitung von Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit, insbesondere der beruflichen Aktivitäten und sozialen Teilhabe. Aktive berufliche Integration nach einer langen oder schweren Erkrankung ist sicher sowohl aus Sicht der RehabilitandInnen als auch aus ökonomischen Gründen der Ansatz mit den größten Erfolgsaussichten, langfristig und effektiv die Auswirkungen von Krankheit und Behinderung auf die Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft positiv zu beeinflussen. Voraussetzung dafür ist ein aktives Berücksichtigen des Rehaziels „Erwerbsfähigkeit wiederherstellen“. Zusätzlich zur medizinischen Rehabilitation, die in Österreich in sehr hoher Qualität angeboten wird, müsste eine zielgerichtete Weiterentwicklung erwerbsbezogener diagnostischer und therapeutischer Module vorangetrieben werden, die diesem Ziel der beruflichen Teilhabe Rechnung tragen. Im Unternehmen wird uns das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, das im Juli 2017 in Kraft treten wird, dabei helfen, Mitarbeiter nach langer oder schwerer Erkrankung schrittweise und damit ohne Überforderung wieder ins Berufsleben zu integrieren.

PERISKOP: Als Vereinspräsident spielen Sie eine Schlüsselrolle: Wie kam es zur Gründung des Vereins und welche Geschichte steckt hinter GEORG?

Crevenna: In Österreich besteht für die Patienten ein effektives und gut etabliertes stationäres Angebot zur onkologischen Rehabilitation – entsprechende ambulante Reha-Angebote befinden sich im Aufbau. Bei der Gründung von GEORG, der Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen, hatten wir das gemeinsame Ziel, ein breites Bewusstsein gegenüber der onkologischen Rehabilitation in Österreich zu schaffen. Dies bedeutete für uns von Anfang an, die Vernetzung aller auf diesem Gebiet Beteiligten zu intensivieren, was durch das Motto unserer Kongresse „OnkoReha interdisziplinär und multiprofessionell“ deutlich gemacht werden soll. Als weitere Ziele scheinen die Themen Wiedereingliederung von Krebspatienten im arbeitsfähigen Alter und in diesem Zusammenhang der Aufbau einfacher erreichbarer ambulanter Reha-Möglichkeiten besonders interessant. Außerdem ist es uns sehr wichtig, österreichweit sämtliche Player in unsere Projekte und GEORG zu involvieren.

P: Wie sieht die Kooperation der MedUni Wien mit onkologischen Reha-Zentren aus?

Crevenna: Onkologische Patientinnen und Patienten werden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der MedUni Wien von Anfang

P: Die Stärkung der Arbeitsmedizin und das Schnittstellenmanagement sind ein wichtiger Punkt: Wer muss dafür ins Boot geholt und informiert werden?

Crevenna: Alle onkologisch Tätigen müssen hier an einem Strang ziehen: Von der

Crevenna: Onkologische Rehabilitation ist effektiv. Sie ermöglicht eine Verbesserung des funktionellen Status, der Lebensqualität und Partizipation. Gerade für Maßnahmen der medizinischen Trainingstherapie gibt es deutliche Hinweise, dass sie die Überlebenswahrscheinlichkeit von Krebspatienten zusätzlich verbessern können. Die stationäre Rehabilitation ist etabliert, die ambulante Rehabilitation im Aufbau. Wesentliche Zukunftsthemen sind Adherence sowie Arbeitsfähigkeit und „Return to work“.

P: Welche Ziele verfolgt GEORG weiterhin und in welche Richtung geht die Zukunft – Stichwort Gesundheitsforum PRAEVENIRE in Seitenstetten?

Crevenna: Bei steigenden Überlebensraten und -zeiten ist die onkologische Rehabilitation essenziell zur Verbesserung von funktionellem Status, Lebensqualität sowie Partizipation und mittlerweile Teil des Kontinuums der Betreuung onkologischer Patienten geworden. Nach der Etablierung der stationären könnte nun die ambulante onkologische Rehabilitation aufgebaut werden. Weitere Zukunftsthemen sind Adherence, Effektivität und Effizienz sowie Arbeitsfähigkeit und „Return to work“. Das so genannte „Wiedereingliederungsteilzeitgesetz“, das mit 1. Juli 2017 in Kraft tritt, gibt uns bei den letzten Punkten eine gute neue Möglichkeit, stellt uns aber gleichzeitig – gerade in der Kommunikation und beim Schnittstellenmanagement – vor große Herausforderungen. Bei PRAEVENIRE in Seitenstetten versuchen wir, diesen wichtigen Prozess in einem optimalen Umfeld gemeinsam mit wesentlichen Meinungsbildnern in Gang zu bringen. Die Ziele, die wir bei GEORG verfolgen, sind bei der onkologischen Rehabilitation der Aufbau ambulanter und wohnortnaher Möglichkeiten wie zum Beispiel die ambulante Rehabilitation und weiterführende REHA-Modelle. Weiters forcieren wir die Darstellung der Effektivität und Effizienz der Maßnahme Rehabilitation und der einzelnen Reha-Bausteine. Und Adherence und Nachhaltigkeit der Schritte stehen ebenso auf unserer Agenda. Beim Thema Arbeitsfähigkeit konzentrieren wir uns stark auf die Wiedereingliederung (Wiedereingliederungsteilzeitgesetz) und das „Return to work“-Konzept. Als letzte Schwerpunkte sehe ich sehr stark die Kommunikation und das Schnittstellenmanagement, an dem wir ständig arbeiten.



Prim. Dr. Marco Hassler
Der Sonnenhof, Bad Sauerbrunn
Einrichtung der VAMED

Die Erfolge in der Onkologie sind unbestritten, aber nach onkologischen Behandlungen bleiben, obwohl geheilt, oftmals Folgen. Diese sind körperliche, psychische, soziale und spirituelle. Wenn man Rehabilitation als Hilfe auf dem Weg zurück in das normale Leben definiert – indem man diese körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Folgen minimiert –, können wir diese nicht nach drei stationären Wochen als abgeschlossen betrachten. Rehabilitation ist die Gesamtzahl der Maßnahmen, die den Patienten auf diesem Weg zurück begleiten oder ihm helfen. Die stationäre Rehabilitation zeigt schöne und beeindruckende Erfolge. Sie kann jedoch nicht für sich alleine bestehen, da ohne weiterführende therapeutische Maßnahmen die Effekte der dreiwöchigen stationären Rehabilitation vergehen. Das heißt, dass alle Therapeuten, Pflegenden oder Ärzte, die Menschen nach Krebserkrankungen betreuen, rehabilitativ tätig sind. Es ist eine Intention dieses gelungenen Symposiums, alle in der Nachsorge Tätigen zusammenzubringen, um einen Austausch von Wissen zu ermöglichen und in weiterer Folge die in Österreich vorhandenen Maßnahmen zu bündeln, um im Sinne der Betroffenen eine optimale Begleitung auf diesem Weg zurück ins normale Leben zu schaffen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Licht
Onkologische Rehabilitation, St. Veit im Pongau
Einrichtung der VAMED

Viele Krebspatienten sind hochmotiviert, nach Operation, Chemo- oder Strahlentherapie ihre frühere Arbeit wiederaufzunehmen. Eine Frühpensionierung hat hingegen oft finanziell negative Auswirkungen und kann eine erhebliche Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls zur Folge haben. Die onkologische Rehabilitation unterstützt die Betroffenen bei der Wiedergewinnung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und der Überwindung von krebs- oder therapiebedingten Beschwerden. Einen besonderen Stellenwert nimmt die psychoonkologische Betreuung ein. Durch sie kann die psychische Belastung signifikant reduziert werden, wie in einer im Onkologischen Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau durchgeführten Studie nachgewiesen wurde. Berufsfördernde Maßnahmen unterstützen den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt. Voraussetzung ist dabei die Bereitschaft der Arbeitgeber, ihre Mitarbeiter wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Dazu müssen auch die negative Stigmatisierung von Krebspatienten und weit verbreitete Fehleinschätzungen hinsichtlich einer vermeintlich infausten Prognose in der Öffentlichkeit korrigiert werden.

Gesellschaft zur
Erforschung
onkologischer
rehabilitativer
Grundlagen
georg



Ein Spatenstich für mehr Gesundheit.

Institut Allergosan baut neues Headquarter in Graz.

Auf knapp 12.500 Quadratmetern entsteht im Süden von Graz das neue Headquarter des pharmazeutischen Instituts Allergosan. Im feierlichen Rahmen erfolgte im November 2016 der Spatenstich zum neuen Flaggschiff des Unternehmens. Als besonderer Ehrengast konnte Mag. Siegfried Nagl, Bürgermeister von Graz, bei der Grundsteinlegung begrüßt werden. Der Bau des neuen Headquarters in Graz ist auch ein Bekenntnis des international erfolgreichen Unternehmens zum Wirtschaftsstandort Steiermark.

Von Mag. Michael Moser

Performance

Am alten Standort in der Grazer Schmiedlstraße wurde es dem Probiotika-Spezialisten Institut Allergosan zu eng. Jedes Jahr wird ein zweistelliges Umsatzwachstum erzielt, was sich natürlich auch in der Entwicklung der Mitarbeiteranzahl widerspiegelt. „Wir sind von einer Mitarbeiterin im Jahr 2002 auf mittlerweile 115 Teammitglieder angewachsen und wollen allen ein begeisterndes Arbeitsumfeld zur Verfügung stellen, das ihrem großartigen Engagement entspricht“, so Mag. Anita Frauwallner, Geschäftsführerin des Instituts Allergosan, über die Zielsetzung des Baus des neuen Headquarters. Beauftragt mit der Planung des neuen Flaggschiffs des Instituts Allergosan wurde das oststeirische Planungsbüro Architektur 64. Die Eckdaten der neuen Unternehmenszentrale: Das Gebäude gliedert sich in einen großen östlich gelegenen Hallentrakt, der über einen

„Wir wollen unseren mittlerweile 115 Teammitgliedern ein begeisterndes Arbeitsumfeld zur Verfügung stellen.“

lichtdurchfluteten Glastrakt, das neue Kommunikationszentrum des Unternehmens, mit dem Bürokomplex verbunden ist. Von der Puntigamer Straße aus gesehen, einer der Hauptverkehrsadern von Graz, bildet es einen markanten Punkt. Das neue Allergosan-Hauptquartier wird so auch einen markanten Blickfang darstellen.

Nachhaltigkeit und themenspezifische Architektur
Besonderes Augenmerk legte man bei Architektur 64 auf die Begrünung von Dach und Fassadenelementen sowie auf die Photovoltaik am Dach. Diese liefert einen wesentlichen Teil des Energiebedarfs und entspricht der Firmphilosophie, die großen Wert auf Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung legt. Auch auf das Kernthema des Instituts Allergosan, die Darmgesundheit, haben die Architekten in ihren Überlegungen nicht vergessen: ein besonderes Design-Highlight ist die gewendelte Haupttreppe im Foyer, die

Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung legt. Auch auf das Kernthema des Instituts Allergosan, die Darmgesundheit, haben die Architekten in ihren Überlegungen nicht vergessen: ein besonderes Design-Highlight ist die gewendelte Haupttreppe im Foyer, die

den Hauptforschungsbereich des Instituts, den Darm, dreidimensional widerspiegelt.

Ab der Fertigstellung im Herbst 2017 werden den Mitarbeitern auf fünf Stockwerken insgesamt 6.430 Quadratmeter Nutzfläche zur Verfügung stehen. Investiert werden dabei rund 15 Millionen Euro. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Veranstaltungszentrum mit einem Vortragssaal für bis zu 260 Personen. Außerdem werden in jedem Stockwerk Seminarräume und Begegnungszonen vorhanden sein und so die Kommunikation innerhalb des Instituts Allergosan fördern. Beste Voraussetzungen zur Unterstützung des Expansionskurses des Unternehmens.

Ort der Kommunikation und Begegnung
„Wir bauen hier ein Haus, in dem nicht einfach nur gearbeitet werden soll. Es wird ein Haus der Gesundheit für viele werden“, führte Mag. Anita Frauwallner anlässlich

„Wir bauen hier ein Haus, in dem nicht einfach nur gearbeitet werden soll. Es wird ein Haus der Gesundheit für viele werden.“

der feierlichen Grundsteinlegung, bei der auch der Grazer Bürgermeister Mag. Siegfried Nagl begrüßt werden konnte, aus. Denn am neuen Standort werden nicht nur weiterhin Lösungen für gesundheitliche Problemstellungen entwickelt, auch Vorträge von renommierten nationalen und internationalen Ärzten und Forschern sollen Besuchern hier erleben können. Ein Ort der Kommunikation, des Austauschs und der Begegnung. „In diesen Räumen sollen Menschen Anregungen bekommen, wie sie ihr Leben in Vitalität bis ins hohe Alter führen können“, erklärte die Firmengründerin Mag. Anita Frauwallner anlässlich des Festakts.

Institut AllergoSan

v.l.: Robert Lichtenegger (Scope), Daniela Reisinger (Architektur 64), Siegfried Nagl (Bürgermeister der Stadt Graz), Anita Frauwallner (Institut Allergosan), Bernd Assinger (Institut Allergosan), Helmut Perner (Architektur 64), Gernot Kulmer (Kulmer Bau), Manuela Tauß-Kothgasser (Architektur 64)

Über das Institut Allergosan

Das Institut Allergosan wurde 1991 gegründet. Seinen Sitz hat das pharmazeutische Unternehmen in Graz. Seit nunmehr über 25 Jahren beschäftigt es sich mit der Erforschung und Entwicklung von Produkten aus natürlichen Substanzen und probiotischen Bakterien, Pflanzenextrakten und Mineralstoffen. Dem Institut Allergosan ist es gelungen, durch intensive Zusammenarbeit mit renommierten Forschern aus Medizin, Biologie, Pharmazie und Biochemie ein anerkanntes naturheilkundliches Forschungs- und Kompetenzzentrum aufzubauen.



Pharmaindustrie:

Medizin für den Wirtschaftsstandort Österreich

Ganz im Zeichen der „Zukunftsstrategie Life Sciences und Pharma-standort Österreich“ von Staatssekretär Dr. Harald Mahrer stand am 24. November 2016 die Veranstaltung: „Medizin für den Wirtschaftsstandort Österreich“, zu dem die American Chamber of Commerce, Pfizer Austria und Shire Österreich in den Biotech Campus Pfizer/Shire in Orth an der Donau (NÖ) luden. Im Fokus des hochkarätig besetzten Expertentalks stand der Wirtschaftsstandort Österreich im Wandel der Zeit und mit Blick auf die Zukunft. Die Thematik wurde dabei aus einem 360° Blickwinkel umfassend von den Experten betrachtet.

Von Mag. David Zalud

Modertiert von Dr. Helmut Brandstätter, Chefredakteur der Tageszeitung KURIER, erfolgte die Begrüßung durch Mag. Daniela Homan (Executive Director American Chamber of Commerce, Austria), Prof. Dr. Robin Rumler (Geschäftsführer Pfizer Austria) und DI Karl-Heinz Hofbauer (Betriebsleiter Shire Wien und Member of the Board Baxter AG). Prof. Dr. Robin Rumler ging in seiner Begrüßung auf Vor- und Nachteile des österreichischen Wirtschaftsstandorts ein: „Österreich ist ein Land im Herzen Europas, mit hervorragender Akademia, und erweist sich über viele Jahre als wirtschaftlich, politisch und sozial stabil. Wir verfügen über ausgezeichnete Lebens- und Arbeitsbedingungen, ein hochentwickeltes Gesundheits- und Sozialsystem und über hohe Qualität der allgemeinen Infrastruktur. Auch in den Bereichen Forschung und Entwicklung sowie Biotech kann Österreich international mithalten, aber wir gehören nicht zu den Vorreitern. Die Investitionen in diesen Sektor sind sicherlich ausbaufähig, damit Österreich vom Innovations-Follower zum Innovations-Leader wird. Als Geschäftsführer eines weltweit tätigen, forschenden pharmazeutischen Unternehmens, mit sowohl Vertriebs- als auch Produktionsniederlassung in Österreich, wünsche ich mir mehr Aktivitäten, um Österreich als Wirtschaftsstandort attraktiver zu machen. Denn Österreich spielt unter den globalen Wirtschaftsplayern eine geringere Rolle als noch vor einigen Jahren. Wir müssen effizientere Maßnahmen setzen, um hier ansässige Unternehmen besser zu unterstützen, effektivere Standortpolitik betreiben und mehr darüber kommunizieren. Wir haben es in der Hand, aus unserem Land einen Hotspot der Forschung, Entwicklung und High Tech Produktion zu machen!“

360° Expertentalk zum Wirtschaftsstandort Österreich
Als weitere Experten des 360° Talks engagierten sich Martin Dallinger (Site Leader PGS-Orth/Pfizer), Ing. Alexander Herget (Site Lead Orth/Shire), Dr. Marcus Scheiblecker (Stellvertretender Leiter WIFO), Dr. Ulrike Unterer (technisch-wirtschaftliche Forschung im Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft) in Vertretung von Staatssekretär Dr. Harald Mahrer und DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche (Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht und Vorsitzende des EMA Management Boards).

Der Themenbogen spannte sich dabei vom Wirtschaftsstandort Österreich aus Sicht der produzierenden und forschenden pharmazeutischen Industrie bis hin zu Vorteilen und Herausforderungen des heimischen Wirtschaftsstandorts in einem zunehmend vom globalen Wettbewerb gekennzeichneten Umfeld. Danach charakterisierte man den Medizin- und Pharmastandort Österreich, zeigte Perspektiven zur Verbesserung der Außenkommunikation auf und erörterte die Zusammenarbeit zwischen staatlichen Institutionen und (pharmazeutischer) Wirtschaft.

Österreichischer Pioniergeist für globalen Wettbewerb

Als Vertreter der forschenden und produzierenden pharmazeutischen Industrie boten Martin Dallinger und Ing. Alexander Herget spannende Einblicke in ihre Tätigkeitsfelder. Martin Dallinger wusste dabei zu berichten: „Die Impfstoffherstellung in Österreich ist eine rot-weiß-rote Erfolgsgeschichte, die auf eine inzwischen 40jährige Tradition zurückblickt. Diese Tradition bringt ein hohes Maß an Wissen und Erfahrung mit sich. Die Kombination mit innovativen Technologien, hochqualifizierten Fachkräften und einem sicheren wirtschaftlichen und politischen Umfeld schaffen

die ideale Basis für unser oberstes Ziel: die zuverlässige Versorgung unserer Patienten mit Produkten von höchster Qualität. Dennoch, Österreich muss als Produktionsstandort wieder international attraktiver werden, dies gilt insbesondere in der Herausforderung eines globalisierten Umfelds. Für ein produzierendes Pharmaunternehmen gilt die Balance von Liefertreue, Kosten und Qualität der Produkte als ein wesentlicher wettbewerbsentscheidender Faktor. Schnelligkeit, Flexibilität, Networking und Best-Practice-Sharing auf internationaler Ebene fördern außerdem die Effizienz. Langfristige, strategische Ziele zusammen mit dem stetigen Streben nach kontinuierlicher Verbesserung der Unternehmensprozesse tragen zusätzlich dazu bei, die Wettbewerbsfähigkeit fortwährend an die Anforderungen der nationalen und internationalen Märkte anzupassen.“

Forschung & Entwicklung weiter vorantreiben

Im Anschluss ging Ing. Alexander Herget auf das Modell des Standorts in Orth an der Donau ein, das als Best-Practice-Beispiel angeführt werden kann, wenn es darum geht dringend benötigte Produkte rasch für den Patienten verfügbar zu machen: „Das Werk in Orth spielt eine bedeutende Rolle im gesamten pharmazeutischen Prozess von Shire – von der Entwicklung über die Produktion für klinische Studien bis zur Lizenzierung von hoch innovativen Therapien. Die Gentherapie ist nur ein Beispiel von vielen. Die räumliche Nähe von Forschung und Entwicklung der Produktionsprozesse und der klinischen Produktion, sind die Grundlage für die spätere kommerzielle Produktion und somit ein kritischer Erfolgsfaktor, um Therapien schnell auf den Markt zu bringen. Denn gerade im Bereich der seltenen Erkrankungen zählt bei der Zulassung neuer Produkte jeder Monat für Patienten, die mit diesen seltenen Krankheiten leben müssen.“ Im abschließenden Resümee waren sich die Experten einig, dass Biotechnologie-, Pharma- und Medizintechnologie-Unternehmen ein starker Motor für den Wirtschaftsstandort Österreich sind. In einer sich ständig wandelnden Welt gilt es auch in Zukunft mit Pioniergeist und Forscherhum voranzugehen und Herausforderungen – vom globalen Wettbewerb bis hin zur zunehmenden Digitalisierung aller Lebensbereiche – anzunehmen und aktiv zu bewältigen, um

Chancen für die Wirtschaft, die Gesellschaft und damit einhergehend für jeden Einzelnen bestmöglich nutzen zu können.

Dr. Harald Mahrer

Österreich als kleine Volkswirtschaft braucht einen Fokus auf Stärkefelder, um Mittel zu bündeln und zu den innovativsten Ländern der Welt aufzuschließen. Life Sciences sind so ein Stärkefeld, wo bereits exzellente Grundlagen- und angewandte Forschung stattfindet. Dieser Sektor hat sich in relativ kurzer Zeit sowohl wirtschaftlich als auch wissenschaftlich mit enormer Dynamik entwickelt. Daher müssen wir die notwendigen Maßnahmen umsetzen, um auch für künftige Herausforderungen vorbereitet zu sein und wettbewerbsfähig zu bleiben.

Dr. Marcus Scheiblecker

Auch wenn Österreich gewisse Schwachpunkte in der Struktur aufweist und diesbezüglich wichtige Reformen anstehen, besitzt unser Land im internationalen Vergleich eine hohe Wettbewerbsfähigkeit. Diese zeichnet sich aus durch eine gut ausgebaute Infrastruktur, einen hohen Qualifizierungsgrad der Arbeitskräfte und einen hohen Grad an sozialem Frieden, der sich in einer äußerst geringen Streikneigung niederschlägt. Eine der Herausforderungen der Zukunft wird darin bestehen, diese Vorteile durch wirtschaftspolitische Maßnahmen und Zukunftsinvestitionen im Bereich Bildung und Ökologisierung abzusichern und auszubauen.

DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche

Wir, die AGES Medizinmarktaufsicht, bewerten im Auftrag des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen alle Verfahren im Lebenszyklus eines Arzneimittels in hoher Qualität und innerhalb der gesetzlichen Fristen. Offene Kommunikation mit den Antragstellern und anerkannte wissenschaftliche Expertise in der Behörde ermöglichen die Stärkung des Forschungs- und Wirtschaftsstandortes Österreich. Wir unterstützen damit den Ausbau des Zukunftspotenzials des österreichischen Pharma-Marktes. Durch den Zuwachs an Know-how, Forschungstätigkeit und Gesamt-Wertschöpfung in diesem Bereich kann letztlich auch der gesamte Wirtschaftsstandort Österreichs attraktiver werden. Ein bedeutender Wirtschaftsstandort Österreich im Pharmabereich braucht somit letztlich auch eine starke regulatorische Behörde!

Masterplan Rehabilitation.

Neue Wege für Betroffene.

Zentraler Leitgedanke des Masterplans Rehabilitation ist es, diese als geeignetes Mittel zur Erreichung des gesetzlichen Auftrags voranzutreiben und damit dem Wunsch der Versicherten nach einem möglichst langen und gesunden Erwerbsleben bzw. dessen Erhalt nachzukommen. Hinter dieser Grundidee verbergen sich eine Vielzahl an Projekten, Neuerungen, innovativen Maßnahmen und Modellen, die das PERISKOP im Gespräch mit PVA-Chefarzt Dr. Martin Skoumal erörterte.

Von Mag. Fabian Frühstück

PERISKOP: Seit April 2016 sind Sie in der Position des leitenden Arztes bei der PVA. Sind Ihre Verantwortungsbereiche so, wie Sie sich diese erhofft haben?

Skoumal: Ich habe die Organisation PVA vor dieser Position als ärztlicher Leiter einer Sonderkrankenanstalt sieben Jahre gekannt, deshalb ist dieser große Aufgabenbereich nichts gänzlich Neues oder Ungewöhnliches für mich. Nachdem die Rehabilitationsmedizin neben der Notfallmedizin meine große medizinische Liebe ist, bin ich dankbar dafür, hier mit dem gesamten Team an Entwicklungen arbeiten zu dürfen. Als Oberarzt konnte ich unmittelbar am Patienten tätig sein. Als ärztlicher Leiter hat man einen größeren Spielraum, in dem man auch an maßgeblichen Entscheidungen mitwirken kann. Heute bin ich zwar nicht mehr direkt mit den Patienten in Interaktion, dafür ist es mir möglich, die Rehabilitation in einem weit größeren Ausmaß weiterzuentwickeln. Ich habe den Vorteil, dass ich die Rehabilitation als Turnusarzt, als Facharzt-Assistent, als Facharzt, als Oberarzt, als Primarius und jetzt als Chefarzt miterlebt habe. Man kann schon behaupten, dass ich diesen Bereich von der Pike auf gelernt habe und weiß, wovon ich spreche.

P: Welchen Stellenwert hat die Rehabilitation im Gesundheitssystem?

Skoumal: Ohne die Rehabilitation gäbe es für viele betroffene Menschen kein selbstbestimmtes Leben. Am Anfang steht immer eine akute Erkrankung. Von einem Tag auf den anderen werden Betroffene aus ihrem Leben gerissen. Ein akuter Herzinfarkt bedeutet beispielsweise, unter Umständen nicht mehr leistungsfähig zu sein, Überlebensängste und Ängste hinsichtlich des eigenen weiteren

Lebensverlaufs zu haben. Viele Menschen verlieren durch eine Erkrankung ihren Job und stehen dann zusätzlich vor finanziellen Problemen sowie massiver Angst, dass erneut ein Infarkt eintreten könnte, den man nicht mehr überlebt. Nach dem Verlassen des Akutkrankenhauses sind betroffene Personen oft noch nicht in der Lage, ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft zu führen. Die Rolle als Familienvater, Mutter, Großvater, Arbeitnehmer oder Arbeitgeber ist plötzlich ungewiss. Man kann noch nicht arbeiten, da die körperliche oder seelische Beeinträchtigung zu groß ist. Alleine schon kleine, alltägliche Dinge nicht mehr ausführen zu können, wie etwa das Binden der Schuhe oder das Anziehen, stellt für Betroffene ein unüberwindliches Hindernis dar, am Leben teilzuhaben. Hier setzt die Rehabilitation ein und erarbeitet mit den schwer betroffenen Menschen ein selbstbestimmtes, aktives Leben. Sie wird individuell auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten zugeschnitten. Das Erarbeiten von realistischen Rehabilitationszielen, die ein interdisziplinäres Team gemeinsam mit den Patienten definiert, ist in der Anfangsphase der Reha für Betroffene von großer Bedeutung. Dieses individuelle Modell der Betreuung heißt ICF-Modell oder biopsychosoziales Modell.

P: Welche Rolle nimmt die PVA im Sektor der Rehabilitation ein?

Skoumal: Die PVA ist mit ihren eigenen 15 stationären und zwei ambulanten Einrichtungen sowie den 90 Vertragspartnern ein maßgeblicher Entwickler der Rehabilitation in Österreich. Sie deckt 70 Prozent des stationären und rund 89 Prozent des ambulanten Angebots ab. Wir nehmen dadurch eine Führungsrolle in der Rehabilitation ein und sind uns dieser durch die Entwicklung von Pilotprojekten, Vernetzung mit anderen Sozialversicherungsträgern und die stetige Weiterentwicklung von Prozessen bewusst. Dadurch sind wir in der Lage, eine große Vielfalt an Folgen von unterschiedlichen Krankheitsbildern zu rehabilitieren.

P: Was sind die aktuellen Trends in der Rehabilitation und warum wurde es Zeit für einen Masterplan?

Skoumal: Die Anzahl der gesunden Lebensjahre wird kleiner, dafür werden die Menschen älter. Die Herausforderungen im Berufsleben wirken sich immer mehr auf die Gesundheit aus. Das Erhalten der Arbeitsfähigkeit ist daher ein großes Thema für uns. Die Hauptursachen für die Berufsunfähigkeit sind Kreislauferkrankungen und Erkrankungen des Stütz-Bewegungs-Apparats. Psychische Krankheiten sind nach wie vor auf dem Vormarsch. Wir müssen uns den aktuellen Gegebenheiten anpassen und uns mit den sich ändernden Schwerpunkten mitbewegen. Aus diesem Grund überarbeiten wir unsere medizinischen Leistungsprofile. Weitere zukünftige Trends werden Kombinationen aus stationärer und ambulanter Rehabilitation und die fortlaufende Erneuerung der technischen Möglichkeiten der Rehabilitation sein. Geprüft werden auch digitale Maßnahmen, um Menschen eine Rehabilitation zu vereinfachen, die keinen direkten Zugang zu einer ambulanten Rehabilitation haben. Bezüglich Nachhaltigkeit der stationären Rehabilitationsmaßnahmen ist die von der PVA entwickelte Reha-App ein weiterer Schritt in diese Richtung, durch die Patienten ständig ihre Ziele und Erfolge verfolgen können. Tools wie diese App motivieren den Patienten, auch nach der Reha an sich zu arbeiten, damit eine nachhaltige Verbesserung eintreten kann.

P: Welche Schlagworte fallen Ihnen zum Begriff „Masterplan Gesundheit“ ein?

Skoumal: Innovation würde ich hier eindeutig hervorheben. Darüber hinaus sind Flexibilisierung, Weiterentwicklung und die Spezialisierung Kernpunkte des Masterplans. Unsere eigenen Einrichtungen sind eine Art „Flagshipstores“, in denen sich Spezialisierungen auf bestimmte Patientengruppen entwickelt haben. Wir haben in jedem unserer Häuser einen Schwerpunkt gesetzt, um auch schwerst betroffenen Patienten die Möglichkeit zu geben, in ein aktives Leben zurückzukehren. Es ist uns wichtig, mit den Betroffenen Ziele abzustechen. Wenn jemand das Ziel hat, wieder alleine einkaufen gehen zu können, beinhaltet das eine Vielzahl an Subzielen. Man muss sich alleine anziehen können. Man muss alleine Treppen steigen können. Man muss möglicherweise eine schwere Türe öffnen, mit der Straßenbahn fahren und alleine einen schweren Einkauf wieder in die Wohnung schaffen können. Ein für Gesunde so selbstverständliches Vorhaben kann eine Vielzahl an Maßnahmen nach sich ziehen, die in der Rehabilitation wieder erarbeitet werden müssen. Anhand dieses Beispiels kann man deutlich erkennen, wie vielschichtig und detailliert an Zielen gearbeitet werden muss.

P: Wie wird nach einer Rehabilitation der Kontakt zu den Patienten erhalten und wie kann der Erfolg überprüft werden?

Skoumal: Das Rehabilitationsmodell wird grundsätzlich in mehrere Phasen eingeteilt. Die erste Phase betrifft uns kaum, da sich diese im Akutkrankenhaus abspielt. Die Rehabilitation beginnt für uns in der Phase 2. Diese ist zum Großteil stationär, kann aber auch schon in einigen Zentren ambulant durchgeführt werden. Das ist speziell für Patienten interessant, die nicht für mehrere Wochen ihre Familie, ihren Arbeitsplatz bzw. ihr Umfeld verlassen können oder wollen. Der Patient schläft dabei zu Hause und fährt jeden Tag in das ambu-

lante Zentrum. Am Ende der zweiten Phase gibt es drei Gruppen von rehabilitierten Patienten. Die erste kann wieder direkt in das Arbeitsleben einsteigen. Die dritte Gruppe kann den Beruf nicht mehr ausüben. Hier geht es in die Richtung der beruflichen Rehabilitation. Bei der zweiten Gruppe ist es absehbar, dass sie wieder in ihren Beruf eintreten kann, nur zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht. Dafür gibt es die ambulante „Phase-3-Rehabilitation“, in der über einen längeren Zeitraum ambulant weitergearbeitet wird. Im Rahmen des von der PVA beschlossenen Masterplans Rehabilitation werden vier große Projekte bearbeitet. Dazu

Arbeitswelt zu machen und generell wieder nachhaltig auf das Leben vorzubereiten.

P: Wie viele von den genannten Projekten werden schon angewandt und welche sind noch in der Entstehungsphase?

Skoumal: Das ICF-Modell läuft bereits in fast allen Sonderkrankenanstalten. Das Modell der integrierten medizinisch-beruflichen Rehabilitation befindet sich gerade in der Entwicklung. Wir haben 17 Einrichtungen. Jeweils vier Häuser beschäftigen sich mit einem der vier großen Projekte: Leistungsmodell, ICF, integrierte medizinisch-berufliche Rehabilitation und Case-

wir gerade ein Projekt mit dem Titel Rehab 2022 auf, welches im Sinne des Masterplans ein Organisations- und Entwicklungskonzept darstellt, wie sich die PVA in Österreich im Sektor der Rehabilitation entwickelt. Durch die Auswertung der relevanten Zahlen, Daten und Fakten durch die PVA wollen wir Nachhaltigkeit nachweisen und uns generell überlegen, wie wir Nachhaltigkeit künftig noch besser überprüfen können.

P: Was würden Sie sich für die Zukunft im Bereich der Rehabilitation wünschen?

Skoumal: Mein größter Wunsch wäre es, dass wir die Projekte, die wir gestartet



BioBox

Dr. Martin Skoumal wurde 1968 in Wien geboren. Seine medizinische Laufbahn und zugleich seine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin begann er in der SKA-RZ Alland der PVA. Die weiteren beruflichen Stationen seiner Ausbildung waren das Reha-Zentrum der AUVA Weißer Hof in Klosterneuburg und die Rheumasonderkrankenanstalt der SVA der gewerblichen Wirtschaft in Baden. Im Wilhelminenspital beendete er 1998 seine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin an der V. Medizinischen Abteilung und absolvierte bis 2001 das Additivfach zum Facharzt für Rheumatologie. Anschließend folgten eine notfallmedizinische Ausbildung, der Universitätslehrgang für Krankenhausmanagement an der Donau-Universität Krems und eine komplette Strahlenschutz Ausbildung für offene und geschlossene radioaktive Stoffe und Röntgenstrahlung. Bis Ende 2005 war Dr. Skoumal neuerlich an der Rheumasonderkrankenanstalt der SVA der gewerblichen Wirtschaft in Baden tätig, um anschließend an die IV. Medizinische Abteilung des Hanusch-Krankenhauses mit Schwerpunkt Rheumatologie, Osteologie, Lungendepartement und internistische Notaufnahme zu wechseln. Dort war er auch als Universitätssektor tätig. Er veröffentlichte eine Vielzahl an wissenschaftlichen Arbeiten und Übersichtsartikeln, ist Autor von zwei Büchern und erhielt zwei Wissenschaftspreise verliehen. 2009 übernahm Dr. Skoumal die ärztliche Leitung der SKA-RZ Laab im Walde, welcher er in den letzten sieben Jahren vorstand. Mit 1. April 2016 wurde Dr. Martin Skoumal zum leitenden Arzt der PVA bestellt.

zählen das Erarbeiten neuer medizinischer Leistungsprofile, welche die Behandlungen flexibler gestalten, das bereits erwähnte biopsychosoziale Modell (ICF), das Projekt integrierte medizinisch-berufliche Rehabilitation (IMB), welches auf dem ICF-Modell basiert und auf die besonderen beruflichen Probleme des Patienten eingeht, und als letzte Stufe das Case-Care-Entlassungsmanagement. Diese vier Projekte werden von unseren eigenen Einrichtungen bearbeitet. Sie entwickeln daraus einen neuen

„Es ist uns wichtig, mit Betroffenen Ziele abzustecken.“

Weg der integrierten Versorgung, die von der Aufnahme bis zum Abschluss der Rehabilitation reicht und aus der auch Daten generiert werden, die den Erfolg nachweisen können. Den Arbeitsmarkt an sich können wir nicht beeinflussen. Wir können keinem Menschen, der wieder arbeitsfähig ist, einen Job verschaffen. Unsere Aufgabe ist es jedoch, den Patienten wieder fit für die

Care-Entlassungsmanagement. In jeder Abteilung wird jedes Projekt integriert, bis die Projekte getauscht werden, sodass jedes Haus einmal jedes Projekt behandelt hat. Das hilft enorm bei der Weiterentwicklung und Verbesserung der Modelle. Der ständige Lernprozess und der Austausch zwischen den Häusern unterstützen uns dabei, die Rehabilitation ständig weiterzuentwickeln. Bis Ende 2018 hoffen wir, dass wir die Projekte ICF, IMB und Entlassungsmanagement in unseren Einrichtungen fix integriert haben. Weiters setzen

haben, und die Ziele, die wir uns gesteckt haben, mit einem positiven Outcome und einem nützlichen Mehrwert für die Patienten umsetzen können. Sodass Betroffene schnell wieder in das gewohnte Arbeitsleben einsteigen können.

Tagung „Team Gesundheit“ Stärkung der Primärversorgung neu



Die Primärversorgung neu (Primary Health Care – PHC) wurde im Rahmen der Gesundheitsreform beschlossen. Bei der Umsetzung des Konzepts sieht AM Plus, die Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, noch Verbesserungsbedarf. Aus diesem Grund führte AM Plus im Jänner gemeinsam mit zahlreichen Kooperationspartnern eine praxisnahe Fortbildungsveranstaltung für alle relevanten Gesundheitsberufe durch, um im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung die Umsetzung von PHC in Österreich an der Basis, als „Bottom-up“-Prozess, zu fördern.

Von Mag. Michael Moser

Zahllose internationale Untersuchungen legen die Sinnhaftigkeit einer stärkeren Ausrichtung auf die wohnortnahe, dezentrale medizinische Primärversorgung nahe, die im Rahmen der Gesundheitsreform beschlossen worden ist. „Eine moderne medizinische Primärversorgung ist aus Sicht von AM Plus für Österreich alternativlos, deren Umsetzung erfolgt jedoch schrittweise. Aus diesem Grund möchten wir zusammen mit unseren Kooperationspartnern mit der Tagung ‚Team Gesundheit‘ einen konkreten Beitrag zur verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit leisten“, erklärte Dr. Erwin Rebhandl in seiner Begrüßung der

Moderne Gesundheitsversorgung durch PHC

Die Key-Lecture der Tagung hielt der Experte für Gesundheitspolitik und strategische Planung Dr. Ernest Pichlbauer. Er verwies darauf, dass es sich bei PHC um ein Konzept handelt, welches international bereits seit 40 Jahren bekannt und etabliert ist, in Österreich jedoch lange Zeit nahezu unbekannt war.

Dr. Ernest Pichlbauer strich die Vorteile von PHC für ein modernes Gesundheitswesen hervor: „Bei PHC geht es um ambulante, wohnortnahe medizinische,



Gesundheitsberufe erleben Wertschätzung

Der medizinische Fortschritt erhöhte nicht nur das Wissen um Erkrankungen und Gesundheit, er führt auch zu einer erhöhten Komplexität der Versorgung. Eine ganzheitliche Betreuung durch nur einen Spezialisten ist so kaum möglich. Zur bestmöglichen Patientenversorgung ist deshalb vor allem eines wichtig: die Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe im Team, die im PHC-Setting gefördert wird. Teamarbeit entsteht jedoch nicht von selbst. Hierzu gilt es

„Zur Gründung eines Primärversorgungszentrums sind vor allem zwei Dinge wichtig: Eigeninitiative und Motivation.“

die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, wie die Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologin Mag. Brigitta Gruber in ihrem Vortrag erklärte: „Gelingene Teamarbeit benötigt persönliche Bereitschaft sowie Kooperationskompetenz und es braucht entsprechende Strukturen – Teamgröße, Zeitressourcen für Kooperation, gemeinsame Klärung von Zielen, Rollen und Prozessen, unterstützende Informationstechnologie, Besprechungsinstrumente, soziale Teamentwicklungsaktionen und vieles mehr. Wenn die Einführung

von Teamarbeit sowie eine kontinuierliche Reflexion und Pflege dazu gelingt, zeigt sich, dass interprofessionelle Teamarbeit nicht nur energiesparend ist, sondern auch eine Arbeitsweise, durch die Energie zugunsten aller Beteiligten gewonnen werden kann.“ Auch für die ärztliche Aus- und Fortbildung birgt das Konzept der Primärversorgung Verbesserungspotenzial. Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, ehemaliger Vorstand der Abteilung Allgemein- und Familienmedizin am Zentrum für Public Health an der MedUni Wien und Vizepräsident von AM Plus, hierzu: „Für Studierende der Medizin und Ärzte in Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin eröffnet die Mitarbeit in der Lehrpraxis in einer

PHC-Einrichtung völlig neue Perspektiven: die Konzentration auf ärztliche Tätigkeiten, deren Beobachtung, Hinterfragen, Erlernen und Evaluieren sind leichter

möglich. Neu sind das Kennenlernen und Tätigwerden in einem multiprofessionellen Team aus mehreren Gesundheitsberufen und die Möglichkeit, deren fachliche Kompetenzen zu erkennen sowie ihren Einsatz zum Wohl der Patienten unmittelbar mitzuerleben und schätzen zu lernen. Die medizinische Aus- und Weiterbildung wird damit auf internationalen Standard gebracht. Internationale Beispiele zeigen, dass PHC mit umfassendem Aufgabenbereich, flexiblen Arbeitszeiten und einer zeitgemäßen Form der Honorierung das Patienten- und Krankheitsmanagement optimiert, Krankenhaus-einweisungen reduziert, Prävention fördert, die Orientierung der Patienten im Gesundheitssystem verbessert und die Zufriedenheit der Gesundheitsberufe vergrößert.“

PHC in der Praxis

Auf die Vorträge des Vormittags folgte der interaktive Teil der Tagung. In großer Runde wurde eine PHC-Teambesprechung in der Praxis anhand eines fiktiven Patientenbeispiels simuliert. Das PHC-Team umfasste dabei Vertreterinnen und Vertreter folgender Berufsgruppen: Allgemeinmedizin, Apotheke, Ergotherapie, Logopädie, Diätologie, Hebammen, Ordinationsassistentin, Pflege, Psychologie, Physiotherapie und Sozialarbeit. Gemeinsam wurde die bestmögliche Versorgung eines multimorbiden Patienten besprochen und es wurden die nächsten Schritte in der Versorgung geplant. Die simulierte Teambesprechung diente als Beispiel für das darauf folgende World-Café.

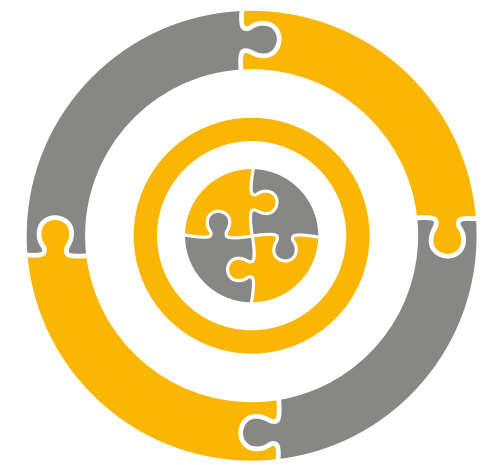
Expertin für Ergonomie und betriebliche Gesundheitsförderung, sowie AM Plus-Vizepräsidentin Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier. Die Ergebnisse des World-Cafés wurden im Anschluss gemeinsam besprochen.

Ein Vortrag von Dr. Erwin Rebhandl unter dem Motto „Primärversorgung neu – erste Erfahrungen“ bildete den Abschluss der gelungenen praxisnahen Fortbildungstagung. Darin ging er auf bereits – als Pilotprojekte in Wien-Mariahilf und Enns in Oberösterreich – bestehende Primärversorgungseinrichtungen ein. Dr. Erwin Rebhandl, der im Jänner 2018 in seiner Heimatgemeinde Haslach an der Mühl (OÖ) selbst eine Primärversorgungseinheit eröffnet, wusste aus eigener Erfahrung zu berichten: „Zur Gründung eines Primärversorgungszentrums



zahlreichen Vertreter unterschiedlicher Gesundheitsberufe das Engagement von AM Plus für die Veranstaltung. In Form von Vorträgen und interaktiven Workshops im World-Café-Setting erfuhren die Teilnehmer, wie PHC in der Praxis funktioniert und welche Vorteile das Konzept Patienten, Behandlern und dem Gesundheitssystem bietet. Interdisziplinäre Zusammenarbeit nimmt dabei einen zentralen Stellenwert ein. „Im Sinne des PHC-Konzepts rücken die Gesundheitsberufe näher zusammen. Durch das praxisnahe und interaktive Setting der Veranstaltung wird Primärversorgung neu in der Praxis begreifbar gemacht und Teamarbeit gefördert“, so Dr. Erwin Rebhandl.

pflegerische und therapeutische Betreuung der Bevölkerung durch ein PHC-Team, in dem neben dem Hausarzt genauso Physiotherapeuten arbeiten wie auch Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter und Psychologen. Das Spektrum der rein ambulanten Versorgung sollte von der Prävention über Rehabilitation bis zur Pflege reichen. Es ist verblüffend, was mit solchen Teams erreicht werden kann. Die Zahl der Spitalsaufenthalte sinkt ebenso wie jene der Überweisungen zum Facharzt. Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen werden seltener. Die Patienten, vor allem wenn sie chronisch krank sind, leben länger und bei besserer Gesundheit. Zudem sinken die Gesamtkosten der Gesundheitsversorgung.“



TEAM GESUNDHEIT

Über „Team Gesundheit“

„Team Gesundheit“ wurde von AM Plus initiiert und fand in Kooperation mit dem Berufsverband Österreichischer PsychologInnen, dem Österreichischen Apothekerverband, dem Verband der Diätologen Österreichs, Ergotherapie Austria, logopädieaustria, der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Physio Austria und dem Österreichischen Hebammengremium sowie mit der Unterstützung von folgenden Institutionen und Unternehmen statt: Grünenthal GmbH, Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Ein besonderer Dank gilt dem Berufsverband der Österreichischen PsychologInnen, der die Räumlichkeiten für die Veranstaltung zur Verfügung gestellt hat.



Wir bedanken uns bei unseren Kooperationspartnern:



Danke für die Unterstützung an:



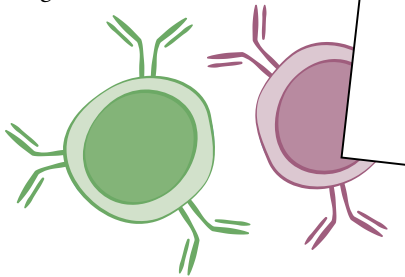
(K)eine Frage des Glaubens.

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt räumt mit Unwahrheiten zum Thema Impfen auf.

Kaum ein anderes medizinisches Thema erregt in der Bevölkerung so kontrovers geführte Diskussionen und divergierende Ansichten wie das Impfen. Es scheint, dass Impfen heute zu einer Glaubensfrage geworden ist. Beinahe jeder hat eine Meinung zum Thema und glaubt, für sich eine Antwort zu kennen. Doch Glauben bedeutet nicht automatisch Wissen. Das Buch von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt vermittelt auf der Basis von wissenschaftlicher Evidenz und wissenschaftlichen Studien Kenntnisse über die Thematik. Die „Erfolgsgeschichte“ Impfen wird aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet und den Nebenwirkungen, über die in unserer Zeit viel spekuliert wird, gegenübergestellt. Wiedermann-Schmidt will in ihrem Buch besonders mit Mythen aufräumen, indem sie erklärt, wie unser Immunsystem tatsächlich funktioniert, dass es sich dabei nicht um ein rätselhaftes Gebilde in unserem Körper handelt, dessen Existenz und Wirkung niemand wirklich kennt. Gut verständlich wird dem Leser erklärt, wie Impfungen funktionieren, die sich der natürlichen Abläufe des Immunsystems bedienen und Lernprozesse der Immunzellen initiieren

und beschleunigen. Die Autorin liefert in jedem Kapitel zu den bekannten, öffentlich breit diskutierten, Mythen fachlich fundierte und wissenschaftlich belegte Antworten. Es geht dabei z. B. um Fragen wie „Wird unser Immunsystem durch Impfungen überlastet?“ oder „Schaden so viele und frühzeitige Impfungen dem Entwicklungsprozess eines Kindes?“, „Sind die Inhaltsstoffe und Wirkverstärker in den Impfungen gefährlich für unsere Gesundheit?“

Das Buch hilft dabei, Unwahrheiten und Fehlmeinungen mit Wahrheiten und Fakten aufzuklären und somit auf der Basis von Wissen zu einer Entscheidungshilfe bei der Frage „Soll ich mich impfen lassen?“ beitragen zu können.



Wann. Wogegen. Warum.



MANZ

Über die Autorin

Univ.-Prof. Dr. med. univ. PhD Ursula Wiedermann-Schmidt ist österreichweit die einzige Professorin für Vakzinologie (Impfwesen) und leitet seit 2004 das Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin am Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie der MedUni Wien. Sie ist Mitglied des Obersten Sanitätsrates und seit April 2011 auch Vorsitzende des Nationalen Impfgremiums des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF).

Essen wie damals.

Der Sonntagsbraten im Weinhaus Arlt.



Im 17. Wiener Gemeindebezirk befindet sich ein ganz besonderes Gasthaus: das Weinhaus Arlt mit seiner über 100-jährigen Geschichte. Bekannt ist das urtypische Vorstadtwirtshaus für seine kulinarischen Leckerbissen, eine Weinkarte, die ihresgleichen sucht, die gemütliche Atmosphäre und einen Wirt, der sich noch persönlich um seine Gäste kümmert. Das allwöchentliche Highlight: der Sonntagsbraten.

Schon seit 1898 befindet sich in der Kainzgasse 17 in Wien-Dornbach ein Gastronomiebetrieb, seit 1927 unter dem Namen Weinhaus Arlt. Im Oktober 2008 übernahm ihn der Gastronom und Weinkenner Thomas Zalud. Durch geschickte Adaptierungen machte er das traditionsreiche Weinhaus in den letzten Jahren zu einem der Top-Wirtshäuser der Bundeshauptstadt. Das bestätigte etwa die „A la Carte“-Fachjury, die dem Traditionsbetrieb mit betont frischem Wind die „Trophée Gourmet A la Carte 2016“ in der Kategorie österreichische Küche verlieh.

Dass es sich jeden Sonntag im Weinhaus Arlt besonders gut speisen lässt, hat sich herumgesprochen. Denn zum Wochenabschluss verwöhnen der Wirt und sein Team Feinschmecker ganz nach dem Motto „Essen wie damals“ mit einem g'schmackigen Sonntagsbraten. Dabei wird jede Woche ein anderer angeboten. „Wir kochen frisch und regional. Unser Fleisch etwa kommt vom Fleischhauer meines Vertrauens in Wien-Ottakring, denn bei der Qualität unserer Zutaten gehen wir keine Kompromisse ein. Das schmeckt man“, so der Wirt, der auch stolz auf die handverlesene und mittlerweile über 700 Positionen umfassende Weinkarte ist. Zudem wurde Anfang des Jahres das Angebot um einen Mittagstisch von Mittwoch bis Freitag erweitert, der sich größter Beliebtheit erfreut.

Am besten jetzt gleich unter www.weinhausarlt.at reservieren!



Klassische Wiener Wirtshausküche!

Willkommen im Weinhaus Arlt
Unsere Öffnungszeiten:
Mi. – Fr.: 11.00 – 14.00 Uhr
und 17.00 – 23.00 Uhr
Sa.: 11.00 – 23.00 Uhr
So.: 11.00 – 16.00 Uhr
Mo. & Di.: Ruhetag
Wir freuen uns auf Sie!

Kontakt

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

www.weinhausarlt.at



Pioniere

INITIATIVE
WUND?GESUND!

Die Initiative „Wund?Gesund!“ ist ein Zusammenschluss von Medizinprodukte-Unternehmen aus dem Bereich Verbandstoffe. Sie vertritt die Anliegen der Branche mit dem Ziel, langfristig das Patientenwohl zu optimieren und innovative Behandlungen zu forcieren. Das PERISKOP hat sich mit den Sprechern der Initiative, Mag. Martina Laschet und Mag. Philipp Lindinger, getroffen und mit ihnen über die Herausforderungen, die Pläne und die Idee hinter „Wund?Gesund!“ diskutiert.

Von Mag. Fabian Fröstl

Gemeinsam für das Patientenwohl

Die Initiative „Wund?Gesund!“ und ihre Ziele für innovative Wundmedizin

BioBox

Mag. Martina Laschet wurde 1967 in Wien geboren, wo sie auch ihr Studium der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (Studienrichtung Handelswissenschaften) an der Wirtschaftsuniversität Wien und den Universitätslehrgang für Krankenhausmanagement absolvierte. Nach der Ausbildung zur Wirtschafts- und Kommunikationstrainerin schlug sie während ihres Marketingstudiums eine Karriere im Gesundheitswesen der Pharmaindustrie ein. Seit 2006 ist Laschet für das Marketing der Bereiche Wunde und Kompression bzw. OP-Management bei Paul Hartmann verantwortlich. Davor war sie Produktmanagerin bei MSD und Roche.

BioBox

Mag. Philipp Lindinger wurde am 14. April 1970 in Wien geboren, wo er nach dem Abschluss der Matura das Studium der Handelswissenschaften an der Wirtschaftsuniversität Wien absolvierte. Von 1994 bis 2004 arbeitete er bei der Herba Chemosan Apotheker-AG, zuerst im Bereich Organisation und Logistik, später in der Position der Vorstandsassistentin. Von 2004 bis 2009 war er Bereichsleiter für Logistik bei der Sanova Pharma GesmbH, bevor er zu AUSTROMED wechselte. Seit April 2010 bekleidet Mag. Lindinger die Position des Geschäftsführers bei AUSTROMED und positioniert seither die Vereinigung als starke Interessenvertretung im österreichischen Gesundheitswesen.

Lindinger: Es sollte zum Normalzustand werden, dass jeder Patient ein Anrecht auf eine State-of-the-Art-Behandlung hat, die möglichst effektiv und effizient wirkt. Ausschlaggebend für eine innovative Behandlung sind viele Faktoren. Das medizinisch geschulte Personal und die Auswahl qualitativ hochwertigster Verbandstoffe sind dabei essenzielle Elemente, die eine spezifische Behandlung von Wunden unterschiedlichster Art ermöglichen. Die positiven Auswirkungen der modernen Wundbehandlung sind vielfältig. Verkürzte Behandlungszeiten, die zu Einsparungen an Personal- und Materialkosten führen, geringere Zusatzkosten für zusätzliche Therapien oder im schlimmsten Fall Amputationen bei diabetischen Wunden und volkswirtschaftliche Effekte wie beispielsweise reduzierte Krankenstände, die eine raschere Reintegration und die Erhöhung der Lebensqualität zur Folge haben.

P: Welche Ziele haben Sie für die Zukunft und wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Laschet: Um langfristig das Patientenwohl zu optimieren, muss die Bewusstseinsbildung hinsichtlich der bereits genannten

„Es sollte zum Normalzustand werden, dass jeder Patient ein Anrecht auf eine State-of-the-Art-Behandlung hat.“

State-of-the-Art-Behandlung in der Wundversorgung sowohl auf politischer Ebene, bei Ärzten, medizinischem Personal, Krankenhausverwaltung als auch beim Patienten forciert werden. Negative Folgen von Leistungskürzungen und Erstattungseinschränkungen für die Patientenversorgung müssen bedacht werden. Die Wunde darf in Zukunft nicht als „Schicksal“ eines Patienten abgestempelt werden. Betroffene sollen ein Recht auf Information und Mitbestimmung haben. Genauso wie das Recht der Patienten, eine

innovative Behandlung einzufordern; dies betrifft vor allem jene, die aufgrund ihrer Einkommenssituation nur auf „rückerstattbare“ Produkte angewiesen sind.

Lindinger: Uns ist die Intensivierung der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe heute wie auch in Zukunft sehr wichtig. Durch Beiträge aus verschiedensten Fachbereichen können wir uns stetig weiterentwickeln und innovative Behandlungen ermöglichen. Weiters möchten wir den „Tag der Wunde“ fortsetzen, der heuer zum zweiten Mal stattfinden wird. Dieser Aktionstag wurde ins Leben gerufen, weil wir die Öffentlichkeit auf die aktuelle Wundversorgungssituation aufmerksam machen möchten. Unser Ziel ist es, über die Chancen und Möglichkeiten einer innovativen Wundversorgung aufzuklären. Die Defizite in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden hat der Wundreport bereits bestätigt. Patienten wollen besser informiert werden und die Bevölkerung hat die Möglichkeit, sich selbst ein Bild von der aktuellen Situation zu machen. Der Aktionstag soll jedes Jahr stattfinden, auch um den Patienten eine Stimme zu geben.

P: Wie und wo können Betroffene Informationen zum Thema Wundversorgung einholen?

Lindinger: Krankenhäuser verfügen zu meist über Spezialambulanz mit extra ausgebildeten Wundexperten. Zudem gibt es eine Vielzahl an Wundexperten im niedergelassenen Bereich mit eigenen Ordinationen sowie regionale Wundvereine.

Laschet: Es gibt bereits einige praktische Ärzte, die in ihren Ordinationen Wundsprechstunden mit Wundexperten anbieten. In naher Zukunft wird es außerdem die Möglichkeit einer Info-Telefonsprechstunde geben, die von „Wund?Gesund!“ organisiert und zeitnah angekündigt wird. Betroffene können sich dabei telefonisch zum Thema informieren, bekommen von einem Wundexperten hilfreiche Aufklärung und erhalten Kontaktdaten zur nächstgelegenen Wundversorgungseinrichtung.



DER DARM
KENNT KEINEN
FENSTERTAG!

LANGER
TAG DES
DARMS

27. Mai 2017
MuseumsQuartier Wien

abbvie

Buscopan

DANONE

GERMANIA
PHARMAZEUTIKA

Institut
AllergoSan



MSD

NORGINE

Takeda

Yakult

periskop

StoDt Wien



LEBEN

GUSTO

www.darmplus.at

Konzept Gesundheit. Mehr als nur Medizin!

Plattformen

„Alle für Gesundheit – Gesundheit für alle“ lautete vor Kurzem das Generalthema der 9. Europäischen Konferenz für Öffentliche Gesundheit der europäischen Fachgesellschaft in diesem Bereich (EPHA) mit rund 1.800 Teilnehmern in Wien (10. bis 12. November). Ein ganzes Bündel an Maßnahmen müsste greifen, um die Gesundheitssituation der Menschen langfristig und nachhaltig zu verbessern, hieß es. Auf die reinen Ausgaben für klinische Medizin komme es dabei nur zu einem Teil an. Univ.-Prof. Dr. Thomas Dörner (MedUni Wien), Präsident der österreichischen Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit (ÖGPH), stellte die Sachlage konzentriert so dar: „Es geht um die Frage, was dazu beitragen kann, möglichst viel an Gesundheit für möglichst viele Menschen zu erreichen.“

Gesundheit ist messbar, der Aufwand dafür genauso wie der „Outcome“. Dörner: „Unsere Gesamtausgaben für Gesundheit sind in Österreich mit 10,1 Prozent vom Bruttoinlandsprodukt etwas höher als im OECD-Durchschnitt mit 8,8 Prozent. Es gibt aber Länder, die weniger für die Gesundheit ausgeben und eine höhere Lebenserwartung aufweisen.“

Ein Beispiel, wie der Wiener Sozialmediziner betonte: „In Italien werden 8,8 Prozent des BIP für Gesundheit aufgewandt. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt aber mit 83,2 Jahren um 1,5 Jahre höher als in Österreich.“

Aufholbedarf in der Alpenrepublik
Nun wird kaum jemand bezweifeln, dass in Österreich an einem prinzipiell guten Gesundheitssystem, an gesunden Umweltbedingungen etc. kein Mangel herrscht. Im Vergleich zu den meisten Staaten der Erde – grundsätzlich hervorragend. Wie es mit der Gesundheit und den Lebensbedingungen in der Arbeitswelt insgesamt aussieht, mag bei den Daten zu krankheitsbedingten Fehlzeiten etc. allerdings vielleicht schon etwas anders aussehen, wenn man Österreich mit den sozial fortschrittlichsten Staaten vergleicht.

„Es geht um die Frage, was dazu beitragen kann, möglichst viel an Gesundheit für möglichst viele Menschen zu erreichen.“

Eindeutig Nachholbedarf hat die Alpenrepublik gleich in mehrfacher Hinsicht. Dörner: „Im Grunde erfüllen wir in Österreich viele der Vorgaben. Doch es gibt auch deutliche Schwachstellen, alle seit Langem bekannt: Österreich gehört zu den europäischen Spitzen beim Rauchen und Alkoholkonsum und die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher ist im Vergleich zu anderen Ländern bedenklich gering.“

Das kann durchaus auch etwas mit der oft zitierten „Health Literacy“ zu tun haben. Der Wiener Experte: „18 Prozent haben eine unzureichende Fähigkeit, Gesundheit und Gesundheitszusammenhänge zu verstehen, bei weiteren 38 Prozent der Bevölkerung wurde eine problematische Kompetenz festgestellt, so eine Studie aus 2013 vom damaligen Ludwig Boltzmann Institut für Health

Eine „nachhaltige“ Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Menschen lässt sich am besten durch einen Maßnahmenmix erreichen. Das war die Hauptaussage von Fachleuten wie dem Wiener Sozialmediziner Univ.-Prof. Dr. Thomas Dörner und dem österreichischstämmigen internationalen Public-Health-Experten Dr. Armin Fidler beim europäischen Public-Health-Kongress in Wien.

Von Wolfgang Wagner

Promotion Research. Zum Vergleich: In den Niederlanden haben nur 1,8 Prozent eine unzureichende und 26,9 Prozent eine problematische Gesundheitskompetenz.“

Medizin ist bei Weitem nicht alles
Medizin ist bei Weitem nicht alles in der Gesundheit. Der aus Österreich stammende Public-Health-Experte Dr. Armin Fidler war viele Jahre lang für die Weltbank als gesundheitspolitischer Chefberater, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die US-CDC tätig und lehrt jetzt am Management Center Innsbruck (MCI) in einem gemeinsamen Master-Programm mit den Universitäten von Oslo, Rotterdam, Bologna und Innsbruck. Er stellte die Prob-

lemlage als Frage nach dem „unknown-unknown – dem unbekannten Unbekannten“ im Bereich von Public Health dar, frei nach dem berühmten Sager von Ex-US-Verteidigungsminister Rumsfeld. Dies im Rahmen seiner großen Keynote-Rede zur offiziellen Eröffnung der Konferenz.

30 Jahre sind seit der Ottawa-Charta vergangen. Friede, Sicherheit, Ausbildung, gesunde und leistbare Nahrungsmittel, adäquates Einkommen, hohe Umweltqualität, nachhaltige Ressourcen, Mobilität, sozialer Ausgleich und Gerechtigkeit waren jene grundsätzlichen Rahmenbedingungen, die damals als Fundament für öffentliche Gesundheit verankert worden sind.

Und diese gehen weit über die Medizin hinaus. Fidler: „Soziale und ökonomische Faktoren bedingen den Gesundheitszustand zu etwa 40 Prozent. Das Gesundheitsverhalten macht etwa 30 Prozent aus, die klinische Medizin vielleicht nur zehn Prozent. Der Rest entfällt auf die Umwelt sowie auf genetische und biologische Faktoren.“

Nicht zu den unbekannten Unbekannten gehören jedenfalls die sozialen Faktoren. Unfair und vermeidbar sind viele der sozialen Determinanten, die zu einer Abhängigkeit der Gesundheit vom Einkommen und vom sozialen Status führen. Strukturelle Gegebenheiten im Bildungswesen, Steuern, Arbeits- und Wohnungsmarkt, Stadtplanung, gesetzliche Regelungen und das jeweilige Gesundheitswesen.



Univ.-Prof. Dr. Thomas Dörner, Sozialmediziner, Präsident der österreichischen Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit

Celsius von derzeit 33 auf hundert Tage verdreifachen wird? „Eine Autorengruppe hat darüber hinaus nachgewiesen, dass in Ländern wie Brasilien, Tansania, im US-Bundesstaat Arizona, in Indien und Spanien mit jeder Standardabweichung der Tagestemperatur nach oben Gewaltdelikte im direkten Umfeld von Personen um 2,4 Prozent und zwischen Bevölkerungsgruppen um 11,3 Prozent steigen.“

Was in der Betrachtung der in jeder Hinsicht katastrophalen Situation in Syrien seit Jahren unter den Tisch fällt, so Fidler: „Das Land erlebte zwischen 2006 und 2011 die größte Trockenperiode seit einem Jahrhundert mit einem 75-prozentigen Ernteausfall. Bei einer zunehmend wasserintensiven Landwirtschaft und einer Verdoppelung der Zahl der Brunnen, einer Vermehrung der Schafherden um das Vierfache und einem Bevölkerungswachstum um 2,45 Prozent pro Jahr schlitterten ein Drittel der zehn Millionen Bauern in die Armut. Sie wanderten in die Städte ab. Ihr Protest wurde brutal unterdrückt. Damit startete die Eskalation, die zum Bürgerkrieg führte.“

„Soziale und ökonomische Faktoren bedingen den Gesundheitszustand zu etwa 40 Prozent.“

Rahmen der Krise fanden es auch reiche Staaten schwierig, die Nachfrage nach Gesundheits- und Sozialleistungen zu erfüllen.“

Dabei könnten gesundheitsfördernde Maßnahmen, Prävention und Gesundheitsbildung einen enormen Effekt haben. Fidler sagte: „Man hat errechnet, dass Adipositas in den USA jährlich allein 450 Milliarden US-Dollar an nichtmedizinischen Kosten verursacht.“ Ein anderes Beispiel, das der Experte nannte: „Wir haben pro Jahr in Europa durch Verkehrsunfälle rund 35.000 vermeidbare Todesfälle und 250.000 Verletzte. Allein die Todesopfer machen die Bevölkerung einer Kleinstadt aus.“ Auf diesem Gebiet hingen „die Trauben sehr tief“, die man leicht „ernten“ könne. Ähnlich ist das in Österreich beim Tabakkonsum. 1970 rauchten hierzulande fast 40 Prozent der Männer, 2015 waren es noch immer knapp 27 Prozent. Der Anteil der Raucherinnen erhöhte sich in diesem Zeitraum von 9,8 auf 22 Prozent.

Es wird wohl nichts anderes übrig bleiben, als die Trennwände zwischen allen Bereichen, welche Gesundheit (mit)bedingen, zu beseitigen, meinte Fidler. Gesundheitssektor, Schule und Erziehung, Finanzierung, Stadtplanung, Landwirtschaft, Industrie und Transportwesen trügen dazu bei. Sie stünden mit eindeutig negativen Faktoren wie Tabakkonsum, ungesunder Ernährung, mangelnder körperlicher Aktivität, Alkoholkonsum, ungesunder Umwelt, Krankheitserregern und Unfällen sowie Gewalt in einem direkten Zusammenhang.

Zum Schluss zitierte Fidler den deutschen Pathologen und Public-Health-Vorreiter Rudolf Virchow (1821 bis 1902): Die Medizin sei vor allem eine Sozialwissenschaft und müsse deshalb gesellschaftliche Probleme benennen und theoretische Lösungen vorschlagen. Politik sei hingegen „Medizin im Großen“ und habe die Aufgabe, nachhaltige Lösungen zu finden. Und Ärzte sollten die wahren Anwälte der sozial Schwachen sein.

Die Situation wurde nur noch verschärft durch die Finanz- und Wirtschaftskrise der vergangenen Jahre (ab 2008). „Die Krise hat reiche und arme Länder getroffen. Und im

Der Experte zitierte dazu den britischen Grandseigneur der Forschungen in diesem Bereich, Sir Michael Marmot, nunmehr Präsident des Welt-Ärzte-Verbandes (WMA): „Das Individuum hat hier kaum eine direkte persönliche Kontrolle über diese Rahmenbedingungen. Sie können nur durch soziale und ökonomische Strategien und politische Prozesse geändert werden.“

Auf der anderen Seite ist die Menschheit in Sachen Gesundheit auch manchmal mit Ereignissen konfrontiert, die nicht vorhersehbar sind, aber große Auswirkungen haben. Sie sind kaum berechenbar. Voreingenommenheit lässt die Menschen aber auch Naheliegendes nicht immer erkennen. Vor allem, wenn ein Phänomen gesundheitliche Auswirkungen über Umwege zeigt.

Fidler: „Jisung Park von der Harvard University hat gerade eben nachgewiesen, dass Temperaturen über 32 Grad Celsius bei Aufnahmetests für US-Colleges zu einer bis zu zwölf Prozent schlechteren Erfolgsquote führten. Ab 27 Grad Celsius scheinen wir schlechter zu funktionieren. Und unsere Gesundheits- und Sozialsysteme sind nur unzureichend auf ‚Global Warming‘ vorbereitet: 2003 starben in Frankreich rund 15.000 Menschen durch eine Hitzewelle, in Europa waren es fast 70.000.“

Und wie wird das in einem Subkontinent wie Indien aussehen, wenn sich in den kommenden 80 Jahren dort die Zahl der Tage mit Temperaturen über 32 Grad



Dr. Armin Fidler, Public-Health-Experte, Management Center Innsbruck



Österreich als Nährboden für internationale Forschung

Politik

Das Weltwirtschaftsforum (World Economic Forum, WEF) ist bekannt für Diskussionen zwischen international führenden Wirtschaftsexperten, Unternehmern, Journalisten und Politikern, welche sich jährlich im Schweizer Veranstaltungsort Davos einfinden. Heuer hatten Bundeskanzler Mag. Christian Kern und Shire-CEO Dr. Flemming Ornskov die Möglichkeit, sich im Rahmen des WEF über die Relevanz der Shire-Produktionsstandorte in Österreich und den damit verbundenen „economic footprint“ zu unterhalten.

Von Mag. Fabian Frühstück



BioBox

Mag. Christian Kern wurde am 4. Jänner 1966 in Wien geboren. Er absolvierte das Gymnasium Gottschalkgasse in Wien-Simmering und studierte Soziologie, Politikwissenschaften und Publizistik- und Kommunikationswissenschaften an der Universität Wien. Nach Stationen im Journalismus und als Mitarbeiter im Parlament und Bundeskanzleramt startete er 1997 seine Laufbahn in der Energiewirtschaft. Beim Verbund, dem größten Energieversorger Österreichs, stieg er bis zum Konzernvorstand auf (2007). Von dort wechselte er 2010 als Vorstandsvorsitzender zu den ÖBB (Österreichische Bundesbahnen). In dieser Funktion war er ab 2014 auch Chairman des Europäischen Eisenbahnverbands CER (Community of European Railways) mit Sitz in Brüssel. Mag. Kern wurde am 17. Mai 2016 als Bundeskanzler angelobt. Er ist verheiratet und Vater von vier Kindern.

zu können. Es war mir sehr wichtig, mit Bundeskanzler Kern über die Bedeutung von nachhaltigen Wirtschafts- und Forschungsbedingungen in Österreich und über den Rahmenpharmavertrag, welcher für mich in der bestehenden Form als freiwillige Einigung äußerst sinnvoll ist, zu sprechen. Von diesen großen Themen hängt unsere unternehmerische Innovationskraft ab, was nicht nur Einfluss auf die Patienten vor Ort, sondern auch auf die gesamte Entwicklung der Gesundheitswirtschaft in Österreich hat“, so Ornskov über das Treffen mit Bundeskanzler Kern und die Relevanz Österreichs für die Produktion von biotechnologischen und biopharmazeutischen Medikamenten. Mag. Christian

Kern begrüßte die Vorhaben des Konzerns und verwies auf die Relevanz der Schaffung neuer Arbeitsplätze in unserem Land. „Arbeitslosigkeit ist nicht nur für die Betroffenen eine Katastrophe, sie ist auch die größte Belastung für den Staatshaushalt.

Wir sind ein attraktiver Standort für große Unternehmen und wollen gemeinsam Wirtschaft und Gesellschaft aktiv gestalten, um das Entstehen weiterer Arbeitsplätze zu ermöglichen.“

Shire wurde vor über 30 Jahren gegründet und ist ein britisches Pharmaunternehmen mit operativem Sitz im irischen Dublin und im britischen Hampshire. Am 3. Juni 2016 übernahm Shire den US-Konzern Baxalta und wurde somit

BioBox

Dr. Flemming Ornskov bekleidet seit April 2013 die Position des Global Chief Executive Officer bei Shire. Weiters ist er Mitglied des Executive Committees des Konzerns. Vor seiner Karriere in der Pharmabranche studierte er an der Universität Kopenhagen Medizin und erlangte seinen Master in Public Health an der Harvard University. Berufliche Stationen vor der Leitung bei Shire waren die Positionen des Chief Marketing Officer und Global Head bei Bayer sowie zahlreiche Führungspositionen bei Unternehmen wie Evotec, PCI Biotech Holding, Bausch und Lomb, Life-Cycle Pharma, Ikaria, Merck & Co und Novartis.

vertreten und beschäftigt über 4.000 Mitarbeiter an den beiden Standorten in Orth an der Donau und Wien sowie in sieben Plasmazentren. Wälzt man diese Anzahl auf die gesamte Branche um, wird deutlich, dass jeder fünfte Angestellte in der heimischen Pharmaindustrie von Shire beschäftigt wird.

Österreich als Erfolgsstandort für Shire

Die weltweit größte Produktionsstätte von Shire befindet sich in Wien. Österreich wird in diesem Zusammenhang gerne „Center of Excellence“ im Bereich der Plasmaproduktion genannt – nicht nur weil unser Land der wichtigste Standort für Plasmafraktionierung ist, sondern auch aufgrund der mehr als 50-jährigen Erfahrung und der Forschung auf die-

sem Gebiet. Hierzulande konnten im Jahr 2016 pro 1.000 Einwohnern 65 Liter Plasma gewonnen werden, damit nimmt Österreich eine führende Rolle bei der Aufbringung dieses wertvollen Rohstoffes ein. Diese Werte sprechen eine deutliche Sprache und stehen für jahrelange Weiterentwicklung und Expertise im Sektor der Plasmagewinnung. In Österreich werden 21 Produkte hergestellt, die in über 100 Ländern vertrieben werden. Die Produktion der hochwertigen Präparate läuft 24 Stunden am Tag, jeden Tag im Jahr. DI Karl-Heinz Hofbauer, Betriebsleiter des Standorts Wien: „Mit einer langjährigen Geschichte in der Plasmaverarbeitung und durch gut ausgebildete, kompetente Mitarbeiter ist der Standort in Österreich ein wesentlicher Bestandteil des Produktionsnetzwerks von Shire. Die Produkt-

vielfalt und die vertikale Integration der Herstellung (alle Wertschöpfungsstufen vom Rohmaterial bis zur Fertigware) sind einzigartige Vorteile, die den Standort konkurrenzfähig machen. Als forschendes und produzierendes Biotech-Unternehmen macht Shire einen wichtigen Teil der heimischen pharmazeutischen Industrie aus und trägt neben den ökonomischen Aspekten eines Unternehmens mit 4.000 Mitarbeitern auch inhaltlich dazu bei, Österreich als attraktiven Standort für die wachsende Pharmaindustrie zu positionieren.“ Auch Dr. Wolfgang Schnitzel, Geschäftsführer der Shire Austria GmbH, ist stolz auf den Weg, den das Unternehmen hierzulande einschlägt: „Shire ist das führende Biotech-Unternehmen, spezialisiert auf innovative Therapien für Patienten mit seltenen Erkrankungen. Von allen Pharmamitarbeitern in unserem Land ist jeder fünfte bei Shire beschäftigt. Bei Shire Österreich werden alle Schritte der Medikamentenentwicklung durchgeführt, von den Patientenbedürfnissen bis zur präklinischen Forschung, von der Produktion im kleinen Maßstab bis zu den klinischen Studien, von der Produktion im großen Maßstab bis hin zur Markteinführung und schließlich zur kompetenten Unterstützung von Arzt und Patient. Wir sind sehr stolz darauf, mit unseren innovativen Therapien und unserem starken österreichischen „footprint“ das Leben vieler Patienten entscheidend verbessern zu können“, so Schnitzel.



BioBox

Dr. Wolfgang Schnitzel ist seit 2013 für das Österreich-Geschäft bei Shire verantwortlich und seit 2016 als Geschäftsführer der Shire Austria GmbH tätig. Bevor er 2013 zu Shire kam, arbeitete er rund drei Jahre lang als BU Director bei Merck Serono Österreich. Dr. Schnitzel war von 1994 bis 2010 in unterschiedlichen Funktionen für Novartis tätig, unter anderem für das Geschäft von Novartis Österreich in den Bereichen Transplantation & Immunologie, Neurologie und Primary-Care. Seine Bemühungen, Shire erfolgreich in neuen Märkten zu etablieren, mündeten schließlich in der Gründung der Shire Austria GmbH – einer eigenständigen Gesellschaft. Dr. Schnitzel hat an der Universität Wien Genetik studiert.

BioBox

DI Karl-Heinz Hofbauer wurde am 21. Jänner 1971 in Linz geboren. Er studierte in Graz an der Technischen Universität Maschinenbau und Wirtschaftswissenschaften. Nach seinem Abschluss im Jahr 1996 startete Hofbauer bei Baxter als Projektmanager, wenig später arbeitete er in der Position des „Director Plasma Fractionation & manufacturing Support CE“. Seit 2010 ist DI Hofbauer Betriebsleiter des Standorts Wien und Member of the Board der Baxter AG.

Die heimischen Standorte sorgen dafür, dass Patienten in über 100 Ländern mit Medikamenten versorgt werden. Für Pharmakonzerne ist unser Land von großem Interesse, da es hier neben der hohen Lebensqualität und der gut strukturierten Zusammenarbeit mit den Behörden nicht am Zugang zu gut ausgebildetem und qualifiziertem Fachpersonal mangelt. Österreich trägt für Shire maßgeblich dazu bei, dass die unternehmerische Innovationskraft und die Forschung des Unternehmens weiterhin reibungslos gefördert und vorangetrieben werden.



Shire als starker Wirtschaftstreiber für Österreich

Es profitiert jedoch nicht nur Shire von den positiven Gegebenheiten und Abläufen in Österreich. Auch aus staatlicher Sicht ist die Beheimatung des Konzerns von Vorteil.

Das beginnt bei der Ausbildung und bei Kooperationen diverser Kompetenzzentren, Universitäten und Fachhochschulen wie der Medizinischen Universität Wien, der FH Campus Wien, der Universität für Bodenkultur Wien, der Donau-Universität Krems, der FH Krems und des RCPE Graz. Aus ökonomischer Sicht ist Shire ein starker Wirtschaftstreiber für die Republik. Neben der Schaffung und Erhaltung von über 4.000 Arbeitsplätzen ist das Unternehmen durch sein Produktionsvolumen und durch seine Investitionen ein wichtiger sozioökonomischer Partner.

Zusätzlich zu den drei Hauptschwerpunkten der Unternehmensphilosophie (Zugang zu Medikamenten garantieren, Patienten unterstützen, Mitarbeiter und Unternehmenskultur) arbeitet Shire daran, die Geschäfte stets nach den höchsten Standards der Ethik und Nachhaltigkeit zu führen. Ein gesunder Arbeitsplatz und Corporate Benefits für die Mitarbeiter wie ergonomische Arbeitsplätze, Freizeitangebote zur Regeneration, Impfungen, regelmäßige Blutdruckmessungen und medizinische Check-ups sowie Ernährungsberatung sind nur einige Gründe dafür, dass Shire 2011 die Auszeichnung „Österreichischer Staatspreis für Arbeitssicherheit“, 2012 und 2015 das „Gütesiegel betriebliche Gesundheitsförderung“ und 2014 das Vollzertifikat „berufundfamilie“ erhalten hat. Shire positioniert sich somit hierzulande als Partner, der für innovative Entwicklung steht und speziell die Forschung und die Therapien seltener Erkrankungen vorantreiben möchte. Shire ist für Österreich ein Garant für internationale Forschungs Kooperationen, Schaffer von vielen Arbeitsplätzen und Ausbilder von zukünftigen Fachkräften, welche hier an der Optimierung der Bedingungen für die Biotech-Produktion und die Forschung arbeiten.

Shire

Gesundheitsdaten

Die wichtigen Fragen sind gestellt!

Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens braucht Daten: für die personalisierte Präzisionsmedizin, die Verbesserung der Strukturen, Prozesse und Abläufe sowie die Förderung des Selbstmanagements von Gesundheit. Es gibt jedoch große Widerstände gegen die Datennutzung. In Davos wurde der Versuch diskutiert, sie durch eine Datengenossenschaft zu überwinden.

Von Prof. Dr. Reinhard Riedl

Politik

Davos: Das ist Schnee, Sonne, gute Stimmung, Geschäftigkeit, Gedränge – mindestens bei Spezialveranstaltungen, die rund um das WEF (World Economic Forum) stattfinden. Die Podiumsdiskussion „Data to the People – A Solution to Healthcare?“ (Caspian Week) war eine dieser Veranstaltungen, bei denen pünktlich kommen zu spät dran sein heisst, weil selbst die Ölsardinen-Stehplätze zu wenige sind. Experten aus Europa, Asien und Afrika diskutierten über das Schweizer MIDATA-Projekt, mit dem Spezialisten von der ETH Zürich, der Berner Fachhochschule (BFH) und dem Schweizer Verein „Daten und Gesundheit“ eine Gesundheitsdaten-Genossenschaft aufzubauen versuchen.

Die intensive Diskussion zeigt einerseits das große Interesse an Gesundheitsdaten-Sammlungen auf, andererseits brachte sie auch zentrale Akzeptanzfragen auf den Punkt: Wie kann man sicherstellen, dass jene, die ihre Daten zur Nutzung bereitstellen sollen, erstens dazu auch wirklich bereit sind und zweitens am Ende nicht zu den Betroffenen gehören?

Missbrauchsängste behindern den Blick auf den positiven Gebrauch

Mit Gesundheitsdaten sind im Folgenden vor allem Daten aus Krankenakten, Genomdaten und alle Arten von gesundheitsbezogenen Daten, die durch Smart Gadgets erzeugt werden, gemeint. Es gibt sehr viele und unterschiedliche Möglichkeiten, diese zu nutzen. Einige dieser Möglichkeiten bringen großen Nutzen für das Gemeinwohl. Die vier vielleicht wichtigsten davon sind:

- personalisierte Präzisionsmedizin – von der Prävention über Diagnose und Therapie bis zur Nachsorge
- wissenschaftliche Suche nach Faktoren, die sich besonders positiv oder besonders negativ auf Auftretenswahrscheinlichkeit und Verlauf von Krankheiten auswirken
- Problemidentifikation und Problembehebung im operativen Betrieb des Gesundheitswesens
- datenbasierte, künstlich intelligente Gesundheitscoaches, z. B. auf Smartphones

Allerdings ist nicht immer fassbar, was jene, die sich für die Nutzung von Gesundheitsdaten interessieren, wirklich damit vorhaben. Neben einer Datennutzung, die dem Gemeinwohl und insbesondere den Patienten dient, sind auch primär kommerziell orientierte Nutzungsformen möglich. Gesundheitsdaten erlauben beispielsweise in vielen Bereichen eine adäquatere Berechnung von Versicherungsprämien – was verschiedene Risiken mit sich bringt und auch das Versicherungssystem als Ganzes gefährden kann – oder sie tragen zur Kundenbewertung im Customer-Relationship-Management bei und helfen bei der personalisierten Werbung. Nicht alles davon dient wirklich dem Gemeinwohl.

Darüber hinaus ist die Nutzung von Gesundheitsdaten im eigentlichen Gesundheitswesen ein weites Feld. Wobei die Daten nicht nur Resultate mit hoher Evidenz liefern, sondern auch solche mit geringer Evidenz, die sich bei genauerer Prüfung als schlicht falsch erweisen. Es braucht also einen sorgfältigen Umgang mit Daten und ihren Auswertungen, damit Gesundheitsdaten wirklich dem Gemeinwohl nützen.

Leider drehen sich die meisten kritischen Diskussionen rund um die Nutzung von Daten immer um diffuse Missbrauchsmöglichkeiten. Der eigentliche Gebrauch ist selten ein Thema. Es geht viel zu selten um den Nutzen, auf den wir durch Nichtgebrauch verzichten. Und es geht viel zu selten um die Digital Skills, die für einen vernünftigen Gebrauch notwendig sind.

Die große Governance-Frage

Bei der in Davos von Ernst Hafen, ETH, moderierten Podiumsdiskussion ging es um das Konzept einer Gesundheitsdatengenossenschaft, in die Menschen ihre eigenen Daten einbringen. Der Veranstaltungstitel „Data to the People“ meinte dabei, dass sie selber über ihre Daten verfügen können und sie freiwillig in die Genossenschaft einbringen.

Das Genossenschaftskonzept wird derzeit im Projekt MIDATA.coop umgesetzt. Viele Diskussionen dazu in der Vergangenheit haben gezeigt: Erfolgskritisch für einen solchen Ansatz ist die Zugriffskontrolle. Wer darf unter welchen Umständen wie auf die Daten zugreifen? Welche Steuerungsmöglichkeiten haben die Personen, die ihre Daten einbringen? Wie wird konkret verhindert, dass Daten, die für ein

„gutes“ Anliegen (Forschung, medizinische Praxis) freigegeben wurden, im Nachgang noch eine Zweitnutzung für ein unberechtigtes Anliegen erfahren oder gar gegen die Interessen des Betroffenen eingesetzt werden. Das sind die Fragen, deren Antworten letztlich bei vielen den Ausschlag darüber geben werden, ob sie ihre Daten freiwillig bereitstellen oder nicht.

Teilnehmer der Podiumsdiskussion:

Prof. Dr. Ernst **Hafen**
ETH, Zürich
Serge **Bignens**
Berner Fachhochschule
David **Haerry**
EUPATI-IMI Patientenprojekt
Massimo **Morini**
Innovation Healthcare, Mailand
Dr. Elsy Mankah **Ngwa**
African Students Organization of Zurich, ETH
Preeti **Sinha**
Yes Institute
Prof. Dr. Effy **Vayena**
Universität Zürich
Dr. Klaas **Zuideveld**
Clarix Lifesciences, Dallas

Davoser Eindrücke und Thesen

Aufgrund der bekannten Widerstände, die eigenen Daten für eine Nutzung zum Gemeinwohl bereitzustellen, votierte Serge Bignens von der BFH dafür, sich auf Nutzergruppen mit besonders schweren Krankheiten zu konzentrieren. Zur Herstellung von technischer

Sicherheit schlug der Informatiker vor, auf Blockchain-Technologie zu setzen.

Technik ist die eine Perspektive, Verantwortungsbewusstsein die andere. Die Ethikerin Effy Vayena von der Universität Zürich betrachtete die Herausforderung einer guten Daten-Governance ganz grundsätzlich. Sie schilderte pointiert und einfach verständlich die Herausforderungen: Einzelzustimmungen zu jeder Datennutzung sind in der Praxis für die Betroffenen viel zu aufwändig. Es braucht also die Zustimmung zu abstrakten Regeln. Dabei ist das Problem, dass Menschen heute ihre Zustimmung zu einer Governance geben müssen, die sich in Zukunft verändern wird. Effy Vayena kam deshalb zum Schluss, dass die eigentliche Frage lautet: Wie bringe ich Vertrauenswürdigkeit in die Organisationen, die die Datensammlungen betreiben?

Auf diese grundlegende Frage gab es in Davos noch keine wirklich überzeugenden Antworten. Die Herausforderung wurde zwar benannt, aber ihre Überwindung steht noch aus. Allerdings zeigten die zahlreichen

Diskussionsbeiträge, dass die Nichtnutzung von Gesundheitsdaten eigentlich sehr verantwortungslos ist! Neben der Frage, was alles an Schlimmem geschehen könnte (wenn wir personenbezogene Gesundheitsdaten nutzen), steht immer auch die Frage, was alles an Gutem nicht geschehen wird (wenn wir sie nicht nutzen). Stellvertretend für viele Patienten sprach sich beispielsweise David Haerry, der seit über 30 Jahren mit HIV lebt, für eine Nutzung des großen Potenzials von Gesundheitsdaten aus.

Auf die Datennutzung zu verzichten bedeutet einerseits wirtschaftlichen Wachstumsverzicht. Es bedeutet andererseits aber auch – und das wird oft vergessen –, einzelnen Menschen, denen man helfen könnte, nicht zu helfen! Deshalb benötigen wir Lösungen für das Data-Governance-Problem. In meinen Einzelgesprächen wurden in Davos unter anderem eine hochschulnahe Lösung und eine Lösung unter demokratischer staatlicher Kontrolle vorgeschlagen. Die Diskussion darüber sollten wir führen!

BioBox

Prof. Dr. Reinhard Riedl studierte Technik an der Universität Linz und promovierte in reiner Mathematik an der Universität Zürich. Er hatte Vertretungsprofessuren für Hochleistungsrechnen (Universität Rostock) und für Verteilte Systeme (Universität Zürich) inne, ehe er 2006 eine Forschungsprofessur für E-Government an der Berner Fachhochschule (BFH) übernahm. Seit 2014 ist er wissenschaftlicher Leiter des Fachbereichs Wirtschaft der BFH und seit diesem Jahr Leiter des BFH-Zentrums „Digitale Gesellschaft“. 2015 wurde er in den Steuerungsausschuss des Nationalen Schweizer Forschungsprogramms Big Data (2016–2022) gewählt.



Primärversorgung als Chance Österreichs Psychologinnen und Psychologen

Der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP), gegründet 1953, vertritt über 5.400 Mitglieder. Das PERISKOP sprach mit Mag. Dr. Sandra M. Lettner, Präsidentin des BÖP und Leiterin der Klinischen Neuropsychologie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried, über die Primärversorgung als Chance zur verstärkten multiprofessionellen Zusammenarbeit, die anstehende Novellierung des Psychotherapiegesetzes, den Status quo des Psychologengesetzes 2013 und künftige Herausforderungen bei dessen Umsetzung.

Von Mag. Michael Moser

PERISKOP: Das Konzept der Primärversorgung spielt bei der Gesundheitsreform eine zentrale Rolle. Welche Position vertritt der BÖP diesbezüglich und wie können sich Klinische Psychologinnen und Psychologen dabei einbringen?

Lettner: Der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen begrüßt das Konzept der Primärversorgung, da wir uns davon eine Qualitäts- und Effizienzverbesserung in der Patientenversorgung versprechen. Gerade im niedergelassenen Bereich ist die interdisziplinäre, multiprofessionelle Zusammenarbeit besonders wichtig. Das Konzept der Primärversorgung unterstützt dies. Wir erleben eine immer größere Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheitsbildern. Diese gehen vielfach mit psychologischen Herausforderungen einher. Etwa der Motivation zur nachhaltigen Änderung des Lebensstils bei Diabetes, um nur ein Beispiel zu nennen. Hier leistet die Klinische Psychologie einen wertvollen Beitrag. Das Zusammenwirken unterschiedlicher Gesundheitskompetenzen fördert die richtige Diagnose und rasche Weiterleitung des Patienten zum jeweils passenden Spezialisten und damit auch die

Möglichkeit der raschen und effizienten Behandlung. Die Wege für den Patienten verkürzen sich, was die Behandlung fördert und dem Gesundheitssystem Kosten erspart – sowohl direkte Kosten in der Diagnostik und Behandlung als auch indirekte Folgekosten, die durch nicht diagnostizierte, zu spät oder falsch behandelte Krankheiten entstehen. Die Gesundheitsberufe rücken durch das Konzept der Primärversorgung näher zusammen. Auch aus meiner praktischen Erfahrung als Klinische Psychologin weiß ich, dass

„Wir setzen uns für Verbesserungen bei der Erstattung von Behandlungskosten im extramuralen klinisch-psychologischen Bereich ein.“

Ärzte in der Regel sehr froh sind, verlässliche Partner in der Patientenbetreuung zur Seite zu haben. In der verstärkten multiprofessionellen Zusammenarbeit sehen wir eine große Chance.

P: Aktuell wird an einem neuen Psychotherapiegesetz gearbeitet. Was versprechen Sie sich davon und weshalb ist es auch für den BÖP von großer Relevanz?

Lettner: Rund 1.500 der Mitglieder des BÖP sind auch als Psychotherapeuten aktiv. Dies erklärt, weshalb auch wir, als Psychologinnen und Psychologen, uns in den Prozess der Novellierung aktiv einbringen wollen. Vom neuen Psychotherapiegesetz versprechen wir uns zum einen eine Qualitätssicherung,

zum anderen auch eine Qualitätssteigerung der psychotherapeutischen Versorgung von Patienten. Es geht um die klare gesetzliche Definition, wer wofür zuständig ist, und auch um Angleichungen an europäische Standards. Dadurch wird eine internationale Vergleichbarkeit ermöglicht.

P: 2013 wurde ein neues Psychologengesetz beschlossen. Wie zufrieden ist der BÖP mit diesem Gesetz und wie beurteilen Sie den aktuellen Status der Umsetzung?

Lettner: Die Vorarbeiten zum Psychologengesetz 2013 begannen bereits rund 20 Jahre vor dem Inkrafttreten. Aus Sicht des BÖP war und ist die Verabschiedung des Gesetzes ein großer Fortschritt, mit dem wir grundsätzlich sehr zufrieden sind. Wir befinden uns nun in der Umsetzungsphase. Hier sind wir noch nicht so weit, wie wir gerne sein würden, und es bedarf noch weiterer Anstrengungen. Etwa bei der Kostenerstattung klinisch-psychologischer Behandlung im ambulanten bzw. niedergelassenen Bereich oder einer adäquaten Bezahlung Klinischer Psychologen. Hier muss es gelingen, bessere Rahmenbedingungen zu schaffen. Das werden wir auch künftig weiter forcieren.

Nicht zufriedenstellend ist aus unserer Sicht bislang die Umsetzung der Fachausbildungsstellen gelaufen. Hier gibt es einen dringenden Bedarf an Aufstockung der Ausbildungsplätze, wenn wir keinen Mangel an qualifizierten Psychologinnen und Psychologen – sowohl in den Spitälern als auch im niedergelassenen

Bereich – riskieren wollen. Der BÖP bemüht sich sehr. Allerdings brauchen wir die Bereitschaft der Gesundheitseinrichtungen.

P: Sie haben die Erstattung klinisch-psychologischer Therapien im extramuralen Bereich angesprochen. Welche Leistungen werden von den Krankenkassen bezahlt und welche Verbesserungspotenziale sieht der BÖP?

Lettner: Während im stationären Bereich die Kosten für klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung durch die Krankenhäuser finanziert sind, ist dies im niedergelassenen Setting bei der klinisch-psychologischen Behandlung nicht der Fall. Sobald sich ein Patient nicht mehr in stationärer Behandlung befindet, führt dies in vielen Fällen zu massiven finanziellen Problemen. Dadurch ergibt sich die Gefahr, dass Patienten die Therapie nicht weiterverfolgen können, was mit großem Leid für sie, aber auch mit einem enormen volkswirtschaftlichen Schaden einhergeht. Letztlich ist es ein Zwei-Klassen-System. Wir sehen hier auch eine starke Diskrepanz zur Psychotherapie, bei der es einen Kostenzuschuss seitens der Krankenkassen gibt. Diese Ungleichbehandlung ist sachlich nicht gerechtfertigt. Das ergeben etwa erste Evaluierungen der Initiative „fit2work“. Hier sieht man, dass sowohl die psychotherapeutische als auch die klinisch-psychologische Behandlung wirkt und die klinisch-psychologische Behandlung bei Betrachtung des Zeitfaktors sogar effizienter ist. Zum Wohle der Patienten setzen wir uns deshalb für Verbesserungen bei der Erstattung von Behandlungskosten im extramuralen klinisch-psychologischen Bereich ein.

BioBox

Mag. Dr. Sandra M. Lettner wurde im Februar 2014 zur Präsidentin des Berufsverbands Österreichischer PsychologInnen (BÖP) gewählt. Bereits seit 2010 engagiert sie sich in dessen Vorstand. Darüber hinaus vertritt sie seit 2005 die Klinischen Psychologinnen und Psychologen in oberösterreichischen Krankenanstalten. 2012 übernahm sie die Leitung des Referats Klinischer PsychologInnen der Österreichischen Krankenanstalten. Von 2003 bis 2014 war Mag. Dr. Sandra M. Lettner Mitglied des Leitungsteams der Landesgruppe Oberösterreich. Mag. Dr. Sandra M. Lettner ist Leiterin der Klinischen Neuropsychologie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried/ÖÖ und arbeitet darüber hinaus in freier klinisch-neuropsychologischer Praxis sowie als allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige.



Nachruf Bundesministerin Dr. Sabine Oberhauser 1963 – 2017



Dr. Sabine Oberhauser wurde am 30. August 1963 in Wien geboren. Die Mutter zweier erwachsener Töchter war mit dem Radiologen Dr. Gerold Oberhauser verheiratet. Nach der Matura führte der Bildungsweg Dr. Sabine Oberhauser an die Universität Wien, wo sie ihr Medizinstudium absolvierte. Die Promotion erfolgte im Jahr 1987, die Ausbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde sowie die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin schloss sie 1997 ab. Es folgten weiters der Abschluss als akademische Krankenhausmanagerin an der WU Wien 2002 sowie die abgeschlossene Ausbildung zum Master of Advanced Studies an der Donau-Universität Krems im Jahr 2003.

Bereits früh engagierte sie sich in der Gewerkschaft und war ab 1988 Personalvertreterin. In ihrer Funktion widmete sie sich den Interessen der angestellten Ärztinnen und Ärzte. Von 2001 bis 2007 war sie Vorsitzende, von 2007 bis 2010 stellvertretende Vorsitzende des Personalgruppenausschusses ÄrztInnen in der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (GdG). Zudem wurde Dr. Sabine Oberhauser 2003 zur Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft ÄrztInnen im Österreichischen Gewerkschaftsbund (ÖGB) gewählt. Diese Funktion übte sie bis ins Jahr 2010 aus. Im Juli 2009 wurde Dr. Sabine Oberhauser zur Vizepräsidentin des Österreichischen Gewerkschaftsbunds gewählt. Sie war die erste Ärztin, die dieses Amt bekleidete und fungierte nach ihrer Wahl im April 2013 auch

als Bundesfrauenvorsitzende des ÖGB. Dr. Sabine Oberhauser gehörte 2005 bis 2009 dem Bezirksvorstand der SPÖ-Alsergrund an. Am 30. Oktober 2006 zog sie erstmals als Abgeordnete zum Nationalrat in das österreichische Parlament ein und engagierte sich als Gesundheitssprecherin der SPÖ-Parlamentsfraktion und in der nächsten Gesetzgebungsperiode als Sozialsprecherin. Im September 2014 trat die engagierte Ärztin, Gewerkschafterin und Politikerin die Nachfolge von Alois Stöger als Bundesministerin für Gesundheit an, ab 2016 erweitert um die Frauenagenden. Nach ihrer Krebs-Diagnose entschied sie sich, ihre Aufgaben weiterhin gewissenhaft zu erfüllen und ertrug ihre Krankheit in bewundernswerter Weise. Der Kampf ging am 23. Februar 2017 verloren.

„Die Herausforderung ist, das System fit für die Anforderungen der Zukunft zu halten.“

BM Dr. Sabine Oberhauser im Interview mit dem PERISKOP/Herbst 2014

„Die PERI Group durfte jahrelang mit Sabine Oberhauser zusammenarbeiten. Die Nachricht über ihren Tod hat uns sowohl mit Trauer aber auch mit Dankbarkeit erfüllt. Wir haben ihre lebensfrohe Einstellung, ihre Leidenschaft und ihr ansteckendes Lachen bewundert. Diese positive Energie, die sie trotz der schweren Erkrankung weiterhin versprüht hat, soll für uns alle beispielhaft sein. Unsere Gedanken sind bei ihrer Familie, ihren Freunden und ihrem Team – Ihnen können wir nur unser herzliches Beileid und viel Kraft wünschen.“

Sehr geehrte Frau Bundesministerin, liebe Sabine: Vielen Dank für alles!“



ufsverband Österreichischer PsychologInnen

Gesunde Gemeinden

Die PRAEVENIRE-Partnerprojekte und ihre ersten Erfolge

Seit dem Start des Gesundheitsforums im April 2016 konnte viel bewegt werden: Die Idee hinter PRAEVENIRE ist es, vorhandenes internationales Wissen, basierend auf Beschlüssen aus Österreich, zu bündeln und auf Gemeindeebene umzusetzen. So konnten Themen wie Prävention und die Steigerung der Gesundheitskompetenz etabliert und diverse Meilensteine und Projekterfolge erreicht werden. PRAEVENIRE blieb also nicht in der Theorie verhaftet, sondern übersetzte nationale und internationale Expertise in Kooperation mit den vier Partnergemeinden Bruck an der Mur (Stmk.), Haslach an der Mühl (OÖ), Pöggstall (NÖ) und Satteins (Vlb.) in konkrete Maßnahmen als Good-Practice-Beispiele.

Von Mag. David Zalud

P
ortfolio

Anton Metzler
Bürgermeister, Satteins

Wir haben innerhalb der letzten Monate in den Bereichen Bewusstseinsbildung, Bewegung und Ernährung verschiedenste Projekte mit der Beteiligung der Satteins Bevölkerung durchgeführt. Ziel ist es weiterhin, sie in diesen Bereichen zu sensibilisieren, nachhaltig eine Verbesserung ihrer Gesundheit zu erreichen und die bestehende Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern. Ich hoffe, dass der Satteins Bevölkerung die Bedeutung dieses Gesundheitsprojekts bewusst ist, und wir freuen uns über die zahlreiche Beteiligung der Satteins-erinnen und Satteins bei unseren Projekten.

Mag. Silvia Wolfsteiner
Gesundheitsreferentin der Stadt
Bruck an der Mur

Die Stadt Bruck an der Mur freut sich, im Rahmen des PRAEVENIRE-Gemeindeprojekts „Mentale Fitness in Bruck an der Mur“ zwei wichtige und zukunftsweisende Themen im Sinne ihrer Bürger in den Fokus stellen zu können: psychosoziale Gesundheit und Gesundheitskompetenz. Gemeinsam arbeiten wir daran, Bruck an der Mur als „Wohlfühlstadt“ für alle Bürger zu erhalten.

Dominik Reisinger
Bürgermeister, Haslach

Unser Ziel ist es, Haslach im Rahmen dieses PRAEVENIRE-Projekts gesünder zu machen. Es ist eine tolle Gelegenheit, mehr über Gesundheit (speziell Lungengesundheit) zu erfahren, und es werden noch viele weitere Aktionen folgen. Jetzt haben wir einmal das Startevent gut über die Bühne gebracht und ich freue mich schon auf weitere gesunde Initiativen. Vorsorge ist das Zauberwort in Gesundheitssystemen der Zukunft. Deshalb ist es uns so wichtig, zur Bewusstseinsbildung beim Thema „gesunde Lunge“ schon bei den Kindern und Jugendlichen anzusetzen.

Margit Straßhofer
Bürgermeisterin, Pöggstall

Die Marktgemeinde Pöggstall hat es sich zum Ziel gesetzt, „gesunde Gemeinde“ zu werden. PRAEVENIRE unterstützt uns auf diesem Weg. Dank des tatkräftigen Engagements vieler Bürgerinnen und Bürger sowie unserer Vereine und des PRAEVENIRE-Projektteams konnten wir seit der Kick-off-Veranstaltung Ende Juni 2016 bereits große Fortschritte machen. Die hohe Beteiligung an einer Studie per Fragebogen zum Thema Impfwissen und Gesundheitskompetenz freut mich besonders und motiviert uns, weiter tatkräftig an einem Strang zu ziehen. Es gilt, Impfskepsis mit sachlicher Information entgegenzutreten.

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt
MedUni Wien

PRAEVENIRE bleibt nicht in der Theorie verhaftet, sondern setzt konkrete Schritte zur Gesundheitsförderung in der Bevölkerung um. Die Bürger der Marktgemeinde Pöggstall werden aktiv eingebunden in einen Prozess, der der Förderung der Gesundheitskompetenz und Gesundheitsvorsorge dient. Konkret geht es um die Hebung der Durchimpfungsraten in einer Bevölkerungsgruppe. Zusammen mit meinem Team vom Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien, leiten wir ein Projekt das das Ziel hat gemeinsam mit unseren Partnern vor Ort, die Durchimpfungsraten in der Gemeinde zu erhöhen, und Gesundheitskompetenz fördern – wir beginnen u.a. mit vermehrte Informationsweitergabe in den Schulen, denn die Kinder und Jugendlichen sind die Gesellschaft von morgen. Wir wollen so, als Good-Practice-Beispiel, ein nachhaltiges Zeichen setzen.

Hofrat Ing. Leopold Rötzer
Rotes Kreuz

Mit dem PRAEVENIRE-Projekt verbinde ich die Hoffnung, die Menschen für ihre eigene Gesundheit zu sensibilisieren. Der Impfschutz gehört oftmals zu jenen Themen, die als selbstverständlich vernachlässigt werden. Erst wenn etwas passiert, tritt es wieder in den Vordergrund. Der PRAEVENIRE-Ansatz – hin zu den Menschen mit konkreten Maßnahmen vor Ort – hat sofort mein Interesse geweckt, denn allzu oft habe ich erlebt, dass Botschaften bei den Betroffenen, in den Ebenen des Alltags, nicht ankommen. Der PRAEVENIRE-Ansatz wird dem entgegenwirken.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp
Abteilungsleiter des Zentrums für
Lungenkrankheiten und Langzeitbeatmung,
PDO/SMZ-Ost

Das PRAEVENIRE-Projekt „Durchatmen in Haslach“ ist ein ganz besonderes, da hier Bewusstsein geschaffen wird für die Lungengesundheit. Die Chance zu bekommen, im Rahmen der Aktion Vortests zu machen und Informationen einzuholen, um Problemen rechtzeitig entgegenzuwirken, ist eine tolle Sache. So kann man Personen sensibilisieren, die Beschwerden haben, und sie motivieren, diese beim Hausarzt abklären zu lassen. Die Kick-off-Veranstaltung hat nur den Startschuss markiert. Es finden laufend weitere Aktionen statt, um möglichst viele Leute zu erreichen. Durch Fragebögen soll zum Beispiel das Thema gesunde Ernährung angesprochen werden.

Dr. Erwin Rebhandl
Allgemeinmediziner und Präsident
von AM PLUS

Mit dem PRAEVENIRE-Projekt werden alle Altersgruppen in der Bevölkerung angesprochen und durch die enge Zusammenarbeit mit den Vereinen haben wir eine hohe aktive Beteiligung der gesamten Gemeinde erreicht. Nach dem fulminanten Start im Sommer mit Gesundheitsstationen und Lungenfunktions-tests haben sich weitere Aktivitäten in den Schulen und mit Vereinen großer Beliebtheit erfreut. Ich habe viele anregende Diskussionen über Lungengesundheit und gesunde Ernährung mit den Teilnehmern führen dürfen und so das rege Interesse am Thema miterlebt. Der Vortrag von Prof. Hademar Bankhofer, die gratis Grippeimpfaktion in den Schulen und der Raucher-Entwöhnungskurs waren weitere starke Impulse für eine gesunde Lunge in Haslach. Denn wenn es um Gesundheitskompetenz, -förderung und Prävention geht, ist es entscheidend, auf breiter Basis bei der gesamten Bevölkerung und insbesondere bei Kindern und Jugendlichen anzusetzen.

Shit happens!

Läuft's im Darm dann bist du g'sund,
trifft die Sache nicht am Punkt.
Vielmehr liegt in der Häufigkeit
des Schmerzgeplagten bitt'res Leid.
Da hilft kein Klagen und kein Flehen,
längst zum Arzt hättest du solln gehen.
So sitzt i jetzt, ich armer Tropf
und häng den ganzen Tag am Topf.

Poesie von Kitty



Clemens Unterreiner

Es grummelt schon in deinem Bauch,
unter Zeitdruck bist du auch.
Du musst gleich auf der Arbeit sein,
doch was fällt deinem Bäuchlein ein.
Jetzt ganz schnell, husch, husch
ab in den nächsten Busch.
Anhalten und ganz schnell raus.
Ach, was ist das doch für'n Graus.
Liebes Cröhnchen, ich bitte dich,
ärger mich auf dem Weg in die Arbeit nicht.

Poesie von Christine



Poeten-Gewinner, ÖMCCV,
Fachjury und Abbvie

Toilette, du mich rette, ich lauf schon um die Wette.
Es zwickt und zwackt, mein Darm das gar nicht mag.
So, jetzt ist's schon gelaufen, in der Hose ist der Haufen.
Kaum hab ich ein Klo gefunden, ist schon jemand hinein entschwunden.
Der Schweiß steht mir schon auf der Stirn, ich muss mich so genieren.
Ist es endlich frei, ist kein Klopapier dabei.
Gottseidank, mein Carepaket immer mit mir geht.
Wir sind sehr viele denen es so geht,
dass man vor der verschlossenen Klotür steht – und es ist zu spät.

Poesie von Waltraud

Klagscheißerei ist die nobelste Form von Durchfall.

Poesie von Herbert

Hast Du Durchfall, lass nicht locker,
kauf' Dir eine Knickerbocker.

Poesie von Andreas



Roxanne Rapp

**DARMERKRANKUNGEN KÖNNEN
DAS LEBEN EINSCHRÄNKEN.**

Andauernder Durchfall, Krämpfe und
blutiger Stuhl?

**DU FÜHLST DICH BETROFFEN?
DU WILLST HELFEN?**

www.froh-am-klo.at

↖ mehr
POems
hier

Kampagne beweist Fingerspitzengefühl mit viel Humor.

Mit der Aufklärungskampagne „Shit happens“ gelang es der ÖMCCV und AbbVie mit Unterstützung der kreativen Werber der Welldone Werbung und PR, durch POesie auf witzige und zeitgemäße Art, medienwirksame Aufmerksamkeit für ein noch immer stark tabuisiertes Thema zu schaffen. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie CED, Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa sind noch immer ein Thema über das öffentlich lieber geschwiegen wird. Viele wissen deshalb oft gar nicht, dass sie betroffen sind. Für eine bessere Lebensqualität ist eine möglichst frühe Diagnose jedoch essenziell. Ziel der Kampagne war es daher, das Thema CED aus seiner Ecke zu holen und den Erkrankten zu zeigen, dass sie nicht alleine sind.

Die Sujets der Kampagne wurden im Stil öffentlicher Toiletten mit ihren bekratzelten Wänden gestaltet. Dies sollte zum einen auf das Leiden der Betroffenen aufmerksam machen, die bedingt durch ihre Krankheit, oft häufig und lange Zeit auf der Toilette verbringen müssen, und zum anderen eine Fläche für die POetischen Wortspenden der Hobbydichter bieten. Ausgehend davon wurden Toilettenplakate, Glasuntersetzer, die Platz für kreative Ergüsse boten, Postkarten und diverse Social Media Aktivitäten umgesetzt, die im Rahmen der Aktion Hobbyautoren aufriefen, sich in Form von POems auf humoristische Art mit der Thematik CED weiter auseinanderzusetzen. POems konnten und können immer noch auf www.froh-am-klo.at eingereicht und geteilt werden. Zudem war es ein Ziel, mögliche Betroffene mittels dem CED Selbsttest zu einer schnelleren Diagnose zu verhelfen.

Online-Medien und Soziale Kanäle griffen die Kampagne auf und unter die POeten reihten sich auch **Austro-Promis**, die sich für CED ordentlich ins Zeug legten. So halfen bekannte Persönlichkeiten, wie zum Beispiel Opernsänger **Clemens Unterreiner**, Dancing Star **Roxanne Rapp** und Profitänzerin **Kathrin Menzinger** (RTL – Let's Dance), durch ihre Mithilfe noch mehr Aufmerksamkeit, Akzeptanz und Verständnis für ein so schwieriges Thema zu erreichen. Im Zuge eines Auswahlverfahrens wurden durch eine Fachjury die besten Gedichte gekürt und Anfang Dezember auf einer Plakatwand vor der Votivkirche in Wien ausgestellt.

In einem abgerundeten Zusammenspiel aus Werbung und PR erreichte die Initiative so auf humorvolle und engagierte Weise eine Bewusstseinssteigerung für dieses wichtige Thema innerhalb der Bevölkerung.



Eine gemeinsame Initiative von:
ÖMCCV **abbvie**

DIE ROADSHOW MIT BERATUNGSPLUS

Ein messbarer Erfolg

Die FITmess 2017 mit interaktiver Messstraße macht in diesem Jahr an 10 österreichweiten Stationen Halt. Der Besuchermagnet im Zeichen von Prävention und Gesundheitsvorsorge findet jeweils am frequenzstärksten Wochentag in ausgewählten Einkaufszentren statt. Mehr Gesundheit für Österreich – machen Sie mit!



16. Österreichischen Schmerzwochen: Appell zur Verbesserung der Versorgungssituation für Patienten

Im Fokus der Auftakt-Pressekonferenz zu den 16. Österreichischen Schmerzwochen der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) standen die Kritik an Versorgungsdefiziten in der Behandlung österreichischer Schmerzpatienten sowie das „Europäische Jahr gegen postoperativen Schmerz“. OÄ Dr. Gabriele Grögl-Aringer (Vizepräsidentin der ÖSG), OA Dr. Wolfgang Jaksch (Präsident der ÖSG) und Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar (Generalsekretär der ÖSG) plädierten dabei für ein wirkungsvolleres postoperatives Schmerzmanagement, die Verbesserung der ärztlichen Aus- und Fortbildung und ein verstärktes Bewusstsein für Schmerzkrankungen. Vorgestellt wurde auch das neue Positionspapier zum Management postoperativer Schmerzen. Erstellt wurde es in Zusammenarbeit der ÖSG mit zahlreichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden.

Von Mag. Michael Moser



In Österreich leiden rund 1,5 Millionen Menschen an diversen Formen chronischer Schmerzen. Unter den zehn meistverbreiteten chronischen Leiden befinden sich gleich mehrere, bei denen Schmerzen ein zentrales Symptom darstellen: Allen voran Kreuz- und andere Rückenschmerzen, chronische Nackenschmerzen und Arthrosen. Rund 350.000 bis 400.000 Betroffene leiden an chronischen Schmerzen mit assoziierten körperlichen, psychischen oder sozialen Beeinträchtigungen. Schmerzen haben sich hierbei als eigenständige Erkrankung „verselbstständigt“. Gerade diese Patientengruppe benötigt in der Betreuung eine multimodale Strategie in spezialisierten Einrichtungen, die hierzulande nicht entsprechend flächendeckend zur Verfügung stehen. „Fakt ist, dass wir in Österreich zwar eine Patientencharta im Gesetzesrang haben, die das Recht auf bestmögliche Schmerzbehandlung garantiert – in der Praxis wird dieses Versprechen aber bei Weitem nicht eingelöst, weil die notwendigen Strukturen fehlen“, so OA Dr. Wolfgang Jaksch.

„Jährlich sind 120.000 Personen von chronifizierten postoperativen Schmerzen betroffen, von denen 12.000 an massiven Beeinträchtigungen aufgrund der Schmerzchronifizierung leiden.“
OA Dr. Wolfgang Jaksch

Strukturelle Defizite

Ursachen hierfür sieht OÄ Dr. Gabriele Grögl-Aringer in strukturellen Defiziten verortet: „Anders als in anderen europäischen Ländern existiert bei uns keine strukturierte, abgestufte und flächendeckende Versorgung für Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen. Das fängt bei Defiziten in der Ausbildung an, setzt sich in einer prekären Versorgungslage im niedergelassenen Bereich und den mangelhaften Strukturen in den Schmerzzentren fort und gipfelt in fehlenden spezialisierten Einrichtungen. Während sich in Deutschland die Zahl der Krankenhäuser, die eine multimodale Schmerztherapie anbieten können, zwischen 2006 und 2014 verdoppelt hat, werden ähnliche Einrichtungen in Österreich abgebaut. Für eine wirkliche Vollversorgung würde es etwa 50 weitere Vollzeit-Ambulanzen brauchen.“

„Für eine wirkliche Vollversorgung würde es etwa 50 weitere Vollzeit-Ambulanzen brauchen.“
OÄ Dr. Gabriele Grögl-Aringer

Kritisiert wurde im Rahmen der Pressekonferenz auch die anstehende Aktualisierung des „Österreichischen Strukturplans Gesundheit“. OÄ Dr. Gabriele Grögl-Aringer hierzu: „Im gesamten Rohentwurf für das wichtigste Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen kommt Schmerztherapie geahndet siebenmal vor. Auf die notwendigen Versorgungsstrukturen für chronische Schmerzpatienten oder die Voraussetzun-

gen für eine adäquate postoperative und konservative Versorgung hospitalisierter Patienten wird überhaupt nicht eingegangen. Vorgaben für eine abgestufte Versorgung auf den verschiedenen Ebenen und die dafür erforderlichen Struktur- und Qualitätsmerkmale fehlen völlig.“

Europäisches Jahr gegen Postoperative Schmerzen nach Operationen

2017 begeht die ÖSG mit einer Informationskampagne im Einklang mit der jährlichen gemeinsamen Kampagne der Europäischen Schmerzfordektion (EFIC) und der International Association for the Study of Pain (IASP) das „Europäische Jahr gegen Schmerzen nach Operationen“. Internationale Studien belegen, dass bis zu 40 Prozent aller Patienten am Tag nach einem chirurgischen Eingriff unter starken Schmerzen leiden. Besonders betroffen sind vor allem Patientinnen nach Eingriffen in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe.

„Unzureichend behandelte postoperative Schmerzen führen zu unnötigem Leid und verzögern die rasche Genesung und Mobilisierung. Besonders problematisch ist, dass nicht oder nicht ausreichend behandelte Akutschmerzen in vielen Fällen chronisch werden können“, verwies OA Dr. Wolfgang Jaksch auf das Problemfeld. Bei rund zehn Prozent aller Patienten entwickelt der Akutschmerz nach einer Operation eine Chronifizierung. Wiederum rund zehn Prozent der hiervon Betroffenen leiden an Schmerzen, die so stark sind, dass sie eine massive Beeinträchtigung darstellen. „Bei 1,2 Millionen Operationen pro Jahr in Österreich betrifft dies jährlich 120.000 Personen mit chronifizierten postoperativen Schmerzen bzw. 12.000 Personen mit massiven Beeinträchtigungen aufgrund der Schmerzchronifizierung“, so OA Dr. Wolfgang Jaksch.

Positionspapier zum Management postoperativer Schmerzen

Die Österreichische Schmerzgesellschaft hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, zu Verbesserungen beizutragen, und ein neues Positionspapier zum Management postoperativer Schmerzen in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden entwickelt. Das interdisziplinäre Positionspapier soll Spitalabteilungen dabei unterstützen, das Management von Schmerzen vor, während und nach

Operationen bestmöglich zu gestalten, und greift dazu auch auf bewährte Konzepte zurück. Im Positionspapier werden unter anderem organisatorische Standards des perioperativen Schmerzmanagements beschrieben, es fasst den Stellenwert wichtiger Medikamente und Verfahren zusammen, befasst sich mit der systematischen Schmerzmessung und der aktiven Aufklärung und Einbindung von Patienten sowie der Forcierung von Aus- und Weiterbildung. Auch widmet es sich in einem speziellen Abschnitt Besonderheiten, die bei ausgewählten Eingriffen beachtet werden müssen. Das Positionspapier soll dabei unterstützen, dem Ziel des schmerzarmen Krankenhauses einen Schritt näher zu kommen und Schmerzchronifizierung vorzubeugen.

„Wir wissen, dass insbesondere die Schmerzintensität am ersten Tag nach der OP ein wichtiger Risikofaktor für die Chronifizierung von Operationsschmerzen ist. Ein wichtiges Element des perioperativen Schmerzmanagements ist die Schmerzmessung. Schmerzen sollten nicht nur bei der Aufnahme erfasst werden, sondern auch unmittelbar nach dem Eingriff im Aufwachraum. In der Folge sollten auf der

Station Schmerzen mindestens dreimal täglich erfasst werden, denn schlecht kontrollierte Schmerzen nach chirurgischen Eingriffen beeinflussen die Lebensqualität, die Morbidität, die Chronifizierung sowie die Behandlungsdauer negativ. Schon deshalb ist un- oder unterbehandelter postoperativer Schmerz letztlich auch ein betriebs- und volkswirtschaftliches Problem“, unterstrich Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar die Position der ÖSG. Zum „Global Year against Pain after Surgery“ hat die ÖSG in Kooperation mit der ÖGARI, der ÖGC und des ÖGKV zudem eine Befragung aller postoperativen Patienten am ersten postoperativen Tag für den 26. und 27. April 2017 geplant – die bislang letzten österreichischen Daten für diesen Bereich stammen noch aus dem Jahr 2004.

Die 16. Österreichischen Schmerzwochen der Österreichischen Schmerzgesellschaft erfolgen unter anderem mit freundlicher Unterstützung von Grünenthal. Für mehr Informationen zu einem besseren Schmerzmanagement besuchen Sie bitte auch www.change-pain.at.



v.l.: OA Dr. Wolfgang Jaksch, OÄ Dr. Gabriele Grögl-Aringer, Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar



@fitmessOesterreich

Weitere Infos unter www.fitmess.at



Freude an der Wissenschaft fördern.

In Österreich werden Wissenschaft und Forschung in der öffentlichen Wahrnehmung oftmals mit Skepsis betrachtet. Ihr Nutzen ist für die Bevölkerung häufig nicht direkt ersichtlich. Die Rede ist von Forschungs- bzw. Fortschrittsskepsis. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Michael Freissmuth, Vorstand des Pharmakologischen Instituts und Leiter des Zentrums für Physiologie und Pharmakologie der Medizinischen Universität Wien, über dieses Phänomen, Möglichkeiten zur Fortschrittsförderung, die Forschungsfinanzierung sowie die Bedeutung von Big Data und personalisierter Medizin.

Von Mag. Michael Moser

PERISKOP: Österreich wird in Diskursen oft eine gewisse Skepsis gegenüber Forschung attestiert. Woran könnte das liegen?

Freissmuth: Grundsätzlich ist die pharmazeutische Forschung in Österreich sehr gut positioniert. Sowohl im akademischen Sektor als auch durch Unternehmen, die hier nicht nur ihre Produkte verkaufen, sondern die Forschung auch im klinischen sowie im präklinischen Bereich aktiv vorantreiben. Betrachtet man das Land als Gesamtheit, stimme ich jedoch zu, dass eine gewisse Forschungsskepsis besteht. Ich denke, es handelt sich hierbei um ein kulturelles Phänomen. Wenn man so will, um eine mangelnde wissenschaftliche Grundhaltung. Diese beginnt bereits beim Zugang zur Bildung. Diskurse werden oft sehr ideolo-

gisch geführt, anstatt auf Basis empirischer Erkenntnisse. Die Grundstimmung, dass „alles besser wird“, ist spätestens Ende der 1970er-, Anfang der 1980er-Jahre gekippt. Eine gestiegene Fortschritts- oder Forschungsskepsis ist das Resultat.

P: Welche Auswirkungen hat die Forschungsskepsis hierzulande für den medizinischen Bereich?

Freissmuth: Die Haltung, dass Forschung ruhig woanders passieren und man deren Nutzen dennoch genießen könne, halte ich für gefährlich. Man benötigt einen Grundstock an Know-how. Beschränkt man sich auf die Rolle als „Copycat“, wird dieser nicht aufgebaut. Wir sehen im medizinischen Sektor, dass in all jenen Bereichen, in denen Forschung durch führende Persönlichkeiten

vorangetrieben wird, auch die Versorgungslage der Bevölkerung besser ist. Durch aktive Forschung verteilt sich mit dem Erkenntnisgewinn das Wissen um Erkrankungen sowie Gesundheit und die Versorgungsqualität steigt. Der Aufbau eines solchen Grundstocks dauert in der Entwicklung jedoch mehrere Generationen. Lediglich eine Person mit Exzellenz in einem bestimmten Forschungsfeld genügt nicht. Auch muss man Ressourcen gezielt einsetzen.

P: Wie könnten Wissenschaft und Forschung in Österreich forciert werden und welchen Beitrag kann die Politik hierzu leisten?

Freissmuth: Das Prestige wissenschaftlicher Leistungen ist für die Öffentlichkeit oft schwer einzuschätzen. Vergleicht man

die Wissenschaft etwa mit dem kulturellen Bereich, so ist klar, dass der Zugang zu Kunst viel niederschwelliger ist. Leistungen der Forschung sind für viele erst von Interesse, wenn sie persönlich betroffen sind, z.B. an einer Erkrankung leiden. Um die Begeisterung für Wissenschaft und Forschung in der Öffentlichkeit zu erhöhen, gibt es kein Patentrezept. Ein Zugang, der bereits vorangetrieben wird, ist es, die Wissenschaft in die Schulen zu bringen. Wird Wissenschaft, vor allem im Bereich der Naturwissenschaften, attraktiv vermittelt, können sich daraus langfristig positive Effekte ergeben. Dabei gilt es, bei Kindern und Jugendlichen die Freude am wissenschaftlichen Verständnis und an kritischen Fragestellungen zu fördern. Wenn man so

will, die Ästhetik der Wissenschaft. Insgesamt bin ich jedoch optimistisch. Für viele junge Menschen sind Themen wie Mathematik oder Informatik von großem Interesse, und gerade im Pharmabereich verfügen wir in Österreich über viele erfolgreiche große und kleine Unternehmen. Was wir verbessern müssen, ist die Identifizierung von Talent. In unserem derzeitigen Bildungssystem bestimmt der sozioökonomische Status noch immer sehr stark die Bildungschancen – Talent wird jedoch nicht vererbt. Hier gilt es, Zugangsbarrieren abzubauen. Zudem ist die Arbeitssituation im Wissenschaftsbetrieb für viele junge Menschen, gerade an Universitäten, nicht attraktiv. Sie

„Bei der Kritik an privater Forschungsfinanzierung wird mit zweierlei Maß gemessen.“

Grundlagenforschung engagieren. Natürlich ist die Forschungsfinanzierung auch von privaten Geldmitteln abhängig – Unternehmen, Stiftungen und Privatpersonen. Zuwendungen führen dabei jedoch oft zu sachlich nicht gerechtfertigten Neidreflexen, auch in der medialen Berichterstattung. Während etwa im Kulturbetrieb Zuwendungen von Stiftungen, auch in Österreich, bereits etabliert sind, ist dies auf dem Gebiet der medizinischen Wissenschaft und Forschung nur in weit geringerem Ausmaß der Fall. In Deutschland ist die Stiftungskultur zur Forschungsfinanzierung sehr viel weiter entwickelt als hier. Bei der Kritik an privater Forschungsfinanzie-

Patientenbehandlung. Wie bewerten Sie die Trends Big Data und personalisierte Medizin?

Freissmuth: Ein praktisches Beispiel: Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen acht und 25 Prozent aller Verkehrsunfälle im Zusammenhang mit Arzneimitteln stehen. Man könnte Big Data nutzen, indem man nach Unfällen eine Blutabnahme vornimmt und den Arzneimittelspiegel misst. Die gesammelten Daten könnten in der Folge dazu dienen, evidenzbasiert festzustellen, welche Arzneimittel die Unfallhäufigkeit tatsächlich steigern und welche nicht. Das wäre ein Erkenntnisgewinn, der menschliches Leid und hohe Kosten verringern könnte. Ich bin zudem ein großer Befürworter von Registerprojekten. Diese können maßgeblich dazu beitragen, die Patientenversorgung zu verbessern. Sie können zu Mehrarbeit führen, richtig um-

vorangetrieben. Zu deren Finanzierung wird es künftig überlegenswert sein, die Fördermaßnahmen der „orphan legislation“ dahingehend zu überprüfen, ob sie noch zeitgemäß sind. Die zunehmende Stratifizierung und Individualisierung in der Medizin wird dazu führen, dass künftig immer mehr Krankheitsbilder und deren Behandlung in die aktuelle „orphan“-Klassifizierung fallen. Hier könnte man nachschärfen. Eine solche Diskussion müsste im europäischen Kontext geführt werden. Ich bin zudem sehr skeptisch bezüglich Wertediskussionen im Gesundheitswesen, denn wie lässt sich der Wert eines Lebensjahres ermesen? Ich halte bei Finanzierungsfragen den solidarischen Ansatz für zielführend und vertraue im Bereich innovativer Therapien auf eine Kostendeflation im Zeitverlauf. Großes Potenzial für die Forschung

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Michael Freissmuth wurde 1960 in Bagdad im Irak geboren und absolvierte von 1978 bis 1983 sein Medizinstudium an der Universität Wien. Seine Promotion erfolgte „sub auspiciis Praesidentis rei publicae“. Von 1983 bis 1987 war er am Pharmakologischen Institut unter der Laborleitung von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schütz tätig. Darauf folgte bis 1989 ein Auslandsaufenthalt am Department of Pharmacology am University of Texas Health Science Center in Dallas in den USA unter der Laborleitung von Alfred G. Gilman, der 1994 mit dem Nobelpreis für Physiologie oder Medizin ausgezeichnet wurde. Im Jahr 1989 kehrte er wieder nach Wien an das Pharmakologische Institut zurück, habilitierte 1991 und schloss 1992 seine Ausbildung als Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie ab. 1995 erfolgte die Berufung als Professor für Pharmakologie an der Universität Wien, seit dem Jahr 2000 ist Univ.-Prof. Dr. Michael Freissmuth Vorstand des Pharmakologischen Instituts der Medizinischen Universität Wien, seit 2010 zudem Leiter des Zentrums für Physiologie und Pharmakologie. Univ.-Prof. Dr. Michael Freissmuth ist Autor zahlreicher Fachpublikation und gefragter Vortragsredner.



befinden sich oft bis in ihren späten 30ern in prekären Beschäftigungsverhältnissen. Hier müssen Anstrengungen getroffen werden, um jungen Talenten eine positive Langzeitperspektive zu ermöglichen. In der politischen Diskussion ist es wichtig zu betonen, dass Forschung ein wesentlicher Standortfaktor ist. Sie fördert die Ansiedlung von Betrieben, die hochwertige Arbeitsplätze bieten. Das Know-how der zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte ist von zentraler Bedeutung. Dies sollten sich politische Entscheidungsträger stets vor Augen halten, auch wenn ein konkreter Nutzen von Forschungsförderung vielleicht nicht innerhalb nur einer Legislaturperiode sichtbar wird.

P: Der weltweite Trend zur Transparenz führt in der Finanzierung von Forschung immer wieder zu kontroversen Diskussionen. Wie ist Ihre Meinung hierzu?

Freissmuth: Es wäre natürlich schön, wenn die Finanzierung von Forschung rein aus öffentlichen Mitteln erfolgen könnte. Das ist jedoch eine Utopie. Die öffentliche Hand kann sich vor allem im Bereich der

rung wird mit zweierlei Maß gemessen und auch die angesprochene Forschungsskepsis in der öffentlichen Wahrnehmung spielt eine Rolle. Als Beispiel: Die Basis der immensen Gewinne von Smartphone-Herstellern wurde erst durch die fundamentale Auseinandersetzung der Grundlagenforschung mit Halbleitern ermöglicht. Daran stört sich im medialen Diskurs kaum jemand, während die pharmazeutische Industrie als Akteur der Forschungsfinanzierung im medizinischen Bereich immer wieder stark kritisiert wird. Das liegt vielleicht auch daran, dass es sich bei vielen Pharmafirmen um Unternehmen handelt, die bereits im 19. Jahrhundert – auf Basis von fundamentalen Erkenntnissen der Grundlagenforschung – entstanden sind. Bahnbrechende Innovationen und deren gesellschaftlicher Nutzen werden nicht als solche erkannt, weil es „alte“ Unternehmen sind.

P: Apropos Innovationen: Der technologische Fortschritt ermöglicht vermehrt die Nutzung großer Datenmengen in der Medizin sowie die Stratifizierung und Personalisierung in der

gesetzt jedoch die Karteikarte ersetzen. Im Zusammenhang mit Daten fokussieren öffentliche Diskussionen oft auf eine „Wolke des Schadens“, etwa in Bezug auf Datensicherheit und Datenschutz. In Österreich vermute ich dabei noch immer eine gewisse historisch bedingte Furcht vor dem Überwachungsstaat. Der Nutzen von Daten hingegen wird zu wenig diskutiert. Dabei könnten die zielgerichtete Sammlung, Verknüpfung, Auswertung und Anwendung von Daten – die oftmals bereits zur Verfügung stehen, ohne dass sie genutzt werden – einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, Forschung und medizinischen Fortschritt zu unterstützen, Risikofaktoren zu identifizieren und evidenzbasierte, ideologiefreiere Diskurse in Gang zu bringen. Die Entwicklung der personalisierten Medizin bzw. Präzisionsmedizin wird dadurch

– hier gibt es Verbindungen zu den Möglichkeiten von Big Data – sehe ich durch so genannte „virtuelle Firmen“. Das sind Unternehmen, die sich auf Kernkompetenzen konzentrieren und Forschung im Verbund betreiben. So ist z.B. durch Outsourcing kein eigenes Labor nötig, was die Investitionskosten bei einer Unternehmensgründung massiv reduziert. Forschung passiert dabei mithilfe von Outsourcing, auf Basis guter Ideen, viel Wissen und neuen Möglichkeiten der Datennutzung. Wenn man so will, „im Kopf“. Gerade für junge Talente sehe ich in dieser Organisationsform von Forschung große Zukunftschancen und die Möglichkeit, Entwicklungen voranzutreiben, die der Gesellschaft direkten Nutzen stiften werden.

„Man benötigt einen Grundstock an Know-how. Beschränkt man sich auf die Rolle als ‚Copycat‘, wird dieser nicht aufgebaut.“



P
r ä g n a n t

Mit großen Schritten in die Zukunft

Seit geraumer Zeit ist der Begriff des „Ärztlemangels“ in den Medien stark verbreitet. Bilder von überfüllten Wartesälen und Ordinationen werden der Öffentlichkeit in diesem Zusammenhang gerne präsentiert und der angebliche Mangel an Medizinern wird von manchen politischen Entscheidungsträgern als fundamentales Problem des österreichischen Gesundheitssystems dargestellt. Das PERISKOP hat sich mit Univ.-Prof. Dr. Markus Müller, Rektor der MedUni Wien, getroffen und über die vermeintliche Problematik und den adäquaten Zugang zur aktuellen Situation gesprochen. Weiters wurden Einblicke in die stetige Entwicklung der MedUni Wien und deren ambitionierte Ziele gegeben.

Von Mag. Fabian Frühstück

PERISKOP: Die MedUni Wien scheint in den jüngsten Statistiken immer wieder in den Top-100-Medizinuniversitäten der Welt auf. Wie wurde diese positive Entwicklung erreicht?

Müller: Noch im Jahr 2004 sind wir gar nicht aufgeschienen, mittlerweile sind wir in vielen globalen Medizinrankings auf den Plätzen 70 bis 60 zu finden. Hauptmotor dafür war die Fokussierung auf bestimmte Forschungsfelder, die wir als eigene Stärken identifiziert haben. Davor gab es zwar eine große Vielfalt, jedoch keine Konzentration auf Kernthemen. Wir entwickeln gezielt die fünf Bereiche Immunologie, Onkologie, Neurowissenschaften, kardiovaskuläre Medizin und Bildgebung.

P: Was sind die Ziele der MedUni Wien und wohin soll der Weg gehen?

Müller: Wir versuchen, weiterhin in Rankings eine stetige Verbesserung zu erreichen. Darüber hinaus arbeiten wir derzeit an drei großen Bauprojekten, die eine Modernisierung unserer Infrastruktur ermöglichen werden. Eines davon ist der Bau des „Campus Mariannengasse“. Grund dafür ist, dass unsere Vorklinik-Gebäude in der Währinger Straße/Schwarzspanierstraße mittlerweile doch recht veraltet sind

„Unser Ziel ist es, die MedUni Wien in den internationalen Rankings weiter nach vorne zu bringen.“

und damit nicht mehr dem State of the Art entsprechen. Wir werden daher in der Mariannengasse einen Vorklinik-Campus bauen, der auch gut mit dem AKH verbunden sein wird. Das zweite Projekt ist die Weiterentwicklung des Campus am AKH durch drei neue Bauten. Dazu zählen ein Zentrum für Translationale Medizin, welches von der Stadt Wien und vom Bund finanziert wird, und ein Zentrum Präzisionsmedizin, welches wir mittels Fundraising finanzieren wollen. In diesem Gebäude soll in Zukunft auch die digitale Medizin vorangetrieben werden. Das

dritte Gebäude in diesem Gesamtkomplex wird ein Technologietransferzentrum sein. Ziel dabei ist es, Industrie direkt vor Ort anzusiedeln. Ein weiteres, etwas kleineres Bauprojekt stellt das Tierforschungszentrum Himberg dar, welches baufällig ist und nun saniert wird. Auf Basis der stark verbesserten Infrastruktur erwarten wir für die Universität einen Entwicklungsschub bis ins Jahr 2025. Eine Platzierung in den Top-25 der internationalen Rankings wäre dann ein von uns gestecktes Ziel.

P: Was sind die derzeitigen Herausforderungen?

Müller: Im Bereich der Ausbildung könnten wir vor einem Problem stehen, wenn die 75 Prozent für Österreicher reservierte Me-

dizinerquote fallen würde. Falls dies eintritt, hätten wir voraussichtlich 90 Prozent deutsche Medizinstudentinnen und -studenten in Wien, von denen ein großer Teil nach der Ausbildung nach Deutschland zurückkehrt. Dies würde dann wirklich zu einem Ärztemangel führen. Wir bilden übrigens derzeit insgesamt etwa 7.000 Studenten aus, die Harvard University unter besseren finanziellen Bedingungen 700.

Ein besonders heikles Thema ist derzeit die Arbeitszeitrichtlinie für Ärzte, auch im Hinblick auf die Zukunft der akademischen Medizin. Ich plädiere für eine 60-Stunden-Opt-out-Regelung auf individueller Basis für Universitätskliniken. Das würde konkret bedeuten, dass die frei gewählte Arbeitszeit über 48 Wochenstunden in Forschung und Lehre investiert werden muss. Es gäbe dann zwölf Stunden pro Woche „protected time“, also geblockte Zeit, für Forschung und Lehre. In meiner Ausbildungszeit gab es erstaunlicherweise noch gar kein Arbeitszeitgesetz für Ärzte und 100 Arbeitsstunden die Woche waren keine Seltenheit. Ab 2018 wird nun gemäß KAAZG die wöchentliche Arbeitszeit von derzeit 60 auf maximal 55 Stunden und ab 2021 auf 48 beschränkt werden müssen. Mit der Begründung, Ärzte zu entlasten und Patienten zu schützen. Die Lösung macht jedoch weder Ärzte noch Patienten glücklich. Die Ärzte können sich in der kurzen, komprimierten Arbeitszeit nicht mehr so intensiv austauschen und – insbesondere an Universitätskliniken – akademisch weiterentwickeln. Patienten können durch den ständigen Wechsel der Ärzte keine Bezugsperson wahrnehmen. Die maximale Arbeitszeit gilt paradoxerweise nur für ein Angestelltenverhältnis. Ärzte dürften also beispielsweise privat weiterarbeiten. Diese Umstellung wird eine besondere Herausforderung, die man, wenn dies nicht gesetzlich geändert wird, auch in Wien ab 1. Jänner 2018 empfindlich spüren wird. Wir haben daher einen Rahmen für einen Gesetzesvorschlag zu diesem Thema erarbeitet. In der Hoffnung, dass dieser heuer umgesetzt wird.

P: Wie können Ärzte richtig und produktiv eingesetzt werden?

Müller: Medial hören wir ständig vom Ärztemangel, den es de facto nicht gibt. Ganz im Gegenteil – wir liegen sogar laut OECD bei der Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie Absolventeninnen und Absolventen im internationalen Spitzenfeld. Wenn wir nur die Köpfe zählen, haben wir in Österreich mehr Ärzte als in den Niederlanden oder in Schweden. Wo wir allerdings einen dokumentierten Mangel haben, sind Pflegekräfte. Hier liegen wir unter dem OECD-

Prozent der Absolventen verlassen derzeit Österreich, weil die Arbeitsbedingungen im Ausland attraktiver sind. Anstatt dagegen etwas zu unternehmen, wurde bei-

„Wir bilden zehnmal mehr Studenten aus als die Harvard Medical School.“

spielsweise unlängst paradoxerweise die Ausbildung zum Allgemeinarzt verlängert. Was in diesem Kontext natürlich den Fluchteffekt auslöst, da junge ambitionierte Menschen schnell ins Berufsleben einsteigen möchten. Wir müssen in den richtigen Einsatz der Absolventen investieren, damit ein Arzt auch Arzt sein kann und nicht für unqualifizierte Tätigkeiten



eingesetzt wird. Ziel könnte es z. B. auch sein, dass der ärztliche Personalbedarf durch eine optimierte Tätigkeitskette der Gesundheitsberufe reduziert wird und eine sogar etwas geringere Anzahl an Ärzten eine qualitativ ausgezeichnete Versorgung sicherstellt. Um dies zu ermöglichen, braucht es jedoch bessere Arbeitsbedingungen aller Berufsgruppen und eine ausgeprägte Prozessoptimierung.

Auch ernst genommene Prävention und Gesundheitsförderung wären wichtige Bausteine und würden dazu beitragen, länger gesund zu bleiben. Wir betreuen im Jahr etwa 1,2 Millionen ambulante Patienten im AKH, darunter viele, die nicht die Hilfe einer hochspezialisierten Universitätsklinik benötigen würden. 40 Prozent der Onkologiepatienten stammen z. B. nicht aus Wien. Meines Erachtens belegen diese Beispiele, dass es gut geplanter Steuerungsprozesse bedarf, damit Ärzte am richtigen Ort für das richtige Einsatzgebiet arbeiten können.

Gesundheit bedeuten kann. Es gibt jedenfalls bereits eine Vielzahl an Theorien zu den Themen „Happiness/Wellbeing“ und „Healthy Longevity“. Im Bereich der Technik bin ich mir sicher, dass uns Maschinen viel Arbeit, auch im medizinischen Bereich, abnehmen werden. Ich denke, dass sich in Zukunft, technologiegetrieben, ein großer Teil der Medizin nicht mehr in Spitälern entwickeln wird.

P: Haben Sie Wünsche für die kommenden Jahre Ihrer Amtsperiode?

Müller: Für unsere Universität wurden in den letzten Jahren wichtige Weichen für die Zukunft gelegt. Nun geht es darum, diese abgesteckten Ziele auch konsequent zu verfolgen und die Vorhaben umzusetzen. Wenn uns dies gelingt, könnte Wien in zehn Jahren ein international sehr sichtbarer Medizinstandort sein.

 MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Wir sind in freudiger Erwartung!

Aber verraten noch nicht, was es wird.



periskop