

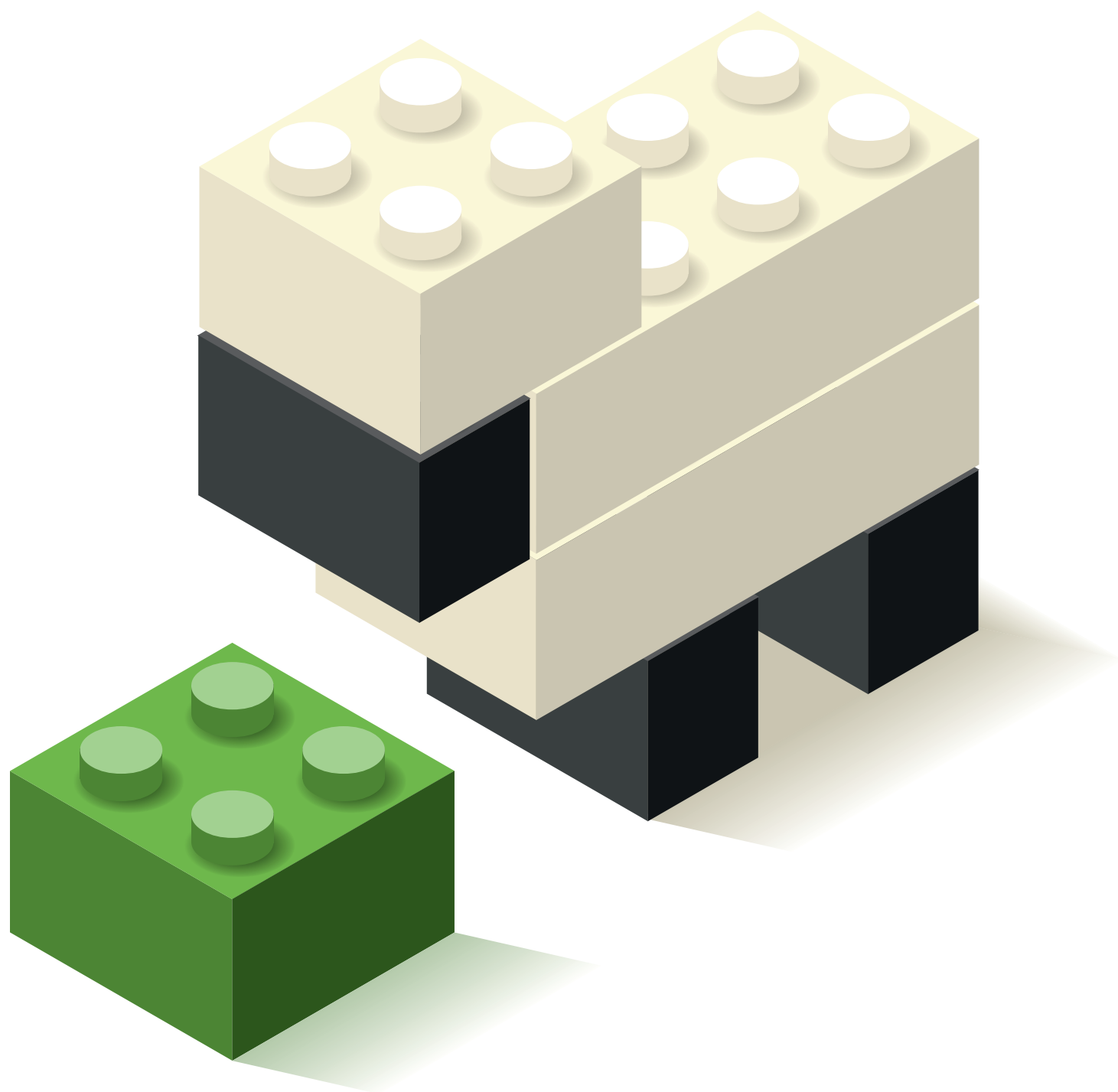
periskop

Nr. 76
AUG 2017

Österreichische Post AG | FZ 082038166 F
Welldone Werbung und PR GmbH
Lazarettgasse 19/064, 1090 Wien

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.

Die neutrale Plattform zum offenen Meinungsaustausch.



»LESS WORDS, MORE ACTION, PLEASE«

PRAEVENIRE-Keynote von MedUni-Rektor Dr. Markus Müller

»AUSTRIA CALLING«

Österreich als attraktiver Standort für Pharmaindustrie und EMA

»Vier Jahre Gipfelgespräche auf
der alten Schafalm in Alpbach«

Hintergrundgespräche, Workshops und Diskussions-
runden der PERI Group in Alpbach

People

S8



Revolution in der Wissenschaft

durch Big Data

Dr. Viktor Mayer-Schönberger vom Oxford Internet Institute vollzog beim 2. PRAEVENIRE Gesundheitsforum in Seitenstetten eine 360° Analyse zum Thema Gesundheitsversorgung und legte unter dem Schlagwort Big Data eine neue Sichtweise auf die Welt dar.

Die Gewährleistung der Patientensicherheit ist ein zentrales Thema in der Gesundheitsversorgung. Das PERISKOP hat mit dem Präsidenten und Vizepräsidenten des vfwf, der sich intensiv damit auseinandersetzt, über die Voraussetzungen für ideales Qualitätsmanagement in der Patientenversorgung gesprochen.

S18

Pioniere



Patientensicherheit

im modernen Krankenhaus

Patientensicherheit im modernen Krankenhaus	18
Kolumne: Branchenuntersuchung des Gesundheitsmarktes	20
Kolumne: Vaktor Leben	20

Politik

S32

S34

Neue Präsidenten für Ärzte und Apotheker



Dr. Alexander Biach: 14 Wochen 14 Erfolge	28
Auf Gemeindeebene zu mehr Gesundheit	30
Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr: Apotheken fit für die Zukunft machen	32
Dr. Thomas Szekeres: Gemeinsam Herausforderungen meistern	34
Status quo und Zukunft unseres Gesundheitssystems aus Parteiensicht	36



Finanzierbarkeit innovativer Therapien

P

r

ä

g

n

a

n

t

Die Menschen werden älter und kränker, gleichzeitig stehen dank des medizinischen Fortschritts neue und bessere Therapien zur Verfügung. Allerdings sind medizinische Innovationen alles andere als kostengünstig. Im Rahmen eines Gipfelgesprächs haben sich Experten zur Frage der Finanzierbarkeit neuer Medikamente ausgetauscht.

Performance

S14

Wiens größte Rehaklinik für Orthopädie und Neurologie



Kürzlich eröffnete das neue Zentrum für neurologische Rehabilitation in der Rehaklinik Wien-Baumgarten. Erfahren Sie mehr über die größte stationäre Reha-Einrichtung in der Bundeshauptstadt, die innovative Therapien in modernsten Räumlichkeiten anbietet.

Austria Calling – Ein attraktiver Standort für Pharmaindustrie und EMA	12
Größte Rehaklinik Wiens eröffnet	14
Nachbericht Onkologie: Diagnose & Therapie	16

S22

Plattformen



Real-world evidence

in healthcare systems

During this year's PRAEVENIRE Health Forum, Armin Fidler, chair of the PRAEVENIRE policy board, led a debate on Real-world evidence and its implementation into healthcare systems. PERISKOP joined the talk on Smart-Data, individual data protection and the connection between data forecasting and decision making.

Gleiche Leistung für alle: das erste Dialogforum Wund?Gesund!	21
Real-world evidence – On the future of data in global healthcare systems	22
Apotheke ist Zukunft	24
Gipfelgespräch PSORIASIS – Versorgung diagnostizierter Betroffener verbessern	26

Portfolio

S37

Starke Frauen

Starke Herzen



Herz-Kreislauferkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache bei Frauen und Männern in Österreich. Herzinfarkte werden bei Frauen fälschlich als weniger dramatisch eingestuft, nicht zuletzt, weil sich andere Symptome als bei Männern zeigen und diese oft nicht richtig eingeschätzt werden. Gabriele Heinisch Hosek und Andrea Podczek-Schweighofer haben die österreichweite Kampagne „Starke Frauen – Starke Herzen“ vorgestellt.

Starke Frauen. Starke Herzen.	37
Übergreifend – Nachbericht zur 53. Welldone Lounge	38

IMPRESSUM

Verleger und Eigentümer:
PERI Consulting GmbH, Herausgeber: Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien;

Redaktionsanschrift:
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: pr@welldone.at.

Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz:
Medieninhaber: PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Mag. Hanns Kratzer, alleinvertretungsberechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00%; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00%.

Redaktionsleitung:
Robert Riedl

Autoren:
Florian Baranyi, Fabian Frühstück, Maximilian Kunz, Susanne Lang-Vorhofer, Marlies Martha, Theodor Thanner, Ursula Wiedermann-Schmidt

Creative Director:
Radomir Jedrasiak

Grafik & Layout:
Alexander Cadlet, Katharina Harringer, Stefanie Wild

Fotos:
APA/Gregor Hartl (8, S. 24/25), Boehringer Ingelheim (1, S. 13), Philipp Enders (2, S. 4/5), Bettina Frenzel (1, S. 4/5), Jürgen Grünwald (5, S. 3, S. 42/43), Christian Husar (1, S. 13), Christian Husar/ Sanofi (1, S. 13), Felicitas Matern (29, S. 2/3, S. 4/5, 7, 8/9, S. 16/17, S. 20, S. 22/23, S. 26/27, S. 34/35), Bernhard Noll (1, S. 6), Parlamentsdirektion/PHOTO SIMONIS (5, S. 36), PERI Marketing/Mathis (1, S. 4/5), Pilo Pichler/Pharmig (1, S. 12), Chris Sauper (1, S. 13), Oreste Schaller (90, S. 2/3, S. 4/5, 10/11, S. 18/19, S. 21, S. 28-33, S. 38-41), Shutterstock (1, S. 37), VAMED (5, S. 2, S. 14/15), Wolak (1, S. 3)

Lektorat:
Uschi Sorz

Druck:
Paul Gerin GmbH & Co KG

Auflage: 4.800 | Erscheinungsweise: 6x jährlich | Einzelpreis: Euro 30,00.

Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder. Die in den Beiträgen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Blattlinie: Informationen aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik.

2. GET-TOGETHER: STARKE FRAUEN. STARKE HERZEN.

 Dienstag, 19. September 2017
18:00 Uhr

 ORF Landesstudio Oberösterreich 
Europaplatz 3, 4021 Linz

Am Podium:
Mag.^a Christine Haberlandner (angefragt) | Mag.^a Doris Hummer (angefragt) | Mag.^a pharm. Dr.ⁱⁿ Ulrike Mursch-Edlmayr Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Podczek-Schweighofer | Moderation: Gabriele Heinisch-Hosek, Initiatorin

Kenn Dein Risiko!
Geh Blutdruck
und Cholesterin-
wert messen!



Aller guten Dinge sind vier

Raus aus dem Büro, rauf auf den Berg: Vor der idyllischen Kulisse der Tiroler Ortschaft Alpbach diskutiert und arbeitet es sich erfahrungsgemäß besonders gut. Die PERI Group lädt zum vierten Mal zu Gipfelgesprächen auf der Schafalm ein und setzt damit eine lieb gewonnene Tradition fort.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

Die diesjährigen Gespräche auf der Schafalm versprechen, wieder äußerst interessant zu werden: Die Teilnehmer befassen sich intensiv mit den vielfältigen Herausforderungen des heimischen Gesundheitssystems – mit dem gemeinsamen Ziel, nachhaltige Lösungen zu finden. Unter anderem wird es um die dermatologische Versorgung in Österreich, um Onkologie, um Patientensicherheit im Spital, um seltene Erkrankungen wie zystische Fibrose und um Gesundheitskompetenz gehen. Die Open Alm setzt sich heuer mit Gesundheit, Wirtschaft und Politik auseinander.



DR. WOLFGANG SCHNITZEL
Geschäftsführer Shire Austria GmbH

Österreich stellt einen der wichtigsten Standorte von Shire dar: Hier werden nicht nur lebensrettende Therapien entwickelt, produziert und exportiert, Shire Österreich fungiert auch als wichtiger Impulsgeber für die heimische Wirtschaft und trägt dazu bei, den Wirtschaftsstandort Österreich nachhaltig zu stärken. Wir können dabei auf das geballte Wissen und die Erfahrung unserer Mitarbeiter zurückgreifen. Gleichzeitig bauen wir auf innovative Technologien, um unsere Patienten mit Produkten von höchster Qualität versorgen zu können. Dennoch dürfen wir uns nicht auf den Lorbeeren ausruhen. Schließlich muss der Wirtschaftsstandort Österreich auch weiterhin international bestehen können und sich den Herausforderungen der Globalisierung stellen. In diesem Sinne freue ich mich schon sehr auf angeregte Diskussionen.



UNIV.-PROF. DR. MICHAEL GNANT
Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien

Mit dem Gesundheitsforum PRAEVENIRE ist uns im Vorjahr ein großer Wurf geglückt. Schließlich konnten wir hochkarätige Experten mit an Bord holen und genießen dazu die Unterstützung der heimischen Politik. Höhepunkt des diesjährigen Gesundheitsforums war ganz klar die Unterzeichnung des „Seitenstettener Manifests zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“. Zwar ist Österreich sehr gut aufgestellt, was die onkologische Versorgung betrifft, aber es geht immer noch besser, etwa wenn es um den Einsatz medizinischer Innovationen geht oder um die Neuaufstellung von Früherkennung und Rehabilitation. Wir müssen uns von der reinen „Reparaturmedizin“ verabschieden und stattdessen einen ganzheitlichen Blickpunkt einnehmen.



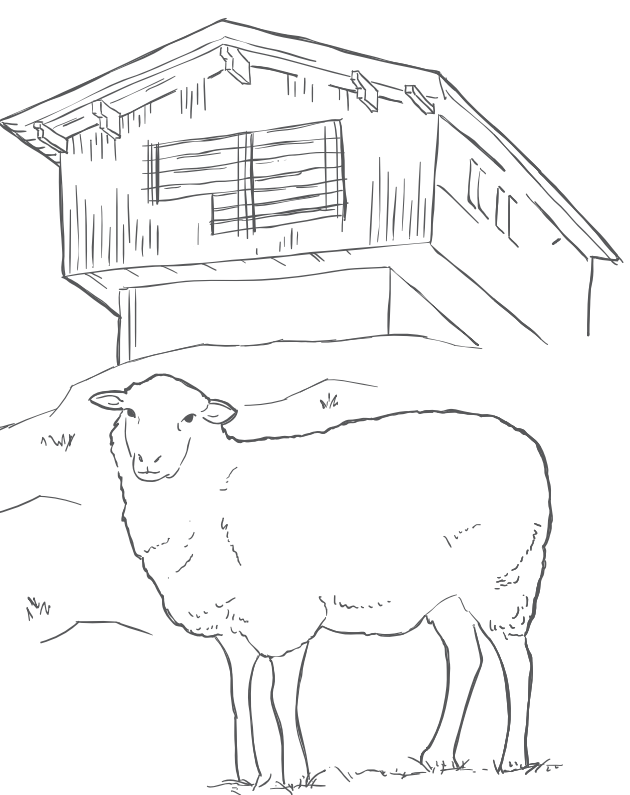
GABRIELE HEINISCH-HOSEK
Abgeordnete zum Nationalrat

Als ehemalige Frauenministerin ist es mir ein besonderes Anliegen, dass sich die medizinische Forschung verstärkt mit Frauen bzw. der Gendermedizin auseinandersetzt. Wir wissen, dass es Krankheitsbilder gibt, die sich bei Frauen ganz anders äußern als bei Männern. Wir wissen auch, dass Medikamente bei Frauen und Männern unterschiedlich wirken. Es braucht also nicht nur umfassende medizinische Forschung, sondern auch eine nachhaltige Stärkung der Gesundheitskompetenz, vor allem bei Frauen mit besonderen sozioökonomischen Herausforderungen, und eine offene Diskussion zu geschlechterspezifischen Krankheitsbildern. Auf der Schafalm werden wir über Gesundheitskompetenz und den Aktionsplan „Frauengesundheit“ diskutieren.



UNIV.-PROF. DR. KLAUS MARKSTALLER
Leiter der Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der Medizinischen Universität Wien, President elect der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (OGARI)

Die Patientensicherheit ist ein Gesamtwerk, das nicht ohne das Zusammenspiel aller Gesundheitsberufe gelingen kann. Oft fehlt es aber noch an passenden Strukturen, um dieses Zusammenspiel auch gewährleisten bzw. koordinieren zu können. Eine Überlegung wären z.B. fächerübergreifende Zentren in den Spitälern. Gleichzeitig muss man sich darüber im Klaren sein, dass sich Einsparungen im Personalbereich unmittelbar auf die Patientensicherheit auswirken können und dann erst recht Kosten verursachen. Es zählt sich daher aus, in die Patientensicherheit zu investieren, etwa durch gezielte Fort- und Weiterbildung oder den Fortschritt der technischen Entwicklung zu nutzen, um die Sicherheit zu erhöhen. Die Aufgabe des vfwf ist es, vielversprechende Projekte in diesem Bereich zu unterstützen.



PERI Group Gipfelgespräche auf der Schafalm

DERMATOLOGISCHE VERSORGUNG IN ÖSTERREICH

AUF INITIATIVE DES BERUFSVERBANDS ÖSTERREICHISCHER DERMATOLOGEN

In Kooperation mit dem PERISKOP und der Tageszeitung KURIER

SEITENSTETTENER MANIFEST ZUR ZUKÜNFTIGEN ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG ÖSTERREICHS:

ENTWICKLUNG VON PROJEKTEN ZUR UMSETZUNG

In Kooperation mit dem PERISKOP und der Tageszeitung KURIER

PATIENTENSICHERHEIT IM KRANKENHAUS VON HEUTE

AUF INITIATIVE DES VFWF – VEREIN ZUR FÖRDERUNG VON WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

In Kooperation mit dem PERISKOP

DIE ROLLE DER APOTHEKER-SCHAFT IN DER ZUKUNFT

In Kooperation mit dem PERISKOP und der Tageszeitung KURIER

SELTENE ERKRANKUNGEN IM FOKUS

STATUS UND ZUKUNFT IN DER VERSORGUNG VON SELTENEN ERKRANKUNGEN

In Kooperation mit dem PERISKOP

OPEN ALM GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK

Keynote:
Mag. pharm. Dr. Ulrike **Mursch-Edlmayr**, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer und Dr. Hans **Steindl** | Kammeramtsdirektor der Österreichischen Apothekerkammer

GESUNDHEITSKOMPETENZ – EIN FRAULEBEN LANG

In Kooperation mit dem PERISKOP

CYSTISCHE FIBROSE ALS BEISPIEL FÜR DEN UMGANG MIT SELTENEN ERKRANKUNGEN:

MÖGLICHKEITEN ZUR VERBESSERUNG DER VERSORGUNGSQUALITÄT

In Kooperation mit dem PERISKOP



MR DR. JOHANNES NEUHOFFER
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 1. Vizepräsident der Ärztekammer für Oberösterreich, Obmann des Berufsverbands Österreichischer Dermatologen (BVÖD), Obmann der Fachgruppe Haut- und Geschlechtskrankheiten der Österreichischen Ärztekammer

Das Anliegen des 2016 gegründeten BVÖD ist es, eine Art „dermatologische Familie“ zu gründen bzw. zu vernetzen. Wir vertreten die gesundheitspolitischen Interessen der niedergelassenen Dermatologen – egal ob es um die Verbesserung von Arbeitsbedingungen geht oder um die Unterstützung von Aus- und Fortbildung. Dabei ist es uns wichtig, mit bestehenden Institutionen zusammenzuarbeiten. Wir sehen uns auch nicht als Konkurrenz zur Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV), im Gegenteil, wir streben Kooperationen an, um die Dermatologie gemeinsam weiterzuentwickeln – sowohl in wissenschaftlicher als auch in praktischer Hinsicht. Ähnliches gilt für die Ärztekammer, die wir z.B. bei der Verbesserung der Rahmenbedingungen tatkräftig unterstützen wollen.



DR. MARIE-HÉLÈNE VAN DE RIJDT
Country Manager Austria, Vertex Pharmaceuticals GmbH

Die zystische Fibrose (CF) gilt als häufigste autosomal-rezessive Erbkrankheit. In den letzten Jahren kam es in der Forschung zu Durchbrüchen im Bereich der Behandlungs- und Diagnosemethoden. Dadurch werden dem Patienten neue Chancen und eine bessere Lebensqualität ermöglicht. Doch aufgrund des unterschiedlich ausfallenden Krankheitsbildes und der notwendigen Einbindung multidisziplinärer Kreise gestaltet sich die Therapie komplex und aufwändig. Im Fokus des Gipfelgesprächs auf der Schafalm stehen die Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Wie kann die Behandlungsqualität verbessert werden? Wie können Patienten(organisationen) und Angehörige bei der Bewältigung der täglichen Herausforderungen bestmöglich unterstützt werden? Wo muss die Politik aktiv werden, um die Rahmenbedingungen zu verbessern?



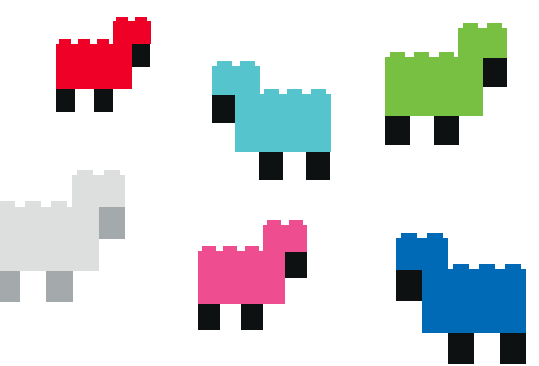
DR. ARMIN FIDLER
Management Center Innsbruck (MCI), PERI Group

Die Schafalm ist ganz ohne Zweifel einzigartig: ein Ort des Dialogs, der Begegnung und des konstruktiven Miteinanders. Als Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards ist es mir in diesem Jahr ein besonderes Anliegen zu erzielen – das Dampfplaudern überlassen wir gerne anderen. Persönlich freut es mich, dass unser Club der Freunde der Schafalm nicht nur rasch und kontinuierlich wächst, sondern dass wir auch hochkarätige Mitglieder verzeichnen können.



MAG. HANNS KRATZER
PERI Consulting

Die Gipfelgespräche auf der alten Schafalm in Alpbach sind binnen kürzester Zeit zu einer Institution geworden, die sich von anderen gesundheitspolitischen Veranstaltungen abhebt. In abgeschiedener Atmosphäre und idyllischer Kulisse werden brandheiße Themen aufgegriffen. Gleichzeitig stehen der Dialog, der fachliche Austausch und die Entwicklung innovativer Ansätze zur Lösung anstehender Probleme im Mittelpunkt. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit unseren Partnern klare inhaltliche Fortschritte zu erzielen – das Dampfplaudern überlassen wir gerne anderen. Persönlich freut es mich, dass unser Club der Freunde der Schafalm nicht nur rasch und kontinuierlich wächst, sondern dass wir auch hochkarätige Mitglieder verzeichnen können.



Die Gipfelgespräche auf der Schafalm 2017 finden statt mit freundlicher Unterstützung von:



Nachruf

Abschied

von einem Unikat

Dr. Walter Dorner 1942–2017



Müsste man den früheren Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer, MR Dr. Walter Dorner, mit einem Wort beschreiben, dann wäre das wohl „Unikat“. Generalmajor, Chirurg, Standesvertreter, Stratege, voller „Schnurren“, wie er seine Anekdoten gerne bezeichnete, immer über alle Vorgänge in der Kammer informiert, humanitär, teilweise polternd-militärisch im Tonfall, kompromissbereit – und bis zum Schluss unerschütterlich optimistisch und kämpferisch. „Ich beiß mich da schon durch“, war seine Devise, selbst noch im Angesicht des Krebses. Aufgaben? Nicht Walter Dorner. Selten hatte die ärztliche Standesvertretung einen streitbareren Präsidenten, der nicht davor zurückschreckte, sich auch mit denen anzulegen, die ihm ideologisch eigentlich nahe standen, wie ÖVP und Wirtschaftskammer. Aber auch mit Hauptverband und Gesundheitsministerium focht der 1942 geborene

Niederösterreicher und leidenschaftliche Wahl-Burgenländer harte Kämpfe aus – im Interesse der Ärzteschaft, für die Patienten und das österreichische Gesundheitssystem als solches. Aus Überzeugung und mit Leidenschaft war Dorner unermüdlich im Einsatz, legte den Finger in Wunden, zeigte Schwachstellen im System auf und ließ nicht locker. Exemplarisch dafür mag der Streit mit der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft stehen, der berühmte vertragslose Zustand, der Österreich im Jahr 2010 wochen- und monatelang in Atem halten sollte und der, so will es jedenfalls die Legende, schließlich amikal beim Heurigen beigelegt werden konnte. Im Jahr 2008 führte Dorner den Protestmarsch tausender Ärzte von der Staatsoper zum Parlament an – eine von vielen Maßnahmen gegen die damals geplante Gesundheitsreform, die letztlich gekippt wurde, auch das ein Verdienst Dorners.

Dorners berufliche Karriere begann im Krankenhaus „Göttlicher Heiland“, 1976 eröffnete er seine eigene Praxis in Wien-Alsergrund. Drei Jahre später wechselte er ins Heeresspital, das er von 1987 bis 2003 leitete. Bereits 1981 wurde er in die Vollversammlung der Wiener Ärztekammer gewählt, von 1996 bis 1999 fungierte er als Vizepräsident. Im Juni 1999 wurde Dorner selbst zum Präsidenten der Ärztekammer für Wien gewählt, gleichzeitig war er als Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer tätig. Im Jahr 2007 wurde er schließlich zum Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer gewählt, fünf Jahre lang übte er diese Funktion aus, und selbst nach Ende seiner Legislaturperiode war er immer wieder in der Kammer anzutreffen. Bis zuletzt war er als Mitglied des Universitätsrates der Medizinischen Universität Wien aktiv. Am 10. Juli 2017 verlor Walter Dorner den Kampf gegen den Krebs.

„Die PERI Group hat jahrelang mit Walter Dorner zusammengearbeitet. Mit ihm verlieren wir einen engen Freund des Hauses. Die Energie, die er tagtäglich in all seinem Tun gezeigt hat, ist beispiellos. Auch sein Verständnis medialer Prozesse und das Wissen um die Bedeutung von Öffentlichkeitsarbeit waren bemerkenswert und für die Zusammenarbeit zwischen der PERI Group und Walter Dorner eine perfekte Basis. Wir haben Walter Dorner über die Jahre hinweg als resoluten, humorvollen Menschen kennengelernt; wir werden ihn schmerzlich vermissen. Unsere Gedanken sind bei seinen Angehörigen – ihnen können wir nur unser herzliches Beileid und viel Kraft wünschen.“

Sehr geehrter Herr Präsident, lieber Walter: Vielen Dank für alles.

People

„Less words, more action, please“

PRAEVENIRE-Keynote

von MedUni-Rektor Dr. Markus Müller

Am 10. Mai 2017 fand der Auftakt zum zweiten PRAEVENIRE Gesundheitsforum im Stift Seitenstetten statt. Nach den erfolgreichen PRAEVENIRE-Gemeindeprojekten im vergangenen Jahr startete das Gesundheitsforum mit den Themenschwerpunkten Onkologie sowie Stütz- und Bewegungsapparat in das neue Projektjahr. Im Anschluss an Videobotschaften von Hans Jörg Schelling, BM für Finanzen, und Wolfgang Sobotka, BM für Inneres, hielt Dr. Markus Müller, Rektor der MedUni Wien, eine Keynote über den Aufholbedarf in Bezug auf die Gesundheitskompetenz und den aktuellen Wandel in der medizinischen Ausbildung sowie im Gesundheitssystem.

Von Mag. Fabian Frühstück



BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Markus Müller absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. 1993 promovierte er sub auspiciis praesidentis zum Doktor der gesamten Heilkunde. Von 1993 bis 2000 erfolgte seine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin an den Universitätskliniken für Notfallmedizin und Innere Medizin am Allgemeinen Krankenhaus Wien (AKH). Zwischen 1995 und 2001 folgten Forschungsaufenthalte und Gastprofessuren in Schweden und Florida. 2004 wurde er zum Universitätsprofessor und Leiter der Universitätsklinik für Klinische Pharmakologie an der Medizinischen Universität Wien am AKH Wien ernannt. Im Oktober 2011 wurde er Vizerektor für Forschung an der Medizinischen Universität Wien. Im Mai 2015 wurde er zum Rektor der Medizinischen Universität Wien gewählt.

Ausbildung an den technischen Fortschritt anpassen

Ein relevanter Punkt, auf den Müller Bezug nahm, war die Veränderung der medizinischen Ausbildung an den Universitäten, die durch den technischen Fortschritt ständig vorangetrieben wird und angepasst werden muss. „Wir leben in einer Zeit, in der das medizinische System im Umbruch ist. Viele Fächer sind im Wandel. Außerdem leben wir in einer Zeit unermesslicher technischer

Innovationen, die uns in einer Weise betreffen werden, die wir nicht ermessen können. Das impliziert viele Fragen, vor allem in der Ausbildung. Wir müssen stark reflektieren, wofür wir Studenten ausbilden und wie die Medizin in zwanzig Jahren aussehen wird. Zudem ändert sich das Wissen ständig. Das verlangt uns Demut ab.“ Den einzelnen Menschen die Causa prima des Gesundheitsforums PRAEVENIRE, die Struktur des Gesundheitssystems, zu vermitteln betonte

er als zentralen Schwerpunkt in der künftigen Arbeit der Medizinischen Universität Wien. Er sprach von einer „Renaissance der Präventionsmedizin“, denn die „neuen Technologien eröffnen neue Dimensionen und ändern dadurch die Möglichkeiten des medizinischen Wissens“, so Rektor Müller.

Stetiger Anstieg der Lebensjahre

Laut Dr. Müller verlängert sich das Leben eines Menschen in Europa durchschnittlich um ein Vierteljahr pro Lebensjahr. Diese Ausdehnung der Lebenserwartung hat massive Auswirkungen auf das eigene Leben, speziell wenn es um die Gesundheit im Alter geht, aber auch für das Gesundheits- und Arbeitssystem in Österreich. „Wir stehen vor gewaltigen Veränderungen im Gesundheitssystem. Im Moment werden wir drei Monate pro Lebensjahr älter. Viele junge Menschen werden in Zukunft 100 Jahre alt werden. Das wirft natürlich Fragen auf. Fragen im Hinblick auf die Gesundheit, die Ausbildung, die Karriere, die Freizeit und unsere Gesellschaft. Wir müssen uns überlegen, was das für unser Leben bedeutet, für unser Pensionssystem, für unsere Arbeitswelt, die Medizin und unser Leben.“

Versorgung und Nachhaltigkeit im heimischen Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem mit all seinen Kompetenzen sieht Müller in einer Phase des Umbruchs. Auch für ein „zukunfts-tüchtiges“ Gesundheitssystem seien Anpassungen an den Fortschritt unausweichlich. „Als Rektor einer der größten medizinischen Universitäten der Welt – wir bilden 8.000 Studierende an der MedUni Wien aus – trage ich mit meinem Team

eine große Verantwortung, derer wir uns bewusst sind. Auch das Management und der laufende Betrieb des AKH mit seinen jährlichen 1,2 Millionen Patienten und 10.000 Mitarbeitern bildet eine große Herausforderung, speziell im Hinblick auf die Zukunft, wenn wir uns fragen, wo der Weg hingehen soll und welche Strategie angewandt werden soll, um den besten Outcome für die Patienten, die Mitarbeiter und das System zu erreichen. Wir sind an einem Plateau angekommen und müssen Innovation und technologieunterstützte Prävention stärker in den Vordergrund rücken. Wir erleben gerade einen großen Wandel der Medizin und in der näheren Zukunft erwarten uns gewaltige Herausforderungen, unter anderem weil die digitale Revolution im Alltag angekommen ist. Wir werden uns daher noch intensiver damit auseinandersetzen müssen, wie wir damit in unserem Gesundheitssystem und unserer Arbeitswelt umgehen.“ Die MedUni Wien solle in Zukunft, so Müller, nicht nur eine Ausbildungsstätte, sondern auch ein Ort der Prävention werden.



Ziel des PRAEVENIRE Gesundheitsforums ist es auch in diesem Jahr, vorhandenes Wissen in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Experten in Programme zu übersetzen, deren Umsetzung einen direkten Nutzen für die Bevölkerung stiftet. Die Erfolgsindikatoren der Umsetzung werden gemeinsam von Experten und den Vertretern der Gemeinde bestimmt. Dieses Jahr werden die Themenbereiche Onkologie sowie der Bewegungs- und Stützapparat fokussiert.



Big Data Revolution der Wissenschaft

Big Data – dieses Schlagwort ist auch im Gesundheitsbereich mittlerweile in aller Munde, oft jedoch ohne zu präzisieren, worum es sich eigentlich handelt und häufig auch mit Vorurteilen behaftet. Dabei sind die Sammlung von Daten und die daraus resultierende Generierung von Wissen auch für die Medizin von eminenter Bedeutung. Im Rahmen des 2. PRAEVENIRE Gesundheitsforums in Seitenstetten erläuterte Dr. Viktor Mayer-Schönberger, warum es Big Data auch im Gesundheitswesen braucht und was ihre Vorteile sind.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer



P
eople

„Der Erfolg des Konzepts Big Data hängt vor allem von der Verwertung der riesigen Datenmengen ab, die uns zur Verfügung stehen. Gleichzeitig braucht es einen verantwortungsvollen Umgang mit den Daten“, betonte Mayer-Schönberger. Big Data habe enormes Potenzial und könne, so die Überzeugung des Experten, unsere gesamte Weltsicht verändern. Denn es handelt sich nicht nur um die Ansammlung gigantischer Datenmengen. Vielmehr geht es darum, diese gesammelten Informationen so zu nutzen, „dass neue Erkenntnisse, Güter und Dienstleistungen von bedeutendem Wert gewonnen werden“, so Mayer-Schönberger, der auch gleich an einem Beispiel illustrierte, wie man Daten gezielt einsetzen kann: „Die Sprach-Lern-App Duolingo beispielsweise sammelt wie alle Apps Daten. Eine Analyse dieser Daten hat ergeben, dass bestimmte Grammatikstrukturen im Englischen für Spanisch sprechende

Personen besonders schwierig sind. Die Betreiber der App konnten auf dieses Problem durch die Auswertung der Daten reagieren und die Benutzung für die Betroffenen vereinfachen“, erklärte der Experte. Auch ein öffentliches Verkehrsunternehmen in Europa würde ähnlich verfahren. So werden beispielsweise die Handydaten der Passagiere gesammelt, um herauszufinden, wo im Streckennetz gehäuft Vibrationen auftreten. An diesen Stellen werden dann Bauarbeiten durchgeführt, um in der Folge den reibungslosen Transport zu garantieren.

Diese Prozesse lassen sich auf das Gesundheitssystem übertragen. So hat das Center for Disease Control (CDC) während

der Schweinegrippe-Welle Google-Daten, konkret Suchanfragen zur Schweinegrippe, ausgewertet und konnte so in Echtzeit die Zahl der Krankheitsfälle verfolgen.

„Der Erfolg des Konzepts Big Data hängt vor allem von der Verwertung der riesigen Datenmengen ab.“

Der Vorteil liegt auf der Hand: Anstatt mit zeitverschobenen Daten zu arbeiten, die erst von den Ärzten zur Verfügung gestellt werden müssen, kann unmittelbar reagiert werden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass das System auf dem neuesten Stand ist und in Echtzeit aktualisiert wird. Nur so können Vorhersagen getroffen werden, nur so lassen sich Risiken

minimieren. Dabei ist es essenziell, die Masse an Informationen nach den richtigen Kriterien zu untersuchen und die

richtigen Fragen zu stellen. Ein weiteres Beispiel: Ein kanadisches Forscherteam um eine IT-Spezialistin hat Frühgeburten mit Sensoren versehen, die ihre Vitalfunktionen messen sollten. Die Daten zeigten, dass vor gefährlichen Infektionen sehr oft dieselben Veränderungen eintraten. Die Ärzte konnten darauf reagieren, die Infektionsrate senken und so das Leben vieler Frühchen retten. Interessant dabei: Bevor eine Infektion auftrat, stabilisierten sich die Vitalfunktionen der Kinder, was erst nach Sammlung einer ausreichenden Datenmenge richtig gedeutet wurde. Dieses Beispiel zeigt nicht nur, wie wichtig die Reaktion auf eine Korrelation ist. Es zeigt auch, dass der interdisziplinäre Austausch unerlässlich sein wird.

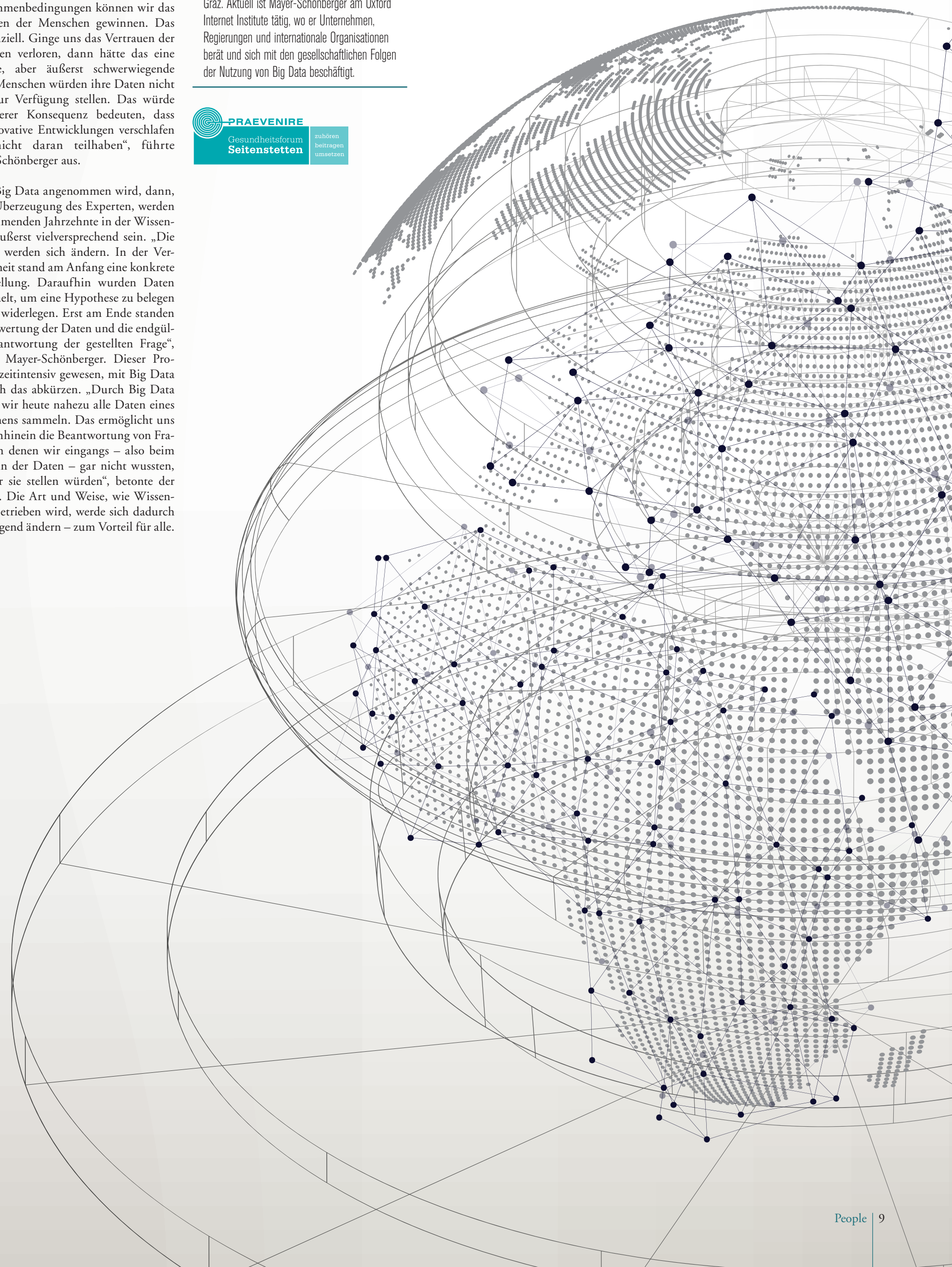
Big Data ist aber nicht ganz unproblematisch, weiß auch Mayer-Schönberger: „Die Schwierigkeit liegt darin, dass wir Menschen

die Welt stets durch die Brille von Ursache und Wirkung sehen. Big Data ist dadurch konstant gefährdet, für kausale Zwecke missbraucht und mit gefährlichen Visionen von gesteigerter Effizienz in Zusammenhang gebracht zu werden“, so der Experte. Natürlich gibt es auch skeptische Stimmen, die sich um den Datenschutz sorgen oder Datenmissbrauch befürchten. Hier muss man Vertrauen bilden und verantwortungsvoll vorgehen. „Mit den entsprechenden Rahmenbedingungen können wir das Vertrauen der Menschen gewinnen. Das ist essenziell. Ginge uns das Vertrauen der Menschen verloren, dann hätte das eine einfache, aber äußerst schwerwiegende Folge: Menschen würden ihre Daten nicht mehr zur Verfügung stellen. Das würde in weiterer Konsequenz bedeuten, dass wir innovative Entwicklungen verschlafen bzw. nicht daran teilhaben“, führte Mayer-Schönberger aus.

Wenn Big Data angenommen wird, dann, so die Überzeugung des Experten, werden die kommenden Jahrzehnte in der Wissenschaft äußerst vielversprechend sein. „Die Abläufe werden sich ändern. In der Vergangenheit stand am Anfang eine konkrete Fragestellung. Daraufhin wurden Daten gesammelt, um eine Hypothese zu belegen oder zu widerlegen. Erst am Ende standen die Auswertung der Daten und die endgültige Beantwortung der gestellten Frage“, erklärte Mayer-Schönberger. Dieser Prozess sei zeitintensiv gewesen, mit Big Data lasse sich das abkürzen. „Durch Big Data können wir heute nahezu alle Daten eines Phänomens sammeln. Das ermöglicht uns im Nachhinein die Beantwortung von Fragen, von denen wir eingangs – also beim Sammeln der Daten – gar nicht wussten, dass wir sie stellen würden“, betonte der Experte. Die Art und Weise, wie Wissenschaft betrieben wird, werde sich dadurch grundlegend ändern – zum Vorteil für alle.

BioBox:

Dr. Viktor Mayer-Schönberger wurde 1966 in Zell am See geboren und promovierte 1991 an der Universität Salzburg in Rechtswissenschaften. Ein Jahr darauf folgte ein Master of Science an der London School of Economics and Political Science. 1999 übernahm er zudem eine Professur an der Harvard Kennedy School. Die Habilitation folgte 2001 an der Universität Graz. Aktuell ist Mayer-Schönberger am Oxford Internet Institute tätig, wo er Unternehmen, Regierungen und internationale Organisationen berät und sich mit den gesellschaftlichen Folgen der Nutzung von Big Data beschäftigt.





Herausforderung seltene Erbkrankheiten

Vertex ist ein globales Biotechnologie-Unternehmen, das in wissenschaftliche Innovation investiert, um Medikamente für Menschen mit schweren seltenen Erkrankungen zu entwickeln. Vertex treibt dabei die umfassendste Palette von potenziellen neuen Medikamenten für Zystische Fibrose (CF) voran. Ziel ist es, die Ursache von CF bei der Mehrheit der Betroffenen zu behandeln. Vertex Pharmaceuticals wurde im Jahr 1989 gegründet. Im selben Jahr wurde das Gen CFTR entdeckt, das in seiner mutierten Form zu zystischer Fibrose führen kann. Erklärtes Ziel von Vertex ist es, ein Medikament zur Heilung dieser seltenen Erkrankung auf den Markt zu bringen. Bisher wurden zwei Präparate zugelassen, die den Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen, die Ziellinie ist aber noch nicht überschritten. PERISKOP hat mit der neuen Geschäftsführerin von Vertex Austria, Dr. Marie-Hélène van de Rijdt, über aktuelle Herausforderungen im Kampf gegen die Krankheit und über ihre Tätigkeit bei Vertex gesprochen.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

PERISKOP: Was war Ihre persönliche Motivation, sich für die Führung eines so spezialisierten Unternehmens wie Vertex zu entscheiden?

Van de Rijdt: Ich bin seit vielen Jahren in der Pharmaindustrie tätig und hatte dabei immer das Glück, mich mit hochinnovativen Medikamenten beschäftigen zu können. In den vergangenen zehn Jahren war ich in einem der größten Bio-Technologie-Unternehmen beschäftigt. An Vertex hat mich fasziniert, dass sich das Unternehmen für die Heilung einer Erkrankung engagiert, die ab der Geburt auftritt und die Betroffenen ein Leben lang begleitet. Daran wollte ich mitwirken, nicht zuletzt aufgrund eigener Erfahrungen mit dieser Krankheit. Ich bin stolz und glücklich, durch meine Tätigkeit jetzt einen Beitrag zur Bekämpfung der zystischen Fibrose leisten zu können.

P: Wodurch unterscheidet sich Vertex Pharmaceuticals von anderen Playern am Markt, insbesondere von anderen Pharmaunternehmen?

Van de Rijdt: Bei Vertex sind mehr als 60 Prozent der Mitarbeiter weltweit in der Forschung tätig; etwa 86 Prozent unserer Einnahmen investieren wir wieder direkt in die Forschung. Das ist ein extrem hoher Wert, der auch in unserer Branche nur selten anzutreffen ist – wenn überhaupt. Mir ist jedenfalls keine Firma bekannt, die so viel investiert. Besonders hervorheben möchte ich, dass sich Vertex auf eine Indikation – die zystische Fibrose – spezialisiert hat; unser Fokus liegt vor allem auf dieser Erkrankung. Unser Ziel: Wir wollen ein Medikament finden, mit dem sich die Krankheit heilen lässt. Bisher wurden unter enormem Investitionsaufwand zwei Medikamente zugelassen, die klinisch relevante Parameter signifikant verbessern. Das ist ein erster Schritt in die richtige Richtung und für die Betroffenen unschätzbar wertvoll, und wir sind noch lange nicht am Ziel. Die zystische Fibrose wird durch eine genetische Fehlfunktion ausgelöst. Dazu kommt es zu einer multisystemischen Erkrankung, die vor allem die Lunge, aber auch den Magen-Darm-Trakt, die Leber und die Bauchspeicheldrüse betrifft. Exzessive Schleimbildung in der Lunge und den Atemwegen begünstigt die Ansiedlung von Bakterien, was wiederum zu Infektionen bzw. chronischen Entzündungen führt – ein Teufelskreis. Chronische Lungeninfektionen können eine fortschreitende Schädigung der Lunge nach sich ziehen. Das kann bis zum nahezu vollständigen Verlust von funktionellem Lungengewebe gehen, und tatsächlich ist das auch die Haupttodesursache für betroffene Patientinnen und Patienten. Durch die Beeinträchtigung des Verdauungsapparates werden Nährstoffe schlechter aufgenommen, was einen schlechten Ernährungsstatus mit sich bringt. Männliche Patienten sind meist unfruchtbar. Die Lebenserwartung ist relativ kurz, konnte aber durch verbesserte Therapiemöglichkeiten seit 1999 deutlich verlängert werden. In Österreich leben mehr als 700 Patienten mit dieser Erkrankung, jährlich werden 22 bis 25 Kinder damit geboren.

P: Wo sehen Sie die größten Herausforderungen für Vertex in Österreich und welche Schwerpunkte möchten Sie persönlich setzen?

Van de Rijdt: Die Aufgabe von Vertex ist es, den Patientinnen und Patienten zu helfen. Unsere größte Herausforderung besteht

darin, dass es sich um eine Erkrankung handelt, die multidisziplinär behandelt werden muss. Vertex versucht, diesen multidisziplinären Ansatz zu verfolgen, etwa durch die Kooperation mit den Experten, insbesondere Pädiatern und Pneumologen sowie auch Psychologen, Physiotherapeuten, Pflegeberufen und natürlich auch Patientenorganisationen. Bis die ersten Substanzen entwickelt wurden, die einen kausalen Therapieansatz darstellen, konnte nur symptomatisch behandelt werden. Das heißt: Antibiotika, Atemübungen, Physiotherapie, Verabreichung schleimlösender Präparate oder auch Medikamente, die den Magen-Darm-Trakt unterstützen, um nur ein paar zu nennen. Dadurch nimmt die Therapie der zystischen Fibrose mehrere Stunden täglich in Anspruch! Der von Vertex entdeckte Ansatz direkt am CFTR-Protein und die daraus entwickelten Substanzen stellen die erste Möglichkeit einer kausalen Therapie der zystischen Fibrose dar. Wir wollen gleichzeitig auch Awareness schaffen. Seltene Erkrankungen haben noch immer einen sehr niedrigen Stellenwert und sind viel zu wenig bekannt. Das zu ändern ist eine weitere Herausforderung für uns und auch mein persönlicher Schwerpunkt.

P: In der Öffentlichkeit ist immer wieder davon die Rede, dass innovative Medikamente viel zu teuer sind und die Pharmabranche sich nur bereichern will. Was möchten Sie Kritikern diesbezüglich antworten?

Van de Rijdt: Ich möchte zunächst betonen, dass Menschen mit CF unsere Top-Priorität sind. Wir engagieren uns voll und ganz, um so vielen Patienten wie möglich zu helfen und wissen natürlich, dass

eine Medizin nur den Menschen helfen kann, die sie auch erhalten können. Unsere zugelassenen CFTR-Medikamente sind die ersten, die die Ursache von CF bei Menschen mit spezifischen Mutationen behandeln. Sie sind das Ergebnis von mehr als 15 Jahren Forschung, die Milliarden Dollar gekostet hat. Während sie einigen Hoffnung geben, haben zwei von drei CF-Patienten noch immer keine Medizin, die die Ursache ihrer Krankheit behandelt. Wir haben viel Arbeit vor uns, wenn wir neue Medikamente für diese Menschen entwickeln wollen. Um das zu erreichen, reinvestieren wir den Großteil unserer Finanzen in die Forschung, die darauf abzielt, neue Arzneimittel zu entwickeln, um noch mehr Menschen zu helfen.

P: Gibt es aus Ihrer Sicht Potenzial für Kooperationen und wenn ja, wie könnten diese aussehen?

Van de Rijdt: Wir müssen alle gemeinsam daran arbeiten, seltene Erkrankungen im Gesundheitssystem breiter zu verankern und sie bekannter zu machen. Derzeit mangelt es noch an Bewusstsein, die Menschen sind viel zu wenig über seltene Erkrankungen informiert. Mit dem nationalen Aktionsplan für seltene Erkrankungen wurde in Österreich schon viel vorgearbeitet, aber der Plan muss auch umgesetzt werden. Teilweise gibt es noch Defizite in der Koordination der medizinisch-klinischen Versorgung, etwa durch erschwerten Zugang zu diagnostischen und betreuenden Einrichtungen. Aber auch die Dokumentation im Gesundheitssystem erlaubt derzeit nur eine unzureichende Abbildung seltener Erkrankungen. Wir dürfen auch

nicht auf die Betroffenen und ihre Angehörigen vergessen. Diese haben oft unschätzbare Expertise, die uns in unserer Arbeit weiterhelfen kann. Ein guter Ansatzpunkt ist der alljährliche „Marsch der seltenen Erkrankungen“, der in Sachen Awareness genutzt werden sollte.

Ein Wort noch zu klinischen Studien: Zwar gibt es nur wenige Patienten, die an zystischer Fibrose leiden, und die Durchführung klinischer Studien mit Kindern ist ethisch immer ein sehr schwieriges Unterfangen. Vertex hat dieses Problem mit hohem Aufwand hervorragend gelöst, d. h. wir verfügen über gutes Datenmaterial auch im Hinblick auf die Kinder, und das in hoher Qualität.

P: Möchten Sie noch einen Ausblick auf die künftige Forschung von Vertex wagen?

Van de Rijdt: Wir wollen weiterhin daran arbeiten, die betroffenen Menschen früher und besser zu therapieren. Und wir wollen unser ultimatives Ziel umsetzen – ein Medikament zur Heilung auf den Markt zu bringen. Derzeit ist das noch eine Vision, aber ich bin davon überzeugt, dass unsere Arbeit uns diesem Ziel jeden Tag ein Stück näherbringt.



BioBox:

Dr. Marie-Hélène van de Rijdt wurde 1964 in Frankreich geboren und studierte ab 1984 zunächst an der École Nationale Vétérinaire in Lyon, anschließend (ab 1986) an der Veterinärmedizinischen Universität Wien, wo sie 1991 auch promovierte. Nach einer Ausbildung in Toxikologie war sie zunächst am Cancer Research Institute Vienna tätig. Ihr weiterer Karriereweg führte sie über unterschiedliche namhafte Unternehmen wie Janssen-Cilag, Eli Lilly, Amgen sowie durch verschiedene Bereiche wie Forschung, Arzneimittelzulassung, Marketing, Verkauf und Management schließlich zu Vertex Pharmaceuticals, wo sie als Geschäftsführerin für den Standort Österreich tätig ist. Dr. van de Rijdt kann auf mehr als 20 Jahre Erfahrung in den Bereichen Pharma und Biotech zurückblicken und sieht ihren Hauptschwerpunkt bei Vertex in der Schaffung von Awareness zu zystischer Fibrose sowie innovativen Therapiemöglichkeiten.

Austria Calling

Ein attraktiver Standort für Pharmaindustrie und EMA

Performance

Für Pharmakonzerne ist Österreich – für viele speziell Wien – ein interessanter Standort, da es in der Alpenrepublik neben der hohen Lebensqualität und der gut strukturierten Zusammenarbeit mit den Behörden nicht an der Verfügbarkeit von gut ausgebildetem und qualifiziertem Fachpersonal mangelt. Österreich trägt für viele internationale Unternehmen in der Branche maßgeblich dazu bei, dass die unternehmerische Innovationskraft und die Forschung des Unternehmens weiterhin reibungslos gefördert und vorangetrieben werden. Österreich bzw. die Bundeshauptstadt Wien wäre, so sind sich viele Experten einig, auch ein idealer Standort für die EMA (Europäische Arzneimittel-Agentur). Doch die Konkurrenz ist groß. Insgesamt 19 Städte gehen europaweit ins Rennen um die EMA, wie nach Ablauf der offiziellen Bewerbungsfrist feststeht.

Von Mag. Fabian Frühstück

Standort ist keine Einbahnstraße

Die pharmazeutische Industrie setzt sich aktiv für die Stärkung Österreichs als Wirtschafts-, Forschungs- und Studienstandort ein und zählt zu den heimischen Stärkfeldern. Das Bekenntnis der Branche zum Standort wirkt sich nicht nur positiv auf die Gesundheitsversorgung, sondern auch auf die Gesamtwirtschaft aus. Eine aktuelle Studie von Gottfried Haber (www.haber.at) zeigt, dass die pharmazeutische Industrie und der Pharmahandel einen wichtigen Wachstumsfaktor in der europäischen und österreichischen Wirtschaft darstellen. Jeder in der pharmazeutischen Industrie Österreichs erwirtschaftete Euro führt zu weiteren 1,35 Euro an Wertschöpfung. Die Pharmabranche in Österreich bietet Jobs für 18.000 direkte und 63.000 indirekte Beschäftigte. Sie erbringt eine direkte Wertschöpfung von 4,8 Milliarden Euro, die mit indirekten Effekten auf 9,7 Milliarden Euro anwächst. Damit schafft diese Branche einen Beitrag von etwa 2,8 Prozent zum gesamten BIP in Österreich. Diese wirtschaftliche Bedeutung wird zusätzlich von den aktuellen Investitionsvorhaben namhafter Pharmafirmen in Höhe von 800 Millionen Euro (Boehringer Ingelheim, Sigmapharm, dazu Merck, Octapharma, Richter Pharma, Sandoz, Takeda) unterstrichen.

Investition in die Zukunft

Der Wirtschaftsstandort Österreich wächst stetig. Internationale Pharma-Großkonzerne investieren in den letzten Jahren Milliarden in die Zukunft der Branche. Jedoch gibt es für die Unternehmen, die Österreich durch ihre Investments die Treue halten, Stolpersteine, die zu einer verspäteten Verfügbarkeit innovativer Arzneimittel am Markt führen könnten. Das restriktive österreichische Preisregime bestraft die leistungskräftige Industrie und gefährdet das Erscheinen neuer Medikamente, wenn die Preise am Standort Österreich nicht mehr wettbewerbsfähig sind. Auch Arbeitsplätze werden gefährdet, wenn Unternehmen dazu gezwungen werden, sich aus Österreich zurückzuziehen.

Die Europäische Arzneimittel-Agentur in Wien

Die Europäische Medizinagentur ist eine EU-Agentur mit rund 900 Mitarbeitern und ist für die Zulassungen sowie für die Überwachung von Arzneimitteln zuständig. Der EMA-Standort Wien würde für eine Ansiedlung von bis zu 9.000 Arbeitsplätzen im Life-Science-Bereich sorgen. Zusätzlich könnte das jährliche Besucheraufkommen in Wien um 36.000 Personen, im Zuge von Konferenzen und Tagungen,

Top-Investitionen der letzten Jahre

2017

- Boehringer Ingelheim beginnt mit dem Bau der Large-Scale-Cell-Culture Produktion (**700 Mio. Euro**).
- Sigmapharm investiert **20 Mio. Euro** in den neuen Standort Hornstein (Bgl.).
- Das IMP eröffnet ein neues Institutsgebäude (**50 Mio. Euro**).
- Merck investiert **7,5 Mio. Euro** in sein Werk in Spittal/Drau.

2016

- Sandoz (Novartis-Gruppe) wird bis 2020 gesamt **1 Mrd. USD** in Kundl und Schaffhausen (Tirol) investieren.
- Richter-Pharma erweitert in Wels (ÖÖ) seinen Standort um einen **zweistelligen Millionenbetrag**.
- Octapharma investiert in Wien **13,5 Mio. Euro** in ein Forschungsgebäude.

2015

- Baxter eröffnet ein neues Logistikzentrum (**50 Mio. Euro**).
- Boehringer Ingelheim eröffnet ein neues Krebsforschungszentrum in Wien (**19 Mio. Euro**).

gesteigert werden. Laut einer IHS-Studie würde das BIP durch den Standortwechsel der EMA von London nach Wien innerhalb der nächsten fünf Jahre um 1 Milliarde Euro ansteigen. Darüber hinaus würde die Ansiedlung der Agentur nach und nach mehr (Pharma-) Firmen nach Österreich locken, was die Wirtschaft weiter antreibt. Als Folge dessen könnten noch mehr Arbeitsplätze geschaffen werden.

„Es wird definitiv ein harter Wettbewerb. Umso wichtiger ist es, dass die Bemühungen der Politik unverändert stark weiterlaufen und alle an einem Strang ziehen, um diese wichtige Behörde nach Wien zu holen“, kommentiert Pharmig-Generalsekretär Jan Oliver Huber die Bewerbung der Bundeshauptstadt. „In den letzten Monaten haben viele Personen aus unterschiedlichen Bereichen hart daran gearbeitet, die Vorzüge Wiens herauszuarbeiten und ich bin überzeugt: Wien kann als neuer Standort eine reibungslose Übersiedlung garantieren. Denn gemeinsames Interesse aller Beteiligten muss es sein, dass wir weiterhin

eine effektive und funktionierende Behörde haben“, sagt Huber.

Wie wichtig es abseits der Umsiedlung der EMA ist, mit Großbritannien ein Abkommen zu erzielen und angemessene Rahmenbedingungen für eine zukünftige Partnerschaft festzulegen, betont Pharmig-Präsident Mag. Martin Munte: „Es gilt sicherzustellen, dass künftig die Zusammenarbeit zwischen den EU-Mitgliedsstaaten und Großbritannien auf neue Art und Weise geregelt wird und nahtlos fortbestehen kann. Für die pharmazeutische Industrie ist das von größter Wichtigkeit, um auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln in Europa zu gewährleisten.“ Konkret geht es beispielsweise darum, dass Arzneimittelzulassungen sowohl in Großbritannien als auch in der EU aufrecht erhalten werden, dass durch die Zusammenarbeit der nationalen und EU-Behörden die Arzneimittelsicherheit gewährleistet oder auch ein reibungsloser Produkttransport über EU-Grenzen hinweg sichergestellt wird.

Mag. Martin Munte

Pharmig Präsident & Geschäftsführer Amgen Österreich

„Das Thema Standort ist keine Einbahnstraße. Politik, Industrie, Krankenkassen, Behörden, Akademia – wir alle sind der Standort Österreich und wir müssen alle am selben Strang für dessen Stärkung ziehen.“

Philipp von Lattorff, MBA

Pharmig Vizepräsident & Generaldirektor Boehringer Ingelheim, RCV

„Den Ausschlag für die aktuelle 700-Millionen-Euro-Investition haben der starke Life-Sciences-Standort und entsprechende Signale zu einer Erhöhung der Forschungsförderung gegeben. Die jüngste ASVG-Novelle hat aber definitiv nicht zur Erhöhung der Standortattraktivität beigetragen“

Prof. Dr. Robin Rumler

Pharmig Vizepräsident & Geschäftsführer Pfizer Corporation Austria

„Im internationalen Wettbewerb Standort-Investitionen für Österreich zu generieren, das bedeutet, attraktiv zu sein als andere Länder. Wir müssen sicherstellen, dass Österreich weiterhin an der Spitze mit dabei ist und nicht ins Mittelfeld abrutscht.“

Mag. Sabine Radl

Pharmig Vizepräsidentin & Geschäftsführerin Sanofi Österreich

„Die österreichische Life Science Strategie ist zu begrüßen, aber nun geht es darum, mit der Umsetzung zu beginnen und diese auch mit Leben zu erfüllen. Wir brauchen echte politische Anreize und die Anerkennung der Pharmaindustrie als Wirtschaftsmotor.“

Forderungen einer modernen Pharmaindustrie

Österreich braucht neue Visionen, um seine (noch) sichere Position in Europa nicht zu verspielen und seine Potenziale für die Zukunft ausschöpfen zu können. Die pharmazeutische Industrie kann und möchte mit ihrer wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Innovationskraft einen wesentlichen Beitrag für eine sichere, stabile und mutige Zukunft unseres Landes leisten. Die folgenden Themen sieht die österreichische Pharmaindustrie dabei als wesentliche Handlungsfelder:

- Für eine Anhebung der staatlichen Forschungsprämie von **12% auf 15% als attraktiven Anreiz** für forschende Pharmaunternehmen.
- Für **eine Stärkung spezialisierter Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen**.
- Für **verbesserte Rahmenbedingungen** der klinischen Forschung in Österreich.
- Für **Wien als neuen Sitz der EMA**.
- Für die Einführung eines **10-jährigen Steuerfreibetrags** für Investitionen zum Standortausbau.
- Für den Ausbau eines **industriefreundlicheren Umfelds** in Österreich.
- Für eine **Verbesserung der Finanzierungsströme** im österreichischen Gesundheitswesen.
- Für die Einführung einer Patientennutzenbewertung und **einen verbesserten Marktzugang** für innovative Arzneimittel.
- Für **faire Preise** für Arzneimittel.
- Für die Aufrechterhaltung des **ausgewogenen Patentschutzes** für innovative Arzneimittel in Europa.



Weitere Informationen finden Sie unter www.pharmastandort.at



Dr. Jan Oliver Huber

Pharmig Generalsekretär

„Ein starker Standort braucht eine starke pharmazeutische Industrie: Immerhin generiert unsere Branche eine Wertschöpfung von fast 3% des BIP. Eine leistungsfähige Pharmaindustrie verlangt aber auch nach guten Rahmenbedingungen im Sinne eines innovationsfreundlichen Umfeldes.“

PHARMIG
Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

222 Reha-Betten für Orthopädie und Neurologie, über 1.700 Quadratmeter Therapiefläche, 43 Einzeltherapieräume, zwei Aquatherapiebecken, eine Kletterhalle sowie komplett ausgestattete Untersuchungsräume für Elektrodiagnostik, Nervenultraschall und videoendoskopische Schluckuntersuchungen: Das am 18. Juli eröffnete neue Zentrum für neurologische Rehabilitation in der Rehaklinik Wien-Baumgarten bietet nicht nur modernste, individuell zugeschnittene Therapien, sondern ist gleichzeitig auch die größte stationäre Reha-Einrichtung in der Bundeshauptstadt.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

Größte Rehaklinik Wiens eröffnet



InfoBox

Der Vollbetrieb des neuen Zentrums für neurologische Rehabilitation wurde mittlerweile aufgenommen und ermöglicht die zeitgleiche Behandlung von 70 Patienten. Seit Inbetriebnahme der Rehaklinik Wien-Baumgarten im Jahr 2014 haben über 9.000 Patienten das orthopädische Reha-Angebot in Anspruch genommen. Insgesamt betreibt die VAMED 16 Rehabilitationskliniken und ist damit der größte private Anbieter von Rehabilitation. Die Klinik in Wien-Baumgarten ist die größte stationäre Reha-Einrichtung des 1982 gegründeten Konzerns. In den vergangenen Jahren hat die VAMED in über 80 Ländern auf vier Kontinenten mehr als 800 Projekte realisiert und sich seit ihrer Gründung zum weltweit führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen entwickelt.

Jährlich erkranken alleine in Wien über 30.000 Menschen an schweren neurologischen oder zerebrovaskulären Leiden. Dazu zählen vor allem Schlaganfälle und Schädel-Hirn-Verletzungen. Knapp jeder dritte Betroffene benötigt neurologische Rehabilitation, um die Folgeschäden gering zu halten oder, im Idealfall, ganz auszumerzen. Die Tendenz ist dabei nicht zuletzt aufgrund der demografischen Ent-

wicklung steigend. Gleichzeitig wächst die Überlebensrate etwa bei Schlaganfällen durch neue Entwicklungen in Diagnostik und medikamentöser Therapie – und das wiederum bedeutet einen wachsenden Bedarf an neurologischer Rehabilitation. Diesem Umstand trägt die neue Reha-Einrichtung Rechnung. Rund 50 Millionen Euro wurden investiert, um wohnortnahe Rehabilitation zu ermöglichen.

Meilenstein für VAMED

„Das Zentrum stellt einen weiteren Meilenstein in der Geschichte der Klinik dar“, zeigten sich Geschäftsführerin Mag. Dr. Silvia Lechner, VAMED-Vorstandsvorsitzender Dr. Ernst Wastler, Stadträtin Sandra Frauenberger und Ing. Kurt Aust, stv. Generaldirektor der Pensionsversicherungsanstalt, einig. Für den gesamten Osten Österreichs werde das Gesundheits-

angebot deutlich erweitert; gleichzeitig sei das neue Zentrum für neurologische Rehabilitation auch ein wichtiger Schritt für die VAMED, betonte Ernst Wastler: „Unsere Aktivitäten in Wien – vom technischen Betrieb des AKH bis zu unseren Rehabilitationskliniken – sind für uns als führender Gesundheitsdienstleister eine wichtige Referenz und Anstoß für weitere internationale Projekte.“ Durch das neue Reha-Zentrum habe die VAMED 176 neue Arbeitsplätze geschaffen, so Wastler weiter. Die Patienten würden dabei von langjähriger Erfahrung und internationalem Know-how ebenso profitieren wie von der guten öffentlichen Anbindung und der Integration ihrer Familien in das gesamttherapeutische Angebot, hielt Wastler fest.

Reha-Bedarf steigt weiter

Die demografische Entwicklung gebe in Sachen Rehabilitation klare Schwerpunkte vor, ergänzte Kurt Aust: „Gemessen am derzeitigen Bedarf fehlen gemäß Rehabilitationsplan in der stationären neurologischen Rehabilitation bis 2020 in Österreich mehr als 230 Betten. Ähnlich hoch ist der Bedarf nur im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und in der Orthopädie.“ Der Generationenwechsel und der Umstand, dass die Menschen nicht nur älter, sondern auch kränker werden, habe zu einer Fülle von Neuerungen in der Reha geführt, die sich wandelnden Krankheitsbilder müssten berücksichtigt werden. „Wichtig ist uns, dass die Menschen wieder in einen Zustand ihrer Gesundheit versetzt werden, der es ihnen erlaubt, am täglichen Leben unein-



geschränkt teilzuhaben bzw. auch wieder zu arbeiten“, betonte Aust. Am Ende des Jahres würden sich die Aufwendungen im Bereich Reha für die PVA vermutlich auf rund eine Milliarde Euro belaufen, aber: „All die Mühe, der Aufwand und vor allem die Hinwendung zum Patienten zahlen sich für alle aus“, so Aust.

Wohnortnahe Versorgung

Seitens der Stadt Wien nahm Sandra Frauenberger, Stadträtin für Soziales, Gesundheit und Frauen, an der Eröffnung teil. „Eine wachsende Stadt stellt eine

Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Eine Modernisierung ist erforderlich. Von dieser müssen aber alle profitieren, es darf keine Schranken im Zugang zum Gesundheitswesen geben“, forderte Frauenberger Solidarität ein. Mehr als 4,5 Milliarden Euro des Stadtbudgets würden derzeit in die Gesundheitsversorgung fließen, so Frauenberger weiter. Damit setze man einerseits Schwerpunkte in der Prävention, etwa am Arbeitsplatz, andererseits spiele die qualitätsvolle Nachsorge eine große Rolle. „Wir dürfen auch den Faktor Zeit nicht aus den Augen lassen: Je eher man nach einer

Erkrankung mit der Rehabilitation startet, umso schneller sind die Betroffenen wieder einsatzfähig. Das ist ohne Spezialeinrichtungen nicht möglich“, zeigte die Stadträtin auf. In der Rehaklinik Baumgarten setze man daher auf integrierte Versorgung durch multiprofessionelle Teams, die stationäre Nachversorgung könne nun unmittelbar im Anschluss an die akute Spitalsbehandlung erfolgen. Frauenberger: „Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Betroffene wieder in das Leben vor ihrer Erkrankung zurückfinden und entlastet zugleich unsere Spitäler. Indem wir neue wohnort-

nahe Reha-Angebote schaffen, können wir außerdem Angehörige besser in den Rehabilitationsprozess einbinden.“



Performance

Nachbericht Onkologie

Diagnose & Therapie

Das Gesundheitsforum PRAEVENIRE steht für eine klare Idee: Der State of the Art des medizinischen Wissens soll so implementiert werden, dass jeder einzelne Mensch davon profitieren kann. Deshalb gibt es jährlich vier Modellgemeinden, in denen aktuelle Erkenntnisse umgesetzt werden. Die zweite Ausgabe von PRAEVENIRE setzte einen thematischen Schwerpunkt bei der Onkologie. Zwei Panels gaben am 11. Mai einen Überblick über den Stand der Diagnose und Therapie in der Krebsforschung. Das PERISKOP hörte bei den Vorträgen zu und resümiert für Sie.

Von MMag. phil. Florian Baranyi

Beim diesjährigen Gesundheitsforum PRAEVENIRE referierten hochkarätige Fachvertreter über den Stand der Diagnose und Therapie einzelner Karzinomformen. Im ersten Panel sprach Univ.-Prof. Michael Gnant, Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie der MedUni Wien, zum Mammakarzinom und Univ.-Prof. Bachleitner-Hofmann, Leiter Peritonealkarzinose an der Universitätsklinik für Chirurgie der MedUni Wien, hielt seine Keynote über das Kolonkarzinom.

Interdisziplinarität und sinkende Mortalität

Den Themenblock Diagnose & Therapie im Bereich Onkologie eröffnete Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant mit einem Überblick über den Stand der Forschung beim Mammakarzinom. „Brustkrebs ist eine Volkskrankheit, aber wir sind schlecht bei der Prävention. Früherkennung ist schwierig, aber es ist wichtig, dass es ein Brustkrebsfrüherkennungsprogramm gibt“, so Gnant. Dabei eignet sich die Interdisziplinarität in der Behandlung des Brustkrebses durchaus als Modell für Effektivität bei komplexen onkologischen Erkrankungen: „Wir haben ein umfassendes Betreuungsangebot und konnten Interdisziplinarität bei diesem Krankheitsbild landesweit institutionalisieren. Es gibt Tumorboards, in denen jeder Patient im Team besprochen wird. Fast 80 Prozent aller Patientinnen werden in so genannten Brustgesundheitszentren behandelt, das könnte ein Vorbild für andere onkologische Fächer werden.“ Gleichzeitig gibt es in der Behandlungseffektivität Erfreuliches zu vermelden: „Die Inzidenz von Brustkrebs ist gleichbleibend, aber die Mortalität hat sich gleichzeitig verringert, darauf können wir stolz sein. Wir haben Brusterhaltungsraten von bis zu 90 Prozent erreicht. Bis zu 30 Prozent aller möglichen Brustkrebspatientinnen Österreichs nehmen an klinischen Studien teil – das ist Weltrekord“, beschloss Gnant seinen Vortrag.

Das Kolonkarzinom als signifikantes Gesundheitsproblem

Danach folgte eine Keynote von Univ.-Prof. Dr. Thomas Bachleitner-Hofmann über das Kolonkarzinom. Er führte aus: „Das Kolonkarzinom steht in Österreich, die Häufigkeit betreffend, bei Frauen an zweiter Stelle und bei Männern an dritter Stelle, wobei die Mortalität bei 50 Prozent liegt. Es stellt daher ein signifikantes Gesundheitsproblem dar.“ Ein alarmierender Umstand ist an den Früherkennungszahlen ablesbar. Viel zu wenige Patienten mit Kolonkarzinom werden in einem frühen Tumorstadium diagnostiziert. Zudem divergiert die Situation der Screening-Programme innerhalb der Bundesländer massiv. „Nur bei einem Fünftel der Patienten in Ös-

terreich wird das Kolonkarzinom in einem frühen Stadium erkannt, der Rest der Patienten hat zum Zeitpunkt der Diagnose bereits Metastasen. Organisierte Screenings gibt es nur im Burgenland und in Vorarlberg. Eine österreichweite Umsetzung dieser Screening-Programme würde wesentliche Vorteile bringen: die Senkung von Mortalität und Behandlungskosten“, so Bachleitner-Hofmann.

Inzidenzgefälle beim Melanom

Das zweite Panel zum onkologischen Schwerpunkt befasste sich mit den Krebsformen Melanom und Lungenkarzinom. Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Rappersberger, Vorstand der Abteilung für Dermatologie und Venerologie der Krankenanstalt Rudolfstiftung referierte über die Epidemiologie des Melanoms in Österreich und zeigte, dass dieser Tumor wesentlich häufiger auftritt, als in offiziellen Krebsregistern dokumentiert ist: Im Jahr 2011 wurden österreichweit insgesamt 5.986 Melanome histopathologisch diagnostiziert. Die Analyse der Daten ergab außerdem ein deutliches West-Ost-Gefälle, mit messbar höherer Melanom-Inzidenz im Westen Österreichs. Neben dieser gefährlichsten Form werden auch andere Typen des Hautkrebses, welche umgangssprachlich unter dem Begriff „weißer Hautkrebs“ bekannt sind, deutlich häufiger dokumentiert. Eine wichtige Ursache dieser völlig verschiedenen Arten von Hautkrebs ist die erhöhte kumulative UV-Strahlung, welcher die Haut ausgesetzt wird. Sowohl Plattenepithel-Karzinome der Haut und ihre Vorläufer (Präkanzerosen) wie auch Melanome treten vor allem in UV-exponierten Arealen auf. Die Karzinome v.a. im Gesicht und am Kopf, Melanome im Gesicht (v.a. als Lentigo-maligna-Melanome) und am Rücken, bei Frauen auch an den Unterschenkeln. „Daher sind Prävention und Früherkennung durch regelmäßige Untersuchungen zumindest einmal pro Jahr essenziell“, führte Univ.-Prof. Dr. Klemens Rappersberger aus. Wird ein Melanom nicht frühzeitig im Rahmen einer dermatologischen Kontrolluntersuchung erkannt, kann es schon bei sehr geringer Größe Metastasen bilden. Eine intensivierte Förderung der Früherkennung könnte sowohl Morbidität wie auch Mortalität verringern und dadurch zu einer Senkung der Behandlungskosten (im Fall eines metastasierenden Melanoms 150.000 Euro pro Jahr pro Patient) führen.

Lungenkrebshäufigkeit bei jungen Frauen steigt dramatisch an

Prim. Dr. Josef Bolitschek, Leiter der Abteilung für Lungenkrankheiten des Landeskrankenhauses Steyr, beendete die Referate zur Diagnose und Therapie in der Onkologie

mit seiner Keynote über das Lungenkarzinom. Die Daten zeigen hier eine erstaunlich geschlechtsspezifische Inzidenz, deren Ursprung in den Lebensgewohnheiten zu suchen ist: „Die Häufigkeit des Lungenkarzinoms geht bei Männern zurück und steigt speziell bei jungen Frauen dramatisch an. Grund dafür ist, dass mehr Männer aufhören zu rauchen und viele junge Frauen beginnen zu rauchen. Der Tabakkonsum ist ohne Zweifel der größte Antreiber des Lungenkarzinoms“, referierte Bolitschek. Im Sinne einer gesteigerten Gesundheitskompetenz und der Karzinomprävention sprach sich Prim. Dr. Josef Bolitschek deshalb vehement für das Nichtrauchen aus.

Michael Gnant

„Wir haben Brusterhaltungsraten von bis zu 90 Prozent erreicht. Bis zu 30 Prozent aller möglichen Brustkrebspatientinnen Österreichs nehmen an klinischen Studien teil – das ist Weltrekord.“

Thomas Bachleitner-Hofmann

„Eine österreichweite Umsetzung dieser Screening-Programme würde wesentliche Vorteile bringen: die Senkung von Mortalität und Behandlungskosten.“

Klemens Rappersberger

„Prävention und Früherkennung durch regelmäßige Untersuchungen zumindest einmal pro Jahr sind essenziell.“

Josef Bolitschek

„Der Tabakkonsum ist ohne Zweifel der größte Antreiber des Lungenkarzinoms.“



SEITENSTETTENER MANIFEST

ZUR ZUKÜNFTIGEN ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG ÖSTERREICHS

1. Österreichs onkologische Versorgung agiert im weltweiten Spitzenfeld. Wenn wir wollen, dass das so bleibt, müssen wir jetzt handeln.
2. Durch den demografischen Wandel besteht eine Riesenherausforderung in der onkologischen Versorgung. Um das Jahr 2030 wird jeder vierte Österreicher über 65 Jahre alt sein. Wir werden medizinisch immer besser versorgt, darauf können wir stolz sein. Umgekehrt bedeutet das, dass wir immer mehr Krankheiten – auch Krebserkrankungen – erleben, die uns das Alter erschweren.
3. Eine intensivierte und sachkundige Investition in Früherkennung ist dringend nötig. Desto eher wir Krebs erkennen, desto weniger Zerstörung (und Kosten!) kann er anrichten.
4. Wir engagieren uns dafür, dass jeder Patient die sinnvollste Therapie zum richtigen Zeitpunkt erhält. Eine gesamtgesellschaftlich nachhaltige Krebsmedizin kann es sich nicht leisten, Behandlungsstandards zu akzeptieren, bei denen – aufgrund von nur ökonomischen Gesichtspunkten – wirksame Behandlungen nicht stattfinden. Auf der Strecke bleibt dabei der Mensch.
5. Es besteht eine gesellschaftliche Verantwortung für alle Stakeholder, konstruktiv und behutsam über „Value“ zu diskutieren und „akzeptable“ Kosten vorzuschlagen, damit in einem breiteren gesellschaftlichen Diskurs über definierte „wünschenswerte“ Benefits geredet werden kann. Wir wollen uns vor dieser Frage nicht mehr „drücken“ – und laden die Stakeholder des Gesundheitssystems ein, es uns gleichzutun.
6. Der Forschungsstandort Österreich ist unterfinanziert. Wir müssen dringend in die – auch klinische – Krebsforschung investieren. Eine Krankheit kann nur bezwungen werden, wenn man sie verstanden hat. Wir verfügen über gute Ansätze, den Krebs zu besiegen – das ist dem Fortschritt der Forschung in den letzten beiden Jahrzehnten zu verdanken. Jetzt die Forschung (aus Kostengründen) zu vernachlässigen, wäre ein fataler und kurzfristiger Fehler. Das schadet den Patienten und schwächt den Forschungsstandort nachhaltig.
7. Damit Medizin in der klinischen „Routine“ gut sein kann, braucht sie gute Innovation und Forschung. Wer einen vermeintlichen Gegensatz zwischen dem Stand der Kunst in ihrer „täglichen Anwendung“ und der klinischen Forschung herbeiredet, verkennt, dass Therapiestandards dynamisch sind und sein müssen und klinischen Forschung herbeiredet, verkennt, dass Therapiestandards dynamisch sind und sein müssen und nur durch Integration von Klinik und Forschung eine patientenorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens stattfinden kann.
8. Wir brauchen Rahmenbedingungen, um die neuesten methodologischen Innovationen in den alltäglichen Kampf gegen Krebs zu integrieren. Nur wenn wir die Möglichkeiten von Big Data nutzen, können wir valide Vergleichsdaten bereitstellen, um die optimale Therapie für jeden Patienten zu gewährleisten. Die Daten stehen zur Verfügung, es liegt an uns sie intelligent nutzen. Wir müssen Big Data zu Smart Data veredeln.
9. Die Rehabilitation der Krebspatienten muss unbedingt weitergedacht werden. Ein Mensch mag nach der Therapie organisch gesund sein, die Angst vor dem Rezidiv bleibt aber immer bestehen. Damit belastet die Krankheit wesentlich die Psyche. Wir müssen die Menschen dabei unterstützen, wieder ins Leben und nach Wunsch in die Arbeitswelt zurück zu finden. Dafür müssen umfassende neue Konzepte entwickelt werden.
10. Eine optimal arbeitende Onkologie – in Innovation und Versorgung – ist von allgemeinem Interesse. Es lohnt sich, weiterhin mit allen Mitteln für eine nachhaltige Reduktion des Krebsproblems in der Gesellschaft zu kämpfen. Dieses Ziel wird im 21. Jahrhundert für die Menschheit erreichbar werden. Therapieerfolge und Lebensqualität von Krebspatienten gehen uns alle an – in der einen oder anderen Form werden wir alle in unserem Leben mit Krebs konfrontiert werden.

Auswahl der zahlreichen Unterzeichner (in alphabetischer Reihenfolge):

Univ.-Prof. Richard CREVENNA
Univ.-Prof. Michael GNANT
Dr. Bernhard HAAS
Peter HALWACHS
Ing. Robert KNOTEK
MSc. Mona KNOTEK-ROGGENBAUER
Univ.-Prof. Klaus MARKSTALLER
Dipl.-Ing. Niki POPPER
Univ.-Prof. Reinhard RIEDL
Prim. Dr. Christian WIEDERER

Unterzeichnen auch Sie online

Das „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“ und die dazugehörige Präambel haben inzwischen die Mauern des Stiftes Seitenstetten hinter sich gelassen. Ausgehend von den Erstunterzeichnern gibt es die Möglichkeit, den Impuls im Diskussionsprozess zu unterstützen. Zahlreiche Personen, darunter Mediziner und Patientenvertreter haben diese Möglichkeit bereits genutzt. Sie sind herzlich eingeladen, das „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“ online zu unterzeichnen. Gehen Sie hierzu auf:

www.praevenire.at/manifest

Eines der zentralen Themen im Feld der Gesundheitsversorgung ist die Gewährleistung der Patientensicherheit. Besonders im Krankenhausbetrieb stellt sich die Frage nach den Voraussetzungen für ideales Qualitätsmanagement in der Patientenversorgung. Der Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit diesem aktuellen Thema. Das PERISKOP sprach anlässlich der Pläne für den Umbau des AKH Wien mit dem Präsidenten des vfwf, Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, und dem Vizepräsidenten, Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant.

Von Mag. Marlies Martha, MA



Patientensicherheit im modernen Krankenhaus



PERISKOP: Welche Strukturen müssen in einem modernen Krankenhaus zur Verfügung stehen und welche sind nicht mehr zeitgemäß?

Markstaller: Neue Strukturen in einem Krankenhaus sollten die Möglichkeiten zukünftiger Behandlungswege und deren technische Umsetzung berücksichtigen, z.B. das Potenzial der so genannten „Telemedizin“. Ein modernes und speziell ein führendes Krankenhaus wie das AKH muss darauf vorbereitet sein, zukünftig ein telemedizinisches Referenzzentrum zu sein. Wir planen derzeit ein Pilotprojekt zum Thema „Telenotarzt“, d.h. eine Behandlung in der Praxisklinik vor Ort, die aber aus dem Zentrum heraus evaluiert wird und bei welcher der Einsatz eines Notarztes vor Ort gezielt gesteuert wird. Dies wird zukünftig vermehrt benötigt werden und lässt sich zudem auf viele andere Fachbereiche übertragen. Auch neue interdisziplinäre Ansätze sollten überdacht werden, wie z.B. gemeinsame Ambulanzen von Chirurgie und Anästhesie. Derzeit muss ein Patient vor einer Operation sowohl in die chirurgische als auch in die anästhesiologische Ambulanz gehen. Diese Vorgehensweise halte ich für wenig effizient. Stattdessen wäre eine interdisziplinäre Ambulanz als so genannter

„One-Stop-Shop“, wo der Patient bei einem Aufenthalt sowohl vom Chirurgen als auch vom Anästhesisten aufgeklärt wird, eine anzudenkende Alternative. Diese Ziele, die auch bauliche Implikationen für die Ambulanzstrukturen haben, verfolgen wir im Perioperativen Zentrum.

Gnant: Die innenarchitektonische Struktur muss dem Patientenweg entsprechend optimiert werden. Das bedeutet für den ambulanten Bereich kurze Wege und rasche Erreichbarkeit innerhalb eines Stockwerks. Folglich muss in dem zukünftig besonders wichtig werdenden tagesoperativen Bereich die Struktur eines Operationssaals gänzlich überdacht werden. Nachdem hier nur einfache oder mittelkomplexe Operationen durchgeführt werden sollen, wird das Augenmerk der Architektur auf großzügige Wartebereiche gelegt werden. Hier sind loungeartige Räume vorstellbar, die auch Angehörigen oder anderen Hilfspersonen eine Aufenthaltsmöglichkeit bieten. Darüber hinaus können technisch gut ausgestattete und räumlich großzügige Aufwachbereiche zur Gewährleistung effizienter und reibungsloser Abläufe beitragen. Ein weiteres wesentliches Element eines modernen akademischen Krankenhauses stellen umfassende Trainings-, Schulungs- und Simulationsbereiche dar. Es ist nicht nur für die Ausbildung von Chirurgen, sondern auch für die interprofessionelle Teamausbildung unabdingbar, dass digitale oder digital unterstützte Virtual-Reality-Bereiche und Web-Labs, die für Teamtrainings geeignet sind, zur Verfügung stehen. Denn gerade unter den gegebenen Arbeitszeitrestriktionen wird eine qualitätsvolle Ausbildung, die zu Spitzenleistungen führen soll, ansonsten nicht möglich sein.

P: Wie kann die Struktur eines Krankenhauses die Patientensicherheit fördern?

Markstaller: Patientensicherheit kann sich unmittelbar in baulicher Konsequenz widerspiegeln. Ich nenne ein Beispiel: In einem modernen Krankenhaus sollte sich die Blutbank unmittelbar in der Nähe eines OPs befinden, idealerweise direkt über dem OP. Damit das sensible Blutprodukt so schnell wie möglich zum Patienten gelangen kann, was wiederum bedeutet, dass keine Blutkonserven „auf Vorrat“ versandt werden. Diese maßgeschneiderte Bereitstellung von Blutkonserven als ein Baustein eines modernen „Patient-Blood-Managements“ trägt erheblich zur Patientensicherheit bei.

Gnant: Aus Sicht der Patientensicherheit ist in einem modernen Krankenhaus – wie bereits erwähnt – der Weg, den Patienten zurücklegen müssen, in den Mittelpunkt zu stellen. Ein Krankenhaus sollte sich daher sowohl räumlich als auch ablaufs- und betriebsorganisatorisch vermehrt an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Bei den vielen dezentralisierten Kliniken, die in den meisten Krankenhäusern vorhanden sind, werden die Wege, die Patienten innerhalb des Krankenhauses zurücklegen müssen, jedoch nicht berücksichtigt. Speziell im perioperativen Bereich sollte es eine am Patientenweg orientierte Raumstruktur geben, die Rücksicht auf die unterschiedliche „Eindringtiefe“ nimmt, die Patienten, abhängig vom Schweregrad der Operation, in die Spitalsstruktur benötigen.

P: Welche Expertise braucht es, um ein Krankenhaus im Sinne der Patientensicherheit zu modernisieren?

Markstaller: Zum einen muss man die medizinischen Abläufe kennen, zum anderen muss man antizipieren können, in welche Richtung sich die Medizin entwickelt. Wenn man ehrlich ist, ist dies aber nur bis zu einem bestimmten Grad möglich, da die Medizin ein zu flexibles und dynamisches Feld ist, das keine exakten Prognosen zulässt. Daher ist die Expertise im baulichen Sektor besonders wichtig, damit so gebaut wird, dass eine hohe Flexibilität auch in den nächsten Jahren und Jahrzehnten noch gewährleistet werden kann. Ein gutes Beispiel dafür stellt das AKH dar, dem ein Baukastensystem zugrunde liegt. Das Gebäude besteht aus einem Stahlgerüst ohne tragende Wände. Somit können Türen und Wände relativ einfach ersetzt werden, um z.B. aus einem Büro einen OP-Saal zu machen oder umgekehrt.

P: Welche Herausforderungen ergeben sich bei der Modernisierung im laufenden Krankenhausbetrieb und wie kann die Patientensicherheit trotzdem gewährleistet werden?

Gnant: Die Modernisierung eines Großkrankenhauses bei laufendem Betrieb stellt naturgemäß eine besondere Herausforderung dar und birgt eine Menge an Gefahren für die Sicherheit der Patienten. Eine professionelle Gesamtplanung ist daher unbedingt notwendig.

Markstaller: Man muss sich dessen bewusst sein, dass ein Umbau während des Betriebs eine relevante Störgröße im Krankenhaus ist, die sowohl personelle als auch mentale

Ressourcen beansprucht. Diese stehen folglich bei der Umsetzung von Maßnahmen der Patientensicherheit, wie z.B. deren Weiterentwicklung, nicht mehr in vollem Umfang zur Verfügung. Dieser Umstand stellt eine große Herausforderung dar.

P: Welche Chancen und Risiken birgt das Umbauprojekt des Universitätsklinikums der Medizinischen Universität im Allgemeinen Krankenhaus in Wien?

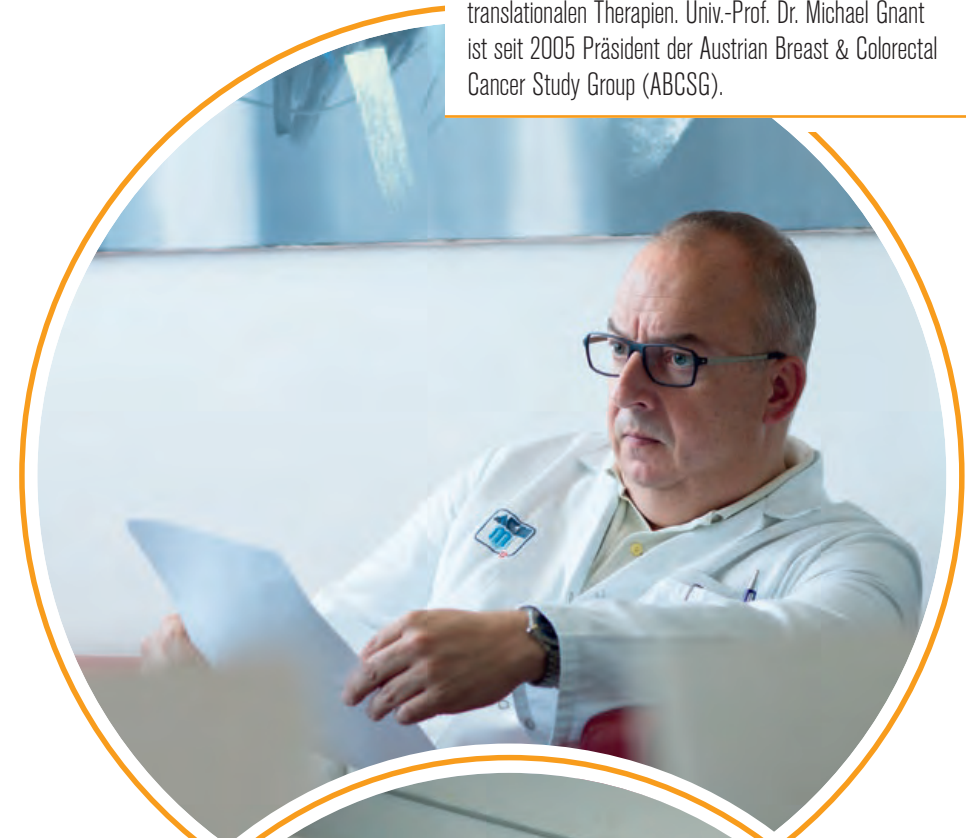
Gnant: Es stellt eine einmalige Chance dar, ein modernes, zeitgemäßes Krankenhaus als Herzstück des medizinischen Universitätsbezirks (vormals in Wien als Alsergrund bekannt) zu errichten, das den Ansprüchen der akademischen Spitzenmedizin auf international kompetitivem Level genügt.

Markstaller: Das Ziel muss eine starke Förderung der Wissenschaft sein, indem z.B. interdisziplinärer Austausch durch speziell dafür geplante Räumlichkeiten bzw. Begegnungszonen unterstützt wird. Bei jeder Veränderung besteht jedoch das Risiko, nicht den erhofften oder im schlimmsten Fall sogar einen nachteiligen Effekt zu erreichen. Man muss daher Maßnahmen ergreifen, um diese Risiken zu minimieren.

Dazu zählen eine stufenweise Vorgangsweise beim Umbau sowie umfassende und regelmäßige Information aller Betroffenen. Vor allem große Änderungen sollten zuerst in kleinen Teilbereichen getestet werden, bevor sie in vollem Ausmaß ausgerollt werden. Damit gegebenenfalls noch Adaptierungen des Konzepts vorgenommen werden können, wenn der gewünschte Effekt nicht erzielt wird. Diese Vorgehensweise wird im Perioperativen Zentrum bei mehreren Projekten praktiziert und hat sich bereits bewährt.

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant schloss 1988 sein Medizinstudium an den Universitäten Wien und München in Mindeststudienzeit ab und absolvierte zahlreiche Auslandsaufenthalte, etwa als Fellow und später als Visiting Scientist am National Cancer Institute der USA in Bethesda. 2000 folgte die Habilitation, 2004 die Professur für chirurgisch-experimentelle Chirurgie und 2008 jene für Chirurgie an der Medizinischen Universität Wien. Seit 2014 leitet er die Universitätsklinik für Chirurgie an der MUW. Zudem leitet er seit 2015 mit Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller das Zentrum für Perioperative Medizin. Darüber hinaus gründete er mit Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski das Comprehensive Cancer Center an der MUW. Neben allgemein- und viszeralkirurgischen Themen besteht sein Hauptaufgabenbereich aus der chirurgischen Onkologie, Brustkrebs, klinischen Studien sowie experimentellen/translationalen Therapien. Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant ist seit 2005 Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG).



BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller studierte Medizin an den Universitäten Tübingen und Ulm. 2004 habilitierte er im Fach Anästhesiologie. 2001 bis 2002 folgte ein Forschungsaufenthalt an der University of Pennsylvania in Philadelphia und von 2004 bis 2007 war er am Inselspital der Universität Bern als klinischer Oberarzt und Forschungskordinator der Klinik für Anästhesiologie tätig. Anschließend erhielt er eine Professur für Anästhesiologie an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. Drei Jahre später trat er die Professur für Anästhesiologie und perioperatives Management sowie die Leitung der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin an der MUW an, wo er seit 2014 auch die Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie leitet. Gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant führt er seit 2015 das Zentrum für Perioperative Medizin. Markstaller ist Präsident des vfwf, President elect der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin und Mitglied der Europäischen Akademie der Wissenschaften und Künste in Salzburg sowie der Fleischner Society, USA.



Kolumne GD Dr. Theodor Thanner Branchenuntersuchung des Gesundheitsmarktes

Wettbewerb im regulierten Markt: Mit einer groß angelegten Branchenuntersuchung des Gesundheitsmarktes lotet die Bundeswettbewerbsbehörde (BWB) seit Jahresbeginn aus, inwieweit dieser stark regulierte Markt mit Wettbewerb durchflutet werden kann. Dabei gilt es auf Versorgungs- und Solidarverpflichtungen sowie den hohen Qualitätsanspruch an das Österreichische Gesundheitssystem zu achten. Ein wettbewerbspolitischer Drahtseilakt, der mehr verlangt als reine Zahlenanalyse.

Von GD Dr. Theodor Thanner

Wie steht es um die bereits im PERSIKOP (5/2017) angekündigte Branchenuntersuchung? Erste Analyseergebnisse zeigen: im Österreichischen Gesundheitssystem besteht derzeit eine Vielzahl von Wettbewerbsverzerrungen. Ein Großteil davon ist vom Gesetzgeber vorgegeben und dem öffentlichen Versorgungsauftrag geschuldet (standardisierte Leistungsverträge, Gerätepläne, Gebietsschutz). Es gibt jedoch auch Bereiche in denen Unternehmenskonzentrationen und De-facto-Monopstellungen vorhanden sind, ohne dass diese vom Gesetzgeber vorgegeben wären. Ziel der Untersuchung: In der laufenden Branchenuntersuchung der BWB wird der Gesundheitsmarkt in seiner gesamten Breite analysiert. Das bedeutet, dass auch jene Bereiche des Marktes durchleuchtet werden, die gesetzlich reguliert sind. Schließlich finden sich auch in regulierten Bereichen des Gesundheitsmarktes betriebliche bzw. gewerbliche Tätigkeiten mit wettbewerbsrechtlicher Relevanz. Weiters soll die vom Gesetzgeber vorgegebene Struktur des Gesundheitssystems in Österreich auf ihre

Auswirkung auf – nicht mit dem Gemeinwohl im Einklang befindliche – Marktverzerrungen geprüft werden. Erste Arbeitsfelder: Konkret werden derzeit Errichtung und Betrieb von Apotheken, Beschaffung und Verkauf von Arzneimitteln, Einsatz und Auslastung von medizinischen Großgeräten sowie Eigentümerstrukturen und betriebliche Tätigkeiten von Krankenanstalten, Pflegeheimen und Reha-Einrichtungen sowie die Anwendbarkeit des Unternehmensbegriffes untersucht. Parallel zur Analyse der einzelnen Marktteilnehmer finden strukturierte Gesprächsrunden mit Stakeholdern statt. Ziel ist es, die Träger des Gesundheitssystems in die Branchenuntersuchung bestmöglich einzubinden, um deren institutionelles Wissen (Abläufe, Verrechnungsstrukturen etc.) in die Analyse einfließen zu lassen. Für die BWB dient die Einbindung von Kosten- und Leistungsträgern auch der Transparenz ihrer eigenen Arbeit. Für die Schaffung einer besseren Wettbewerbskultur ist Transparenz unabdingbar. Daher ist es der BWB ein großes Anliegen, ihr Vorgehen offen darzulegen und mit den öffentlichen Trägern des Gesundheitssystems verschiedene Anhaltspunkte für bestehende Marktverzerrungen mitunter auch kontrovers zu diskutieren. Patienten sollen vom Wettbewerb profitieren: Seit Jahren wird öffentlich darüber diskutiert, wie im Gesundheitsbereich Kosten eingedämmt, Qualität erhöht und technische Geräte besser ausgelastet werden können. Die weisungsfreie und unabhängige BWB wird nach erfolgter Analysearbeit in der Lage sein, dazu einen wesentlichen Beitrag zu leisten. Ein funktionierender Wettbewerb beschleunigt technischen Fortschritt und sorgt für die Weitergabe von Kostenvorteilen. Diese Grundthese findet auch im regulierten Gesundheitsmarkt Anwendung.



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Impfungen gehören nachweislich zu den erfolgreichsten medizinischen Maßnahmen und haben einen beeindruckenden Beitrag zur weltweiten Reduktion von Morbidität und Mortalität impfpräventabler Erkrankungen geleistet. Trotz dieser Errungenschaften ergeben sich heute große und auch neue Herausforderungen im Bereich der Vakzinologie. Eine davon ist die Tatsache, dass das Impfwesen paradoxerweise auf gesellschaftlicher Ebene einer zunehmenden Impfskepsis und Impfabneigung gegenübersteht. Die Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie hat es sich zum Ziel gesetzt, diesen Entwicklungen mit vermehrter Aufklärung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu begegnen.

Von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, MD, MSc, PhD

Im Rahmen des ersten PRAEVENIRE Gesundheitsforums in Seitenstetten im April 2016 haben wir, i.e. das Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien, die wissenschaftliche Begleitung eines von vier PRAEVENIRE-Projekten übernommen, die von nationalen und internationalen Gesundheitsexperten in Zusammenarbeit mit Vertretern verschiedener österreichischer Gemeinden ausgearbeitet worden sind. Das Projektmodell „Gemeinsam vorsorgen in Pöggstall“ mit einer Laufzeit von einem Jahr widmete sich der Familiengesundheit und hatte zum Ziel, die Durchimpfungsraten innerhalb der Marktgemeinde zu erhöhen und die Gesundheitskompetenz der Einwohner zu stärken.

Das Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien hat dafür eine Befragungsstudie für Kinder und Jugendliche (6–15 Jahre) und Erwachsene (18–65 Jahre) mit folgenden Zielen entwickelt: Erfassung der Gesundheitskompetenz und Impf-Compliance, Erfassung des Impfstatus bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sowie Evaluierung der diesbezüglichen Veränderungen bzw. Verbesserungen über das Projektjahr hinweg. Die Erfassung hinsichtlich des Wissens zum Thema Impfen mit dem Projektstart diente

dazu, jene Bereiche aufzuzeigen, in denen vermehrter Informationsbedarf oder Skepsis besteht, um die Bürger der Gemeinde im Weiteren durch gezielte Informationsangebote und Informationsveranstaltungen dabei zu unterstützen, die für ihre individuelle Situation bestmöglichen Entscheidungen hinsichtlich der Gesundheit treffen zu können.

Die Befragungsstudie hat gezeigt, dass die Einstellung zum Impfen bei Erwachsenen und Kindern mehrheitlich positiv ist. Das Wissen, sowohl über Impfungen allgemein als auch über den persönlichen Impfstatus, ist jedoch unterdurchschnittlich gut ausgeprägt. Dabei konnte festgestellt werden, dass Einstellung und Wissen mit dem Ausbildungsgrad korrelieren. Auffällig war jedoch, dass Personen mit Matura (ohne weitere Ausbildung) keine positivere Einstellung zum Impfen oder mehr Wissen über das Impfen besitzen als Menschen mit einem Pflichtschulabschluss. Es wurde ebenso erfasst, woher Informationen zum Impfen bezogen werden: Demnach beziehen Erwachsene ihre Informationen über das Impfen mehrheitlich beim Hausarzt, Kinder und Jugendliche hingegen vorrangig von ihren Eltern. Auf die Frage, welche Informationen zum Thema Impfen vermehrt gewünscht werden, nannte der Großteil „Aufklärung zu Nebenwirkungen, Impfstoffen und vermehrte Information zu Infektionskrankheiten“. Die Befragten gaben weiters an, dass sie die vermehrte und verbesserte Information im persönlichen Kontakt vorwiegend vom Hausarzt, nicht aber durch das Internet oder andere Medien erhalten möchten. Die wichtigste Erkenntnis aus der Studie war, dass Kinder direkt vom Arzt und nicht über ihre Eltern informiert werden wollen und somit Schüler eine zentrale Zielpopulation für verbesserte und vermehrte Informationen darstellen.

Die Schule ist als Ort zur Stärkung der Gesundheitskompetenz besonders geeignet, da man dort jungen Menschen bereits zu einem frühen Zeitpunkt das nötige Wissen mitgeben kann, um zukünftig richtige Entscheidungen für die Gesundheit treffen zu können. Um bewerten zu können, ob die gesetzten Informationsmaßnahmen im Laufe des Projektjahres zu einer Erhöhung der Gesundheitskompetenz beigetragen haben, wird im Herbst eine Vergleichsmessung durchgeführt. Die gesamten Studienergebnisse, die Teil einer Diplomarbeit sind, werden im Anschluss zur Publikation eingereicht werden. Dieses Projekt soll als Good-Practice-Beispiel dienen und zeigen, wie unter intensiver Einbeziehung der Bevölkerung ein nachhaltiger Nutzen für die Gesundheitsförderung und Prävention in einer Gemeinde generiert werden kann.

österreichische
Gesellschaft für Vakzinologie



Mitte Juni folgten zahlreiche Diskutanten und interessierte Zuhörer bei sommerlichen Temperaturen der Einladung der Initiative Wund?Gesund! zum ersten Dialogforum in die Wiener Servitengasse. Diese neu ins Leben gerufene Plattform bietet allen Teilnehmern ab sofort die Gelegenheit, sich über den Ist-Stand und die Möglichkeiten von Innovation in der österreichischen Wundmedizin auszutauschen. Den Impuls bei dieser Premiere gab Mag. Bernhard Wurzer, Generaldirektor-Stellvertreter des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, zum Thema „Gleiche Leistung für alle“.

Von Mag. Fabian Frühstück

Das Kernthema dieses ersten Dialogforums waren die verschiedenen Sozialversicherungssysteme in Österreich und deren unterschiedliche Leistungen, welche von den Kassen übernommen werden. Gerade im Bereich der Wundmedizin ist eine Harmonisierung der Leistungen von sehr großer Dringlichkeit. Als erster Gastreferent der Veranstaltungsreihe sprach Mag. Bernhard Wurzer zunächst über seine Ansichten zu diesem Thema und konnte in einer darauf folgenden angeregten Q&A-Session mit den Teilnehmern noch detaillierte Fragen diskutieren. Speziell die Transparenz des Leistungskatalogs der Krankenversicherungen sind Mag. Wurzer in diesem Zusammenhang ein großes Anliegen: „Es braucht neue Ansätze im Bereich der Medizinprodukte und damit auch der Wundversorgung. Einerseits müssen die Prozesse, wie und warum Produkte in den Leistungskatalog der Krankenversicherung aufgenommen werden, transparenter werden. Andererseits müssen sich Innovationen auch als solche in der Anwendung bewähren. Es braucht einen offenen Dialog der Einkäufer und Anbieter und den Mut zu klaren Entscheidungen und definierten Prozessen“, so Mag. Wurzer.

Nach dem offiziellen Teil des ersten Dialogforums der Initiative Wund?Gesund! konnten sich die Gäste noch ausgiebig mit Mag. Wurzer über kommende Entwicklungen und aktuelle Geschehnisse im Gesundheitssystem unterhalten und gemeinsam networken. „Für uns ist es sehr schön zu erleben, dass das Thema Wundmedizin auf reges Interesse stößt und die Initiative Wund?Gesund! stetig wächst. Wir sind bestärkt und freuen uns, dass die Relevanz moderner Wundmedizin immer häufiger thematisiert und in die Öffentlichkeit getragen wird. In Kürze werden weitere Awareness-Aktionen wie beispielsweise der Wundtag 2017 folgen“, so die Sprecher der Initiative, Mag. Martina Laschet und Mag. Philipp Lindinger, über die gelungene Premiere des Dialogforums und weitere Schritte der Initiative Wund?Gesund!.

Wundtag 2017

Am 15. September 2017 wird österreichweit zum zweiten Mal der „Wundtag“ stattfinden, der auf die aktuelle Wundversorgungssituation bzw. auf moderne Wundmedizin im Allgemeinen aufmerksam machen soll. Der Aktionstag findet jährlich am dritten Freitag im September statt, um den Patienten eine Stimme zu geben und mehr Transparenz in der Wundbehandlung für die optimale Patientenversorgung zu erreichen. Das Schaffen



Gleiche Leistung für alle das erste Dialogforum Wund?Gesund!

von Bewusstsein für die Notwendigkeit bester Wundmedizin und -versorgung steht dabei im Vordergrund. Alle Wundvereine, Ambulanzen, Ordinationen und Institutionen werden herzlich eingeladen, an diesem Tag mitzuwirken. Mehr Informationen unter www.wund-gesund.at und jetzt auch unter www.wundtag.at.

Über die Initiative Wund?Gesund!

Innovative Wundbehandlung verbessert die Lebensqualität von Patienten. Kürzere Behandlungszeiten, geringere Personal- und Materialkosten sind Ergebnis der „State of the Art“-Behandlung. Die Initiative Wund?Gesund! will bei allen Beteiligten das dafür notwendige Bewusstsein schaffen. Gezielte Kommunikation erweitert die Perspektiven und führt zu mehr Selbstbestimmung. Laufende transparente Information über alle, vor allem aber innovative Produkte der modernen Wundmedizin für Behandelnde, ist von großer Bedeutung: Ziel ist es, Aufklärung und Bewusstseinsbildung über die Bedeutung sowie die Herausforderungen der innovativen Wundmedizin zu ermöglichen.

Über den ersten Sprecher des Dialogforums Wund?Gesund!

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

INITIATIVE
WUND?GESUND!



Gerne nimmt die BWB Hinweise mit wettbewerbsrechtlicher Relevanz zur laufenden Branchenuntersuchung entgegen: per-Mail via wettbewerb@bwb.gv.at oder postalisch an Bundeswettbewerbsbehörde, Radetzkystraße 2, 1030 Wien.



GD Dr. Theodor Thanner
Generaldirektor für Wettbewerb

BWB
BUNDESWETTBEWERBSBEHÖRDE



Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, MD, MSc, PhD
Präsidentin der ögVak

Plattformen Real-world evidence The future of data in global healthcare systems

The Health Forum PRAEVENIRE would not be complete without a discussion of hot topics and "sunrise issues" with international experts. This year, Armin Fidler, chair of the PRAEVENIRE policy board, led a debate on real world evidence and its implementation in healthcare systems. PERISKOP joined the talk on Smart-Data, individual data protection and the connection between data forecasting and decision making.

Author: MMag. phil. Florian Baranyi

This year's PRAEVENIRE Policy Board Talk took place on 12th of May, once again in the picturesque setting of the 12th century Seitenstetten Monastery. International experts discussed a range of topics which have been subject to global public discourse in the past years. Big Data in health care has definitely become a buzz-word in the context of global digitization and the Web 2.0. The policy

board discussion focused on possibilities for implementation of Big Data applications based on Real World Evidence in global health systems. Armin Fidler moderated a discussion which focused on expectations and forecasting, extrapolation and how policy leaders should take action within Web 2.0 to generate more awareness and applicability for health care issues.



Armin Fidler

Chairman of the
PRAEVENIRE board

A recent epidemiological study in Austria shows a totally different picture from what we had expected based on extrapolated demographic models. Extrapolating from the needs of the WW II generation would lead to completely different conclusions as opposed to using data from baby boomers and GenX. The reason for this fallacy is the fact that the lifestyles and behaviors of baby boomers significantly differ from those of the WW II generation, since their much healthier lifestyles and better health literacy lead to different health service needs than expected from extrapolation from previous generations.



Pavel Hroboň

The available evidence shows that we have probably run out of screening programs which aim to cover the entire population. If you want to have clinically and economically effective screening programs, we need a careful risk stratification to identify the populations which are at the highest risks of developing certain diseases and screen just these high-risk individuals and not everyone.

BioBox – Pavel Hroboň:

Pavel Hroboň is founder and managing partner of the Advance Healthcare Management Institute, a company specialized in executive education and consulting in health care management. Until 2009 Pavel served as a deputy state secretary of health of the Czech Republic, responsible for health insurance and reimbursement of drugs and medical devices. At the same time, Pavel was a non-executive member of the board of the General Health Insurance Fund of the Czech Republic. He holds a MD from the Charles University in Prague and a Master of Science degree in health policy and management from the Harvard School of Public Health. Apart from that, Pavel also has experience in practicing medicine and teaching Public Health at the Charles University in Prague.



Tit Albreht

Head of the Centre for Health Care National
Institute of Public Health of Slovenia

The Netherlands used data from 1950-1990 to generate extrapolations on Public health and life expectancy. The results have shown that the life expectancy of woman would start to decline by 2000 due to smoking. In 2001 it showed, that life expectancy of women indeed declined by 0.2%, which was an extraordinary drop given the fact that normally life expectancy is rising overall. Data usage is key in providing policy makers with a basis for priority setting and decision making, because it helps forecast the future needs of the health system more accurately.

BioBox – Tit Albreht:

Tit Albreht holds a PhD in the field of public health by the University of Amsterdam. He is an associate professor at the Medical Faculty of Ljubljana, and a tutor for undergraduate, post-graduate medical and dental students as well as for trainees in the specialty of Public Health. Since 2008 he is Head of the Centre for Health Care Organization, Economics and Informatics at the National Institute of Public Health of Slovenia.

BioBox – Tünde Szabo:

Tünde Szabo is a Senior Health Economist and Independent Healthcare Consultant. Her main areas of expertise comprise health care financing, organization and efficiency in healthcare, cost-effectiveness in the area of HIV/AIDS response and feasibility studies for health care investment projects. She was a consultant for The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria in Armenia. She worked as a WHO Consultant in many countries in the Europe and Central Asia Region, such as in Armenia, Georgia, Hungary, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Serbia, Montenegro, Albania, Macedonia, Bosnia & Herzegovina, Croatia. She holds an MSc in Economics and Finance from the Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMF), Madrid.



Tünde Szabo

Nowadays, we collect more information within a day than our ancestors in the 16th century did during their entire life. This is the future. That is what we can agree on. But I think a big question regarding Big Data is who will use and interpret them. In public discourse, we are always talking about an undefined "we" that is going to make sense of all these data. Currently, big private companies like Facebook and Google are mining all this data. We have to define what to do with these data, how to protect them and how to interpret them. Public officials and we, as a society, should define these processes right now and agree on specific data policies. Health experts should be influencers when it comes to health care decisions such as prevention and vaccination as well as seeking proper oncology care instead of alternative medicine. This needs to happen precisely where people shape their minds. We should be present on Twitter and Facebook because that is where the people gravitate towards for advice and commentary.



Tomica Milosavljević

Every day, 2000 scientific articles are published based on evidence in medical science. There will be a doubling of medical knowledge until 2020. This is a big pool of data. But it is growing so fast that we have to develop methods for interpreting and implementing all this knowledge. If we want to communicate health policies effectively, we have to do it in the same way how all the data are usually generated – namely online.

BioBox – Tomica Milosavljević:

Tomica Milosavljević is a Professor of Medicine at the Medical Faculty, University of Belgrade and at the Gastroenterology and Hepatology Clinic – Clinical Center of Serbia. He was serving as Minister of Health of Serbia from 2002 to 2011. He was a member of the Executive Board of WHO from 2009 to 2012, and a member of the Standing Committee of WHO-EURO from 2005 to 2008, as well as president of WHO-EURO's Regional Committee in 2007. Tomica served as President of the Serbian Association of Gastroenterology (2009-2013), the Yugoslavian Coloproctological Society (2003-2007), and the Yugoslavian Association for Digestive Endoscopy (1996-2000).

Éva Orosz

The crucial point of data usage is the protection of personal patient data. We have to ensure that medical data are not used by anyone but medical professionals such as doctors. Also, science should be able to use individual patient records for analysis and research, but only in an anonymized way so as to protect the data of patient. However, in order to make decisions based on real-world evidence, policy makers need large amounts of aggregated data. The big issue here is data standardization. We will not be able to aggregate and further interpret data unless we implement the scientific methods of standardization first. As far as cancer is concerned, my expectation is that we will find an appropriate actor – be it public policy makers, institutions or others – who will lead the process of creation of a European comprehensive system.



BioBox – Éva Orosz:

Éva Orosz has been Vice-Rector for Education at Eötvös Loránd University (ELTE), Budapest since August 2014. Besides, she is the head of a doctoral program in social policy and a full professor at the Department of Health Policy and Health Economics, Faculty of Social Sciences. She worked at OECD Health Division in Paris as an economist between 2002 and 2010. She obtained her PhD degree in economics in 1993; habilitated in 2003; and got her DSc. degree in sociology in 2004. Her research focused on comparative studies of health care systems, inequalities in health and health care, Hungarian health care reforms as well as accounting methodology and analysis of health expenditure and financing.



BioBox – Klaus Schuster:

Klaus Schuster is Policy Lead for the Region Europe at Roche. From 2015-2017, he worked as Market Access Director at Roche Austria. Before that, he was Vice President (Health and Social Funds) at NÖGUS and responsible for the development and implementation of the health care master plan in the State of Lower Austria. He holds an MD degree by the Medical University of Vienna and an MSc degree in Health Care Management.



v. l.: Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, bis 30. Juni Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich und seit 1. Juli Präsidentin der Apothekerkammer Österreich, Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling, Landesrätin Mag. Christine Haberlander



Apotheke ist Zukunft

Plattformen

Bereits zum zehnten Mal wurde beim diesjährigen Sommergespräch der Apothekerkammer Oberösterreich über die politischen Rahmenbedingungen des Berufsstandes diskutiert. Mit dem aktuell massiv voranschreitenden Wandel des heimischen Gesundheitssystems liegt der Grund dafür auf der Hand. Allerorts werden Einsparungen oder Effizienzsteigerungen gefordert. Steigender Ärztinnen- und Ärztemangel, eine immer älter werdende Bevölkerung, der Vormarsch chronischer Erkrankungen sowie Österreichs miserable Note in puncto Gesundheitskompetenz heizen die Stimmung zusätzlich an.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Unter dem Motto „Beherzt neue Wege beschreiten“ lud die Apothekerkammer Oberösterreich Ende Juni ins Linzer Kunstmuseum LENTOS. Diskutiert wurde nicht nur über die Herausforderungen des heimischen Gesundheitssystems. Auch – und vor allem – wurde an diesem Abend thematisiert, warum es so wichtig ist, die rund 1.400 österreichischen Apotheken im Sinne einer effizienzsteigernden Systemoptimierung stärker in die Gesundheitsver-

sorgung von morgen einzubinden. Traditionsgemäß griff man die Materie zunächst über Impulse prominenter Gäste auf.

Ein Schritt in die richtige Richtung

Den einleitenden Gedankenanstoß lieferte kein Geringerer als Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling, der dem Masterplan Gesundheit bescheinigte, ein Schritt in die richtige Richtung gewesen zu sein. Trotz einiger Erfolge würden internationale

Institutionen, allen voran die World Health Organization (WHO), Österreich aber immer wieder darauf hinweisen, dass Reformen im Gesundheitsbereich dringend notwendig seien. Laut Schelling zu Recht. „Das Älterwerden der Bevölkerung sowie der medizinische Fortschritt sind jene beiden Faktoren, die uns zum Masterplan Gesundheit angeregt haben. Die Kombination aus beiden hat unweigerlich zur Folge, dass ein Gesundheitssystem auf laufende Reformen angewiesen ist. Andernfalls könnte es sich nicht lange finanzieren“, betonte Schelling, der im heimischen Gesundheitswesen auch im Bereich der Vorsorge dringenden Aufholbedarf ortete und die Fragwürdigkeit mancher Informationsquellen zum Schlagwort der Gesundheitskompetenz ansprach. Schließlich gelte es in Zeiten der neuen Medien, die Quellen unserer Gesundheitsinformation laufend kritisch zu hinterfragen: „Die Dienstleistungen der österreichischen Apotheker sind in diesem Kontext von essenzieller Bedeutung. Durch ihre flächendeckende Betreuung und kompetente Beratung unterstützen sie das österreichische Gesundheitssystem ganz besonders in den Bereichen Vorsorge und Prävention. Apothekerinnen und Apotheker verfügen auf dem weitreichenden Gebiet der Medikation schon kraft ihrer pharmazeutischen Ausbildung über eine weitaus höhere Kompetenz als jede andere Berufsgruppe – und das ist zu respektieren. Diese Expertise gilt es wertzuschätzen, und zwar zum Wohle der Patientinnen und Patienten“, hielt Schelling beim Sommergespräch der Apothekerkammer Oberösterreich im LENTOS Kunstmuseum Linz fest.

Vorbild Oberösterreich

Ein weiterer Impuls folgte von der oberösterreichischen Landesrätin Mag. Christine

Haberlander. Sie ist seit mehr als zehn Jahren in der Gesundheitspolitik aktiv und unterstrich die in Oberösterreich gelebte und erfolgreiche Zusammenarbeit aller Systempartnerinnen und -partner. Ebenso verwies sie auf anstehende Herausforderungen. Wenig überraschend ortete auch sie diese in der demografischen Entwicklung – konkret der alternden Bevölkerung, aber auch dem Stadt-Land-Gefälle – sowie in den chronischen Erkrankungen und im diesbezüglichen Pflegebedarf. Antworten auf all diese Fragen zu liefern sei Aufgabe der Politik. Der Bevölkerung müsse – und das sei es, was diese interessiere – die richtige Behandlung zum richtigen Zeitpunkt von entsprechenden Expertinnen und Experten zur Verfügung stehen, so Haberlander im Rahmen ihres Impulses. Natürlich durfte auch PHC in diesem Kontext nicht fehlen. Hierzu unterstrich sie die erfolgreich initiierten Projekte mit der OÖGKK.

Apothekerkammer Österreich signalisiert Gesprächsbereitschaft

Mit der neuen Präsidentin der Apothekerkammer Österreich hat eine erfahrene, politisch versierte und bestens vernetzte Pharmazeutin das Zepher übernommen. Ulrike Mursch-Edlmayr wechselte im Juli von Linz nach Wien. Der Ausgang der Wahl, die nur einen Tag vor der Veranstaltung in Linz stattfand, hat naturgemäß auch hier für Gesprächsstoff gesorgt. „Wir Apothekerinnen und Apotheker wissen, dass in zehn Jahren etwa eine Million Menschen zusätzlich über 60 Jahre alt sein wird, was chronische Erkrankungen stark begünstigt und den Bedarf an Therapien explodieren

lässt. Auch dass im selben Zeitraum viele Medizinerinnen und Mediziner in Pension gehen werden und sich die Nachbesetzung oft schwierig gestaltet, wird das System vor enorme Herausforderungen stellen. Hinzu kommen Themen wie das Voranschreiten von Digitalisierung und Landflucht“, brachte die frisch gewählte Apothekerkammer-Präsidentin die gravierendsten Herausforderungen auf den Punkt. Im Rahmen des Masterplans Gesundheit ist man 2008 davon ausgegangen, dass nur etwa zehn bis zwanzig Prozent aller Hilfsbedürftigen tatsächlich einen Arzt benötigen. In Zukunft wird die allgemeine Gesundheitsgrundversorgung Österreichs die rein medizinische Versorgung schrittweise ersetzen. Viele Gesundheitsberufe werden darin interdisziplinär zusammenarbeiten und ihrer Ausbildung entsprechende Kompetenzen übernehmen, wodurch die Ärzteschaft entlastet und die Patientinnen und Patienten besser versorgt werden sollen. Die Apothekerinnen und Apotheker haben sich in diesen Prozess inhaltlich voll eingebracht. Und dafür, so war man sich beim diesjährigen Sommergespräch einig, gibt es viele gute Gründe, die man künftig auf gesundheitspolitischer Ebene nachhaltig betonen wird. Die neue Präsidentin jedenfalls signalisierte Gesprächsbereitschaft mit allen relevanten Systempartnerinnen und -partnern.





Gipfelgespräch PSORIASIS Versorgung diagnostizierter Betroffener verbessern

Plattformen

Psoriasis ist mehr als nur eine Hautkrankheit. Bei ihr handelt es sich vielmehr um ein systemisches Leiden, das neben Folgeerkrankungen auch eine psychische Belastung für die Betroffenen darstellen kann. Im Rahmen des zweiten Gesundheitsforums PRAEVENIRE in Seitenstetten fand am 12. Mai 2017 eine Diskussion zwischen Fachmedizinerinnen, Allgemeinmedizinerinnen, Apothekern und weiteren Vertretern des Gesundheitssystems statt, in der die Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung diagnostizierter Betroffener erörtert wurden. Das PERISKOP war bei dem Gespräch über Schnittstellenmanagement und lange Diagnosezeiten dabei und berichtet exklusiv.
Von MMag. Florian Baranyi

Was würden Sie tun, wenn Sie stark juckende und schuppige Stellen auf Ihren Ellenbogen bemerken? Vermutlich würden Sie wie die meisten Österreicher zuerst Ihren Hausarzt konsultieren oder versuchen, gleich direkt zu einem niedergelassenen Hautarzt zu gehen. Mitunter könnte dies im Fall einer Psoriasis-Erkrankung aber der Beginn eines langen Weges bis zur richtigen Diagnose und zu einer adäquaten Therapieform sein. Der durchschnittliche Betroffene lebt lange mit seiner Psoriasis, bevor sie als das behandelt wird, was sie ist: eine systemische Erkrankung, die ganzheitlicher Therapie bedarf. Häufig stellt sich eine Psoriasis-Therapie aus Sicht der Betroffenen so dar: Auf den Gang zum Hausarzt folgt eine Behandlung der Symptome. Nach einer Verbesserung des Juckreizes verbleiben die schuppigen Hautstellen, die viele Betroffene auch psychisch belasten, denn die Geschichte der Psoriasis ist auch eine der Stigmatisierung. Im Altertum wurde die nicht ansteckende Psoriasis oft mit der durch Krätzmilben verursachten Scabies verwechselt und die Betroffenen wurden aus Angst um die eigene Gesundheit gemieden. Auch heute ist das gesamte medizinische Wissen um die Psoriasis dem Patienten oft nicht zugänglich. Viele Betroffene haben nach wie vor Angst, sich im Freibad zu zeigen. Durch den Leidensdruck erfolgt meist ein später Gang zum Dermatologen, aber auch hier wird unter Umständen zurückhaltend auf Lokaltherapie gesetzt, obwohl inzwischen

durchaus Präparate für eine systemische Behandlung zur Verfügung stehen, die oral oder parenteral (Spritze oder Infusion) verabreicht werden können und so den Betroffenen und Ärzten die Therapie erleichtern. Viele Patienten resignieren nach einer langen Zeit der suboptimalen Versorgung und ergeben sich ihrem vermeintlichen Schicksal.

Optimale Versorgung als Schnittstellenproblematik
Spätestens seit 2013 wird die Psoriasis als chronische und die Lebensqualität schwer einschränkende Krankheit wahrgenommen. Das formulierte die World Health Assembly (WHA), das höchste Gremium der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bei ihrem 67. Zusammentreffen in Genf. Die entsprechende Resolution weist auf die Dringlichkeit einer Verbesserung in der weltweiten Psoriasis-Versorgung hin. Aktuell gibt es im gesamten Gesundheitssystem Innovationen im Bereich der Psoriasis-Therapie. Von der Krankheit sind bis zu zwei Prozent der Bevölkerung betroffen. Da sie auf genetischen Faktoren beruht, ist sie aber nicht gänzlich heilbar. Waren die Behandlungsmöglichkeiten früher auf Kortison und Lokaltherapien beschränkt, gibt es inzwischen systemische Therapieformen, innovative Arzneimittel und Bestrahlungen. Neue Therapieoptionen

ermöglichen eine Verbesserung des Zustands der Betroffenen um bis zu 75 und mehr Prozent. Die SVA verfügt über eigens geschulte Psoriasis-Coaches und es gibt dermatologische Spezialkliniken, in denen der Stand der medizinischen Forschung in die Behandlung eingebracht wird. Allerdings, darüber waren sich die Teilnehmer des Gipfelgesprächs einig, besteht eine Schnittstellenproblematik. Wichtig wäre es, hier die Bewusstseinsbildung über den Stand der Therapiemöglichkeiten bei den Allgemeinmedizinerinnen stärker zu betreiben. Schließlich suchen 70 Prozent der österreichischen Bevölkerung mindestens einmal pro Jahr ihren Hausarzt auf. Auch für Psoriasis-Betroffene ist der Allgemeinmediziner die erste Anlaufstelle, wenn es neben der Psoriasis zu anderen Erkrankungen bzw. Beschwerden kommt. Um die Versorgung zu optimieren, bedarf es einerseits einer gezielten Information der Hausärzte und andererseits einer Nutzung des Potenzials in der Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen. Bei einem informierten und engmaschigen Austausch zwischen Dermatologen, Allgemeinmedizinerinnen und Apothekern könnten so manchem Betroffenen rascher und umfassender geholfen werden. Aufseiten der Fachexperten kommt es teilweise zu einer Überlastung der Praxen – viele niedergelassene Dermatologen können keine neuen Patienten mehr aufnehmen. Auch können einzelne Behandlungsschritte

lich suchen 70 Prozent der österreichischen Bevölkerung mindestens einmal pro Jahr ihren Hausarzt auf. Auch für Psoriasis-Betroffene ist der Allgemeinmediziner die erste Anlaufstelle, wenn es neben der Psoriasis zu anderen Erkrankungen bzw. Beschwerden kommt. Um die Versorgung zu optimieren, bedarf es einerseits einer gezielten Information der Hausärzte und andererseits einer Nutzung des Potenzials in der Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen. Bei einem informierten und engmaschigen Austausch zwischen Dermatologen, Allgemeinmedizinerinnen und Apothekern könnten so manchem Betroffenen rascher und umfassender geholfen werden. Aufseiten der Fachexperten kommt es teilweise zu einer Überlastung der Praxen – viele niedergelassene Dermatologen können keine neuen Patienten mehr aufnehmen. Auch können einzelne Behandlungsschritte



Mag. Martin Schaffenrath

Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands
im Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

„Die Versorgungslage für Psoriasis-Betroffene sollte dringend verbessert werden. Suboptimale Versorgung bedingt nicht nur eine lange und nicht zufriedenstellende Therapie, sondern auch eine psychische Belastung, die Menschen mitunter ihrer Arbeitsfähigkeit beraubt. Aus diesem Grund hat die SVA flächendeckend Psoriasis-Coaches eingerichtet, um Selbstständige in dieser schwierigen Lage zu unterstützen.“

nicht immer in der dermatologischen Praxis erfolgen, zum Beispiel wenn keine Bestrahlungsgeräte vorhanden sind. Die Dermatologen sollten daher verstärkt über die Möglichkeit der Überweisung an spezialisierte Kliniken informieren. Jedenfalls gilt es, die Information und Kooperation an allen Stellen zu forcieren, denn bei rund 160.000 Betroffenen in Österreich kann eine Behandlung, die ausschließlich in Kliniken erfolgt, nicht gewährleistet werden. Sowohl der Informationsaustausch zwischen Allgemeinmedizinerinnen und Dermatologen sowie zwischen Medizinerinnen und Apothekern müsste hierzu verstärkt werden. Nur so können Psoriasis-Betroffene von

den möglichen systemischen Behandlungen ihrer Krankheit erfahren, optimal eingestellt und in der selbstständigen Anwendung der Therapie eingeschult werden. In einem nächsten Schritt wird ein Tool für die Unterstützung der niedergelassenen Allgemeinmediziner entwickelt, um jene Patienten leichter zu finden, die mit ihrer Therapie nicht zufrieden oder unterversorgt sind.

Dr. Erwin Rebbandl

Präsident AM Plus – Initiative für
Allgemeinmedizin und Gesundheit

„In meiner Wahrnehmung funktioniert die Überweisung an Dermatologen sehr gut. Allerdings fehlt oft das Bewusstsein für die systemische Dimension der Psoriasis. Das gilt sowohl für Allgemeinmediziner als auch für Patienten. Der erste Impuls ist oft immer noch die lokale Behandlung. Wenn diese geringfügige Verbesserungen der betroffenen Hautstellen zeigt, geben sich die Allgemeinmediziner und Patienten oft damit zufrieden, schon allein weil mitunter recht lange Wartezeiten bei dermatologischen Konsultationen bestehen. Mit einem gesteigerten Bewusstsein über die Natur und moderne Behandlungsmöglichkeiten der Psoriasis könnten hier Verbesserungen erreicht werden.“



Dr. Klaus Guggenberger

niedergelassener Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

„Problempatienten werden von Allgemeinmedizinerinnen nach meiner Erfahrung durchaus mit der Frage nach der Anwendbarkeit neuer Therapien an uns Dermatologen überwiesen. Gleichzeitig gibt es eine unterschiedlich große Bereitschaft in der Kollegenschaft, neuere Therapeutika anzuwenden. Manche Dermatologen stehen neuen Therapieformen mit Skepsis gegenüber. Erstaunlich ist, dass mündige und zufriedene Patienten anderen Patienten mit Wissen weiterhelfen und diese auf moderne Therapieformen hinweisen. Viel Austausch passiert in Selbsthilfegruppen. Diese informierten Betroffenen kommen dann oft gezielt zu aufgeschlossenen Dermatologen.“



Weitere schriftliche Experten-Statements

Dr. Johannes Neubofer

niedergelassener Dermatologe in
Linz, Obmann des Berufsverbands
Österreichischer Dermatologen

„Zwei Prozent unserer Bevölkerung leidet an Schuppenflechte. Das stellt für die Betroffenen ein schweres persönliches Los dar, ist aber gesellschaftlich gesehen auch ein beträchtlicher volkswirtschaftlicher Schaden. Mit unseren modernen Therapieoptionen können wir heute beide Probleme in den Griff bekommen.“



OA Dr. Leo Richter

Abteilung für Dermatologie und
Venerologie, Krankenhaus Rudolfstiftung

„Die mittelschwere bis schwere Psoriasis sollte als Systemerkrankung erkannt werden und bedarf als solche in den meisten Fällen auch einer systemischen Therapie. Sie ist mehr als einfach nur eine Hauterkrankung. Ich habe kürzlich für eine Studie erhoben, dass ein Patient, der sich bei mir in der Spezialklinik behandeln lässt, bereits durchschnittlich 16 Jahre mit seiner Psoriasis lebt. Das ist deutlich zu lange. Interessant ist der Überweisungsweg – 50 Prozent kommen von Allgemeinmedizinerinnen, ein Viertel von Dermatologen und 25 Prozent durch Mundpropaganda. Hilfreich wäre eine gezielte Information für Hausärzte und Apotheker, mit welchen Symptomen Patienten direkt in Kliniken überwiesen werden sollten.“

Mag. Heinz Haberfeld

Vorstandsmitglied des Österreichischen
Apothekerverbandes

„Die psychische Belastung hängt bei den Psoriasis-Patienten sehr stark von der Größe des betroffenen Hautareals ab. Seit es die neuesten Präparate gibt, hat eine Revolution in der Behandlung Platz gegriffen. Früher war die lokale Behandlung die Standardtherapiemaßnahme. Jetzt hat man erkannt, dass es sich bei der Psoriasis um eine systemische Krankheit handelt, die komplex in der Behandlung ist. Gerade bei neuen Präparaten, die auf monoklonalen Antikörpern beruhen, sollte die Therapie von Dermatologen verschrieben werden. Diese Präparate wirken immunsuppressiv, daher sind beispielsweise Lebendimpfungen während der Behandlung nicht möglich. Ich sehe aus meiner Perspektive als Pharmazeut daher zusehends die Fachärzte in der Diagnose und Therapiewahl gefordert. Allgemeinmediziner können nicht immer auf dem Letztstand des Wissens jeder Erkrankung agieren. Vielmehr können sie in Kooperation mit den Pharmazeuten durch ihren engen Patientenbezug die Anwendung und Fortführung der Therapie koordinieren.“



Gabriele Schranz

PSO Austria, Verein und Selbsthilfegruppe der PsoriatikerInnen in Österreich

„Aus Sicht der Selbsthilfegruppe und der Betroffenen ist noch immer viel zu tun: Insbesondere muss die Aufklärung der Patienten, Angehörigen, Apotheken, Allgemeinmedizinerinnen und Dermatologen weiter intensiviert werden. Ziel muss es sein, allen Betroffenen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Hier möchten wir besonders auf die Notwendigkeit von Kurangeboten hinweisen und darauf, dass zum Beispiel auch die PSO Austria an der Alten Donau in Wien ein Naturbad für Betroffene betreibt.“ <http://www.psoriasis-hilfe.at/>

Prim. Univ.-Prof. Dr. Beatrix Volc-Platzner
Vorständin der dermatologischen Abteilung,
SMZ Ost – Donauspital

„Eine wichtige Maßnahme, um die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Psoriasis zu verbessern, ist die Intensivierung der Kommunikation zwischen Dermatologinnen bzw. Dermatologen und Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen. Die Frage ist, wo setzt man an? In der Ausbildung zum Allgemeinmediziner ist die Dermatologie unterrepräsentiert, vor allem angesichts des mit rund 30 Prozent geschätzten Anteils von Patienten mit Hautproblemen in der Praxis des Allgemeinmediziners. **Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen** sind eine hervorragende Möglichkeit, um sowohl das

notwendige aktuelle Basiswissen zu vermitteln als auch die **Interdisziplinäre Kommunikation** zu fördern.“

Univ.-Prof. Dr. Peter Paul Wolf

Medizinische Universität Graz, Klinische
Abteilung für Dermatologie und Venerologie

„Registerdaten wie jene des Österreichischen Psoriasis-Registers (PsoRA) und direkte Patientenbefragungen können helfen, die Versorgungssituation der Patienten mit Psoriasis zu verbessern. Eine kürzlich von der Medizinischen Universität Graz in Zusammenarbeit mit dermatologischen Kliniken und Abteilungen in Österreich durchgeführte Patientenumfrage ergab ein verbesserungswürdiges Bild der krankheitsspezifischen Versorgung. Mehr als 72 Prozent der über 1.100 befragten Patienten berichteten über eine nicht gänzlich zufriedenstellende Lebensqualität trotz Behandlung innerhalb der letzten vier Wochen. Eine Reihe von subjektiven Behandlungszielen wurde durch die Therapie nach Einschätzung der Patienten in nicht ausreichendem Ausmaß erreicht. Systematische Optimierungsmaßnahmen hinsichtlich der Therapie sollten dazu beitragen, die Lücken zwischen den Zielvorgaben und der Umsetzung zu schließen.“



14 Wochen 14 Erfolge

Dr. Alexander Biach ist seit dem 9. Mai Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Das PERISKOP traf ihn für ein Interview, um über erste Erfolge, die E-Card mit Foto und Bürgerkartenfunktion sowie die Stimmung in der Sozialversicherungsfamilie zu sprechen.

Von MMag. phil. Florian Baranyi

PERISKOP: Herr Dr. Biach, Sie sind seit 9. Mai Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wie ist Ihre Bilanz der ersten Monate in dieser Funktion?

Biach: Mir ist Ergebnisorientierung sehr wichtig. Ich bin jetzt 14 Wochen Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und habe für jede Woche einen Erfolg zu verbuchen. Ich greife hier nur einige Punkte heraus, die mir persönlich sehr wichtig sind. Der wohl wesentlichste Erfolg bisher ist aus meiner Sicht die Vereinbarung zur Leistungsharmonisierung. In diesem Bereich herrschte lange Zeit Verhandlungsstillstand. Wir haben 23 Gruppen identifiziert, für die zwar bei allen Krankenversicherungsträgern die gleiche Leistung bewilligt wird, aber unterschiedliche Erstattungssätze dafür ausbezahlt werden. Elf dieser Gruppen konnten wir bereits harmonisieren. Ab 1. Oktober dieses Jahres werden zum Beispiel die Zuzahlungen für Rollstühle erstmals bei allen Krankenversicherungsträgern österreichweit auf dem Niveau von 3.320 Euro – für Normalfälle – harmonisiert sein. Früher gab es hier eine Bandbreite von wenigen hundert bis 3.000 Euro. Weitere Beispiele sind die Gewährung von PSA-Tests und die Zuzahlungen zu Kieferregulierungen. Ich bin froh, dass sich in diesem Punkt alle 18 Krankenversicherungsträger auf die gemeinsame Lösung „Gleiches Geld für gleiche Leistung“ geeinigt haben. Ein weiterer Erfolg, den ich herausstreichen möchte, ist die österreichweite Vergabe der Kinderrehabilitation. Wir haben inzwischen eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung in diesem Bereich mit 343 Betten auf E-Card sichergestellt. Der dritte wichtige Punkt ist die gleitende Einführung der E-Card mit Foto und Bürgerkartenfunktion und Smartphone-App bis 2024. Dadurch machen wir die Idee der Bürgerkarte zum ersten Mal alltagstauglich: Praktisch jeder Österreicher besitzt ein Handy auf modernem technischen Stand und eine E-Card.

P: Wird die Umstellung auf die neue E-Card nicht mit erheblichen Kosten verbunden sein?

Biach: Im Gegenteil, wir werden Synergien nützen. Erstens wird die Einführung glei-

tend – mit dem Ablaufdatum der alten E-Card des Versicherten – einsetzen und zwischen 2019 und 2024 durchgeführt werden. Zweitens wird für die Einführung auf die Fotos der Passämter und der Führerscheine zurückgegriffen, wodurch nur noch 1,5 Millionen Fotos eigens angefertigt werden müssen. Diese Kosten werden die Versicherten nicht tragen müssen. Drittens ist es ein dezidiert realisierbares Umsetzungskonzept: Die Fotos auf der E-Card werden nur für Versicherte ab 14 Jahren verpflichtend sein. In diesem Alter besitzen die meisten Bürger auch schon einen Reisepass mit entsprechendem Foto.

P: Beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum haben Sie Ihr Arbeitsprogramm vorgestellt (siehe PERISKOP 75). Darin haben Sie 23 konkrete Maßnahmen angekündigt, die Sie in Ihrer Funktionsperiode umsetzen möchten. Einige haben Sie uns gerade vorgestellt. Welche werden Sie als Nächstes in Angriff nehmen?

Biach: Zunächst möchte ich noch auf den Bundeszielsteuerungsvertrag eingehen. In diesem sind die 23 Maßnahmen zwischen dem Gesundheitsministerium, den Landtagen und den Kostenträgern vereinbart und festgeschrieben. Ebenfalls ist in diesem Vertrag der Kostenpfad zur Umsetzung der Maßnahmen kodifiziert. Die Budgetierung erfolgt einnahmen-

BioBox:

Dr. Alexander Biach, Jahrgang 1973, promovierte 2000 an der Wirtschaftsuniversität Wien. Der Vater zweier Töchter und leidenschaftliche Vespafahrer startete seine Karriere bei der Wirtschaftskammer Österreich. Weitere Stationen führten ihn ins Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, er stand dem Wiener Wirtschaftsband als Direktor vor und war ab 2016 schließlich der Direktor-Stellvertreter in der Wirtschaftskammer Wien. Am 9. Mai 2017 wurde er einstimmig zum Vorsitzenden des Verbandsvorstands des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger gewählt.



14 WOCHEN – 14 ERFOLGE

1. Gesundheitsversorgung NEU
2. Leistungsharmonisierung
3. Med Austron
4. CT/MR
5. Psychotherapie
6. Primärversorgungseinheiten (PVE)
7. Kinderrehabilitation
8. eCard mit Foto
9. Kinder Reha-West
10. Koordination Bauinvestitionen
11. App für Eltern-Kind Pass
12. IT-Kosten gesenkt
13. Frühe Hilfen
14. Hebammenhilfe



orientiert, alle Vertragspartner verpflichten sich dadurch, mit gedeckten Kosten zu operieren. Die wesentlichen Maßnahmen, deren Umsetzung bevorsteht, sind in meiner Wahrnehmung die neuen Primärversorgungseinheiten und die qualitätsgesicherte Ausbildung in allen Gesundheitsberufen. Die Einrichtung der Primärversorgungseinheiten auf Basis des gerade beschlossenen Gesetzes, sei es als Zentren oder als Netzwerke zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen, ist essenziell. Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand: längere Öffnungszeiten und gesteigerte Verfügbarkeit. Natürlich müssen wir bei der Umsetzung auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft eingehen, ein solches Projekt kann nur gemeinsam gelingen. Die qualitätsgesicherte Ausbildung in den gesamten Gesundheitsberufen ist ein wichtiges Zukunftsthema, weil uns in spätestens zehn Jahren viele Arztstunden verloren gehen werden. Die medizinische Versorgungskette ist momentan auf zwei Punkten aufgebaut: den mitunter sehr überfüllten Praxen der Allgemeinmediziner und den Spitalsambulanzen. Es gibt aber viel mehr Elemente in der Versorgungskette, auf die man umverteilen kann. Im Moment versuchen wir, ganz am Anfang, bei den Patienten, zu beginnen: Wir entwickeln Apps, um die Gesund-

orientiert, alle Vertragspartner verpflichten sich dadurch, mit gedeckten Kosten zu operieren. Die wesentlichen Maßnahmen, deren Umsetzung bevorsteht, sind in meiner Wahrnehmung die neuen Primärversorgungseinheiten und die qualitätsgesicherte Ausbildung in allen Gesundheitsberufen. Die Einrichtung der Primärversorgungseinheiten auf Basis des gerade beschlossenen Gesetzes, sei es als Zentren oder als Netzwerke zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen, ist essenziell. Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand: längere Öffnungszeiten und gesteigerte Verfügbarkeit. Natürlich müssen wir bei der Umsetzung auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft eingehen, ein solches Projekt kann nur gemeinsam gelingen. Die qualitätsgesicherte Ausbildung in den gesamten Gesundheitsberufen ist ein wichtiges Zukunftsthema, weil uns in spätestens zehn Jahren viele Arztstunden verloren gehen werden. Die medizinische Versorgungskette ist momentan auf zwei Punkten aufgebaut: den mitunter sehr überfüllten Praxen der Allgemeinmediziner und den Spitalsambulanzen. Es gibt aber viel mehr Elemente in der Versorgungskette, auf die man umverteilen kann. Im Moment versuchen wir, ganz am Anfang, bei den Patienten, zu beginnen: Wir entwickeln Apps, um die Gesund-

orientiert, alle Vertragspartner verpflichten sich dadurch, mit gedeckten Kosten zu operieren. Die wesentlichen Maßnahmen, deren Umsetzung bevorsteht, sind in meiner Wahrnehmung die neuen Primärversorgungseinheiten und die qualitätsgesicherte Ausbildung in allen Gesundheitsberufen. Die Einrichtung der Primärversorgungseinheiten auf Basis des gerade beschlossenen Gesetzes, sei es als Zentren oder als Netzwerke zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen, ist essenziell. Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand: längere Öffnungszeiten und gesteigerte Verfügbarkeit. Natürlich müssen wir bei der Umsetzung auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft eingehen, ein solches Projekt kann nur gemeinsam gelingen. Die qualitätsgesicherte Ausbildung in den gesamten Gesundheitsberufen ist ein wichtiges Zukunftsthema, weil uns in spätestens zehn Jahren viele Arztstunden verloren gehen werden. Die medizinische Versorgungskette ist momentan auf zwei Punkten aufgebaut: den mitunter sehr überfüllten Praxen der Allgemeinmediziner und den Spitalsambulanzen. Es gibt aber viel mehr Elemente in der Versorgungskette, auf die man umverteilen kann. Im Moment versuchen wir, ganz am Anfang, bei den Patienten, zu beginnen: Wir entwickeln Apps, um die Gesund-

P: Wie gestalten sich aus Ihrer Sicht die Verhandlungen mit anderen Teilnehmern des Gesundheitssystems? Sie wollen eine Kultur des Miteinanders und der Gemeinsamkeit für die Menschen etablieren. Wie funktionieren die Gespräche auf Augenhöhe?

Biach: Meine primäre Aufgabe ist es, eine Familienstimmung innerhalb der Sozialversicherungen zu schaffen. Das funktioniert bisher sehr gut. Wir haben in dieser kurzen Zeit zwei Dinge auf den Weg gebracht, die viele Jahre in der Diskussion waren, aber nie zu einem Konsens geführt wurden: die Leistungsharmonisierung und die Koordinierungsfunktion für Bauvorhaben der Sozialversicherungsträger, die an den Hauptverband übertragen wurde. Das ist gewissermaßen ein Vorschuss auf Effizienzsteigerung, weil wir damit in Zukunft Parallelstrukturen innerhalb des Sozialversicherungssystems ausschließen können. In den Verhandlungen mit unseren Vertragspartnern wie der Ärzteschaft, den Gesundheitsberufen, den Apothekern und der Pharmaindustrie führen wir sehr gute Gespräche, die von gegenseitiger Wertschätzung und einer positiven Kultur getragen sind. Ich bin auch ein Freund von Diskussionen. Jeder, der unser Gesundheitssystem auf konstruktive Weise kritisiert, wird von mir die volle Kooperation bekommen, um es gemeinsam noch besser zu machen.

„Jeder, der unser Gesundheitssystem auf konstruktive Weise kritisiert, wird von mir die volle Kooperation bekommen, um es gemeinsam noch besser zu machen.“

P: Sie betonen, dass das Vertrauen der Menschen in das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem besonders ausgeprägt ist. Wie lässt sich dieses Vertrauen in Zukunft festigen und ausbauen?

Biach: Wir haben rund 80 Prozent Zustimmung in Vertrauensumfragen. Das liegt an der Qualität der Leistungen im österreichischen Versicherungssystem. Wenn Sie die Gewissheit haben, dass Sie im Krankheitsfall im Ausland bestmöglich behandelt und im gebotenen Fall nach Österreich transferiert werden, gibt das Sicherheit. Genauso wie die Qualität der Behandlungen bei komplexen Erkrankungen in Österreich auf E-Card-Kosten Sicherheit und in weiterer Folge Vertrauen schafft. Das Vertrauen der Versicherten ist die Belohnung für unsere Arbeit.

Politik

Der Niederösterreicher Alfred Riedl wurde im März dieses Jahres zum sechsten österreichischen Gemeindebundpräsidenten gewählt. Das PERISKOP sprach mit ihm über seine Ziele und die Herausforderungen im Gesundheitsbereich auf kommunaler Ebene. Dieses breite Themenfeld umfasst u. a. die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum, die Errichtung von Primärversorgungseinheiten, die Schulgesundheit und das Paktum über den Finanzausgleich ab dem Jahr 2017.

Von Mag. Marlies Martha, MA

Auf Gemeindeebene zu mehr Gesundheit

PERISKOP: Sie sind seit März dieses Jahres Präsident über 2.100 Städte und Gemeinden. Wo liegt Ihrer Meinung nach die Kraft der Gemeinde?

Riedl: Wir fühlen uns als Umsetzer der Beschlüsse, die auf anderen politischen Ebenen – Länder, Bund, Europäische Union – gefasst werden. Aufgabe der Gemeinden ist es, diese Informationen zu transformieren und zu erläutern, damit sie auch bei der Bevölkerung ankommen. Gemeinden sind damit ein ganz wesentlicher Teil im Staatsaufbau, auch wenn sie keine Regelkompetenz haben und von den Regeln der Bundes- und Landesorganisationen leben. Aufgrund der Nähe zu den Bürgern wissen wir jedoch um die Bedürfnisse und Befindlichkeiten der Bevölkerung sehr gut Bescheid und können lokal vieles transparent und kostengünstig umsetzen. Denn es wird immer deutlicher, dass es für jede Leistungserbringung eine optimale Strukturgröße gibt und dass eine Umsetzung auf größerer Ebene nicht zwangsläufig besser funktioniert und günstiger ist. Eine weitere Expertise der Gemeinden liegt in der Vermittlung von Lebensgefühl auf lokaler Ebene, das auf Faktoren wie dem empfun-

BioBox:

Bürgermeister Mag. Alfred Riedl wurde am 7. November 1952 in Grafenwörth geboren. 1973 begann er das Studium der Wirtschaftspädagogik an der Wirtschaftsuniversität Wien. Während des Studiums arbeitete er als Sondervortragslehrer an der Handelsakademie II der Wiener Kaufmannschaft. Nach Abschluss des Studiums 1978 war er Vertragslehrer bis Ende des Schuljahres 1984/1985. Parallel dazu absolvierte Riedl eine Ausbildung zum Steuerberater. Im September 1985 gründete er eine eigene Steuerberatungskanzlei in Tulln, die nach Auf- und Ausbau derzeit Standorte in Tulln, Krems, Korneuburg und St. Pölten verzeichnet. Seit 1990 ist Alfred Riedl Bürgermeister der Marktgemeinde Grafenwörth, seit 1998 Abgeordneter zum NÖ Landtag sowie seit 2001 Präsident des NÖ Gemeindebundes. Von 1999 bis 2007 war er Vorsitzender des Finanzausschusses des Österreichischen Gemeindebundes und danach bekleidete er zehn Jahre lang das Amt des 1. Vizepräsidenten des Österreichischen Gemeindebundes. Im März 2017 wurde er zum Präsidenten des Österreichischen Gemeindebundes gewählt.

denen Sicherheitsgefühl, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie der Alterung in Würde beruht. Darüber hinaus trägt auch die Gesundheitskompetenz wesentlich zur Lebensqualität bei, da sie eine sinnstiftende Wirkung hat und besonders effektiv durch Projekte in der Gemeinde gestärkt werden kann. Ein Beispiel dafür ist die Aktion „NÖ-Challenge“, bei der mithilfe von Fitness-Apps alle Aktivitäten aufgezeichnet und auf dem Bewegungskonto einer Gemeinde gespeichert werden. Gesucht wird die aktivste Gemeinde Niederösterreichs, mit dem Ziel, die Bürger im Sinne der nachhaltigen Gesundheitsförderung und Vorsorge zu mehr Sport und Bewegung im Alltag zu motivieren.

P: Stichwort Gesundheit – welche Herausforderungen sehen Sie im Gesundheitsbereich auf kommunaler Ebene?

Riedl: Natürlich zählt der Gesundheitsbereich zu den Themenschwerpunkten des Gemeindebundes. Vor allem die Optimierung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum ist mir ein besonderes Anliegen. Speziell bei der ärztlichen Versorgung in den Gemeinden sind große Probleme vorhanden. Kasenplätze können oft nicht nachbesetzt werden und die finanzielle Belastung der Gemeinden ist sehr hoch, da sie häufig Infrastruktur, Miete und Ausstattung der Ordinationen finanzieren müssen, damit sich Ärzte am Land überhaupt niederlassen. Um der regionalen Ungleichverteilung der heimischen Ärzte, vor allem in der Allgemeinmedizin, und der damit einhergehenden Unterversorgung im ländlichen Raum entgegenzuwirken, sind vielfältige Maßnahmen erforderlich – sowohl rechtliche, finanzielle als auch soziale. Bereits in der ärztlichen Ausbildung sollten die Allgemeinmedizin und das „Lebensmodell Landarzt“ gestärkt werden. Die Lehrpraxis könnte beispielsweise mehr allgemeinmedizinische Themenstellungen umfassen und aus didaktischen Gründen ausgedehnt werden, da die derzeitige Dauer nur 0,5 Jahre beträgt. Die finanziellen Nachteile von Landärzten und Allgemeinmedizinerinnen fördern generell die wirtschaftliche Flucht in Fachrichtungen, daher erachte ich eine Verbesserung der Vergütungsmodelle für dringend notwendig. Des Weiteren könnten klarer geregelte Strukturen zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen sowie eine nachhaltige regionale Bedarfsplanung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Landärzten zu einer Verbesserung der Situation beitragen. Der Gemeindebund spricht sich außerdem beim Medizinstudium für die Erhöhung des Prozentsatzes an Studienplätzen, die für österreichische Stu-

dierende vorgesehen sind, aus. Denn der Großteil der ausländischen Absolventen wandert ab und trägt somit zur ärztlichen Unterversorgung bei.

P: In diesem Zusammenhang werden die 75 Primärversorgungseinheiten, die entsprechend des Primärversorgungsgesetzes von 2017 bis 2021 österreichweit errichtet werden sollen, in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Wie beurteilen Sie die Auswirkungen dieses Gesetzes?

Riedl: Die Primärversorgungseinheiten sehe ich als künftige Entlastungsmaßnahme für die Spitalsambulanzen und damit auch für die Kostenbeiträge der Gemeinden grundsätzlich positiv, vor allem auch wegen ihrer Versorgungsfunktion zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden. Sie stellen jedoch noch keine alleinige Lösung für das Problem der landärztlichen Unterversorgung dar. Denn es soll österreichweit nur 75 Zentren geben, jedes jeweils für ein Einzugsgebiet von bis zu 20.000 Personen. Daher können diese Zentren nicht als Nahversorgung bezeichnet werden. Darüber hinaus mangelt es zurzeit an konkreten Umsetzungsplänen, einschließlich der Finanzierung, und seitens der Ärztekammer gab es zudem schon im Vorfeld des Gesetzesentwurfs Widerstand. Der Gemeindebund tritt daher für ein Pilotprojekt pro Bundesland ein, um beurteilen zu können, ob sich dieses neue Gesundheitsversorgungsmodell im Sinne der Zielsetzungen als Verbesserung gegenüber den vorhandenen Versorgungsstrukturen erweist. Zudem sollten im Gesetzesentwurf verpflichtende Öffnungszeiten für die Primärversorgungseinheiten konkretisiert werden, damit sie eine wirkliche Alternative zu den Spitalsambulanzen darstellen können.

„Wir fühlen uns als Umsetzer der Beschlüsse, die auf anderen politischen Ebenen – Länder, Bund, Europäische Union – gefasst werden.“

P: Hat der Gemeindebund noch weitere konkrete Pläne für den Gesundheitsbereich?

Riedl: Ein anderes Thema, das mir besonders am Herzen liegt, ist die Schulgesundheit. Da die Schulgesundheit bzw. das derzeitige Schulartzsystem mehrheitlich – vom Rechnungshof bis zu Gesundheitsökonom – als ineffizient und von Grund auf reformbedürftig betrachtet wird, sieht das Paktum über den Finanzausgleich eine Evaluierung dessen vor, die ich sehr begrüße. Folglich ist die Aufwertung des Schulartzsystems durch das Schulreformgesetz meiner Ansicht nach kritisch zu bewerten. Vor allem in jenen Bereichen, die nicht dem Schulwesen, sondern dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind (z.B. Schutzimpfungen), sollte nicht die Schule, sondern ein Arzt des Vertrauens die zentrale Anlaufstelle für Schüler und Eltern sein. Ein alter-

natives Modell zum Schulartzsystem, das anzudenken wäre, ist die Erweiterung des Mutter-Kind-Passes bis zum 14. oder 18. Lebensjahr als Gesundheitsbegleitdokument bis zur Volljährigkeit. Dadurch würde eine durchgehende Dokumentation des Gesundheits- und Entwicklungsstandes ermöglicht und Druck, vorgesehene Untersuchungen tatsächlich wahrzunehmen, erzeugt. Dies würde wesentlich zur Gesundheitsförderung und Prävention beitragen und die dadurch gewonnenen Daten könnten zudem wissenschaftlich ausgewertet sowie für Versorgungsprognosen verwendet werden. Auf diese Weise hätte man ein durchgängiges, verständliches, einfach zu erfassendes und bundesweit einheitliches System. Aktuell gibt es hingegen hinsichtlich der Schulgesundheit sowohl bundesweit als auch innerhalb einzelner Bundesländer große inhaltliche und strukturelle Unterschiede.

P: Wie beurteilen Sie den Kostendämpfungsplan 2017–2021 aus Sicht der Gemeinden?

Riedl: Im Paktum Finanzausgleich wurde für 2017 bis 2021 eine linear sinkende Obergrenze von 3,6 auf 3,2 Prozent für das Ausgabenwachstum im Gesundheitsbereich vereinbart, die durch gesetzliche Maßnahmen (Medikamentenbewirtschaftung, Evaluierung des Kranken-

anstalten-Arbeitszeitgesetzes und der Dokumentationsverpflichtungen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz etc.) erreicht werden soll. Aus kommunaler Sicht wäre bei den Gesetzgebern generell mehr Bewusstsein für die Folgekosten von legislativen Maßnahmen und die verpflichtende Darstellung (gemäß §17 Bundeshaushaltsgesetz) der finanziellen Auswirkungen auf die Gemeindeebene wünschenswert. Schließlich müssen die Gemeinden mitfinanzieren, haben aber keine wirklichen Mitspracherechte wie etwa eine 15a-Vertragsfähigkeit. Ein Wunsch von mir wäre daher, dass die Städte und Gemeinden überall dort, wo sie aus der Umsetzungsverpflichtung heraus betroffen sind, in Zukunft eine Vertragsfähigkeit in der Normensetzung erhalten. Des Weiteren spricht sich der Gemeindebund gegen Kostenverschiebungen aus dem Gesundheits- in den Sozialbereich und damit zu den Ländern und Gemeinden aus. Diese Kostenverschiebungen treten beispielsweise auf, wenn betagte Personen nach Spitalsaufenthalten oftmals zu schnell wieder

ins Pflegeheim zurückgebracht werden und der Nachbehandlungsaufwand wie teure Reha- und Mobilisationsmaßnahmen im Pflegebereich und nicht im Bereich der Krankenversicherung anfallen. Denn Rehabilitationsangebote erhalten meist nur Personen im erwerbsfähigen Alter. Ich spreche mich generell für die Vermeidung von „grauem Finanzausgleich“ aus, denn es werden den Gemeinden ohne Abgeltung über den Finanzausgleich zunehmend Aufgaben übertragen oder auch Qualitätsstandards in der Vollziehung erhöht, für die es – wenn überhaupt – nur Anschubfinanzierungen gibt. Häufige Fälle von „grauem Finanzausgleich“ sind etwa nicht durchgeführte Anpassungen von bundeseinheitlichen Gebühren, die die Gemeinden zwecks Abdeckung des Aufwands einheben, z. B. wurden die Standesamtsgebühren vom Bund seit Jahrzehnten nicht erhöht. Oder Steuerreformen, die zu Abgabemehrausgaben der Gemeinden oder auch zu Mindereinnahmen an Ertragsanteilen führen. Ein anderes Beispiel für den „grauen Finanzausgleich“ ist das jahrzehntelange Nichtvalorisieren der Bemessungsgrundlage der Grundsteuer B, die von Gemeinden eingehoben wird und daher wichtig für die Gemeindefinanzierung ist.

„Vor allem die Optimierung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum ist mir ein besonderes Anliegen.“

P: Gibt es, den Gesundheitsbereich betreffend, noch ein weiteres Ziel, das Sie sich in Ihrer Amtsperiode gesetzt haben?

Riedl: Ein besonderes Anliegen war mir die Aufnahme der Feuerwehr in die Berufsrankliste der AUVVA. Hier geht es um den kostenfreien Zugang zu Hepatitis-Schutzimpfungen für Feuerwehrleute. Nach einem monatelangen schwierigen Kampf ist es uns erfreulicherweise gelungen, dass dies in einer der letzten Nationalratssitzungen beschlossen wurde. Viele andere Berufsgruppen hatten diesen Zugang schon lange, weil sie – ebenso wie Feuerwehrleute – in ihren Einsatzgebieten viel mit Krankheitserregern, Bakterien usw. zu tun haben. Dieser Beschluss war daher nicht nur dringend notwendig, sondern auch gerecht. Ich bin froh, dass wir die Umsetzung unserer Forderung erreichen konnten.

Apotheken fit für die Zukunft machen



Vor exakt 776 Jahren wurde die Profession der Apotheker zum eigenständigen Beruf erhoben. Die Medizinalordnung des Staufer-Kaisers Friedrich II. aus dem Jahr 1241 schrieb die Trennung von Apotheker und Arzt gesetzlich vor und regelte auch gleich die Zuständigkeitsbereiche der beiden Berufe. 2041 wird sich dieses historische Ereignis zum 800. Mal jähren. Das PERISKOP hat mit der neuen Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, und Kammeramtsdirektor Dr. Hans Steindl über ihre Zukunftsvisionen gesprochen und nachgefragt, wie die Apotheken aus Sicht der Apothekerkammer fit für die kommenden Jahre werden können.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

PERISKOP: Auf die Apotheker kommen – wie auch auf die übrigen Gesundheitsberufe – gewaltige Veränderungen zu. Wie kann die Kammer diesen Herausforderungen begegnen und was ist Ihr Plan für die kommenden fünf Jahre?

Mursch-Edlmayr: Wir möchten klare Gesundheitsvorsorge und -versorgungsziele umsetzen. Durch die demografische Entwicklung und den prognostizierten gleichzeitigen Verlust von Arztstunden wird eine niederschwellige professionelle Gesundheitsversorgung immer wichtiger. Das heißt, wir Apothekerinnen und Apotheker werden künftig noch stärker Patienten steuern und strukturiert begleiten müssen, nicht zuletzt, um die Ärzte zu entlasten. Das bedeutet aber auch, dass wir die Gesundheitskompetenz der Patienten weiter stärken und unsere Beratungskompetenz noch mehr in den Mittelpunkt stellen.

Steindl: Die Gesundheit ist ein so wichtiges Gut, um es dem freien Spiel der Kräfte des Marktes und des Wettbewerbes zu überlassen. Es gilt daher zunächst, Bewährtes zu bewahren. Nämlich die funktionierende bedarfsgerechte Apothekenkennzeichnung, die bestehende Apothekenpflicht des Großteils der rezeptfreien Arzneimittel sowie die Unabhängigkeit der Apothekerinnen und Apotheker, die nur durch freiberufliche Strukturen gesichert sind. Darüber hinaus muss das Berufsbild weiterentwickelt werden. Die Politik sollte das Potenzial der Apothekerinnen in viel höherem Maße ausschöpfen, deren soziale Kompetenz und die Nähe zu den Menschen nützen. Für ein gesünderes Österreich, wie es die „Gesundheitsziele Österreich“ fordern.

P: Was sind die Kernthemen, mit denen sich die Apothekerschaft in den kommenden Jahren beschäftigen wird?

Mursch-Edlmayr: Im Zentrum unserer Arbeit werden die Optimierung der Arzneimittelversorgung, praxisnahes Medikationsmanagement und eine Adherence-Offensive sowie die spürbare Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Österreicher – weg vom Tabellenende hin zur europäischen Mittelklasse – stehen. Das heißt: darauf schauen, dass die Menschen die ihnen verordneten Medikamente nach entsprechender Wechselwirkungs- und Interaktionsprüfung überzeugt und richtig einnehmen. Gleichzeitig werden wir den Menschen Gesundheitskompetenz vermitteln und sie so umfassend beraten, dass sie

wissen: Dies ist gut für mich, jenes nicht, mit diesen Beschwerden muss ich zum Arzt, mit jenen nicht. Als Gesundheitsdrehscheibe haben wir das Know-how, den Menschen dabei zu helfen, diese Kompetenz zu entwickeln. Und auch hier baue ich auf die Zusammenarbeit und Synergien mit der Ärzteschaft und allen anderen Gesundheitsberufen. Wir sollten gemeinsam im Sinne und zum Wohle der Patienten arbeiten – niemals gegeneinander.

Steindl: Die Apotheker bilden einen Gesundheitsberuf mit hochqualifizierter universitärer und anschließender praktischer Ausbildung. Im Zentrum steht bisher die pharmazeutische Leistung im Rahmen der Arzneimittelversorgung.



BioBox:

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr wurde 1959 im oberösterreichischen Siering geboren. Nach dem Studium der Pharmazie an der Universität Innsbruck war sie von 1984 bis 1989 als Universitätsassistentin am pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck tätig, in den folgenden zehn Jahren als angestellte Apothekerin. Bereits damals war Mursch-Edlmayr im Vorstand der angestellten Apotheker der Österreichischen Apothekerkammer aktiv. Seit 1999 betreibt sie ihre eigene Apotheke im oberösterreichischen Neuzug, seit 2006 ist sie Vorstandsmitglied der Österreichischen Apothekerkammer sowie des Apothekerverbandes und der pharmazeutischen Gehaltskasse. Im Jahr 2012 wurde sie zur Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer gewählt, im Juli 2017 folgte die Wahl zur Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer.



BioBox:

Dr. Hans Steindl hat Rechtswissenschaften an der Universität Wien studiert. Er ist seit 1983 in der Österreichischen Apothekerkammer tätig, von 1986 bis 2011 als Leiter der Rechtsabteilung und ab 1993 zusätzlich als stellvertretender Kammeramtsdirektor. 2012 erfolgte die Bestellung zum Kammeramtsdirektor. Eine Fülle von juristischen Publikationen, insbesondere in der Österreichischen Apotheker-Zeitung und die Bearbeitung von Schriftenreihen des Apothekerverlages, begleiten sein Berufsleben. Von 2003 bis 2012 war er Lektor (Vorlesung „Gesetzeskunde für Pharmazeuten“) und Prüfer an der Universität Wien.



Dazu gehört aber auch ein professionelles Medikationsmanagement mit Analyse der Polymedikation, um arzneimittelbezogene Probleme noch besser erkennen zu können. Spezialisierte, zertifizierte Zusatzausbildungen werden in Zukunft für den Arbeitsalltag noch wichtiger werden, sowohl intra- als auch extramural. Aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitssystem werden diese zusätzlichen Aufgaben auch dringend benötigt werden, müssen jedoch auch entsprechend honoriert werden.

P: Wie stehen Sie zur Lockerung der Apothekenpflicht bzw. Direktbelieferung der Patienten mit Medikamenten?

Mursch-Edlmayr: Aus unserer Sicht wäre das ein enormer Rückschritt und eine Trivialisierung von Arzneimitteln. Zerschlagung bewährter, sicherer Distributionswege; Zentralisierung und Billigarzneimittel; Monopolisierung und Lieferengpässe; der Verlust jeglicher pharmazeutischer Beratung; Infragestellung von e-medikation und Medikationsmanagement; Unterlaufung der Arzneimittelfälschungsrichtlinien – ein Szenario, welches alle unsere bisherigen Grundsätze und Bemühungen außer Acht lässt und die Stellung des Patienten isoliert.

Ich erwarte bei zukünftigen Verhandlungen und Entscheidungen und auch im Regierungsprogramm 2017–2022 ein klares Bekenntnis zur Arzneimittel- und Patientensicherheit nach bewährten nationalen Grundsätzen!

Steindl: Die Apothekenpflicht für rezeptfreie Arzneimittel in der aktuellen Form, die Ausnahmen für drogeriefreie Arzneimittel in Form der Abgrenzungsverordnung ohnehin zulässt, ist aus gesundheitspolitischer Sicht unverzichtbar und darüber hinaus auch eine entscheidende Grundlage für die wirtschaftliche Lebensfähigkeit der Apotheken. Wir können auch an Hand ausländischer Beispiele aufzeigen, welche irreversiblen gravierenden nachteiligen Folgen eine Freigabe der rezeptfreien Arzneimittel für Drogeriemärkte, Supermärkte und sonstige gewerbliche Anbieter nach sich ziehen würde. Ein Medikament ist schließlich kein Zucker!

P: Können Sie sich vorstellen, eine größere Rolle, beispielsweise bei der Versorgung der Patienten, zu übernehmen?

Mursch-Edlmayr: Natürlich. Als Apothekerinnen und Apotheker bieten wir Gesundheitsnaheversorgung an. Aufgrund unserer Qualifikation durch Studium, Praxis und

permanente Fortbildung sind wir die erste wichtige Anlaufstelle der Patienten bei allen Gesundheitsfragen bereits vor Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Wir werden versuchen, dies in Zukunft noch strukturierter zu gestalten und damit unsere Rolle als Grundversorger im Bereich der Früherkennung und der betreuten Selbstmedikation zu stärken. Gleichzeitig bemühen wir uns im Sinne der Zielsteuerungspläne die Betreuung chronisch Kranker weiter zu entwickeln.

Steindl: Selbstverständlich. Die Apotheke ist wohnortnah, rund um die Uhr und ohne Terminvereinbarung erreichbar. Es gibt auf jeden Fall noch viel Entwicklungspotenzial für die Einbeziehung in die Prävention und Gesundheitsversorgung. Der Berufsstand ist bereit, mehr Verantwortung zu übernehmen und sich dafür auch zusätzlich fort- bzw. weiterzubilden. Damit einhergehen muss die Sicherung der ökonomischen Rahmenbedingungen für die Leistung der Apotheken bzw. ihrer Mitarbeiter.

P: Wo sehen Sie abschließend die Stärken der Apotheker?

Mursch-Edlmayr: Wir sind immer für die Menschen da und genießen höchstes Vertrauen, 90 Prozent der Bevölkerung können

die nächste Apotheke innerhalb von zehn Minuten erreichen. Das ist ein extrem professionelles und kundenfreundliches Leistungsangebot, das unbedingt bewahrt werden muss. Dasselbe gilt auch für unsere Fach-, Beratungs- und Sozialkompetenz und die Empathie, die wir den Menschen tagtäglich entgegenbringen und die ihnen vermittelt: Da ist jemand, der sich um dich kümmert.

Steindl: Neben der umfassenden Ausbildung und Qualifikation und der beim Frauenberuf „Apothekerin“ naturgemäß höheren sozialen Kompetenz sehe ich eine Stärke vor allem auch in der Unabhängigkeit der freiberuflichen Apotheker. Der Europäische Gerichtshof hat 2009 mit dem Ausspruch der Zulässigkeit des nationalen Verbotes von Apothekenketten diese Freiberuflichkeit bestätigt und legitimiert. Er hat damit die Unabhängigkeit nachhaltig gestärkt. Das ist eine Errungenschaft, die wir bewahren sollten.



Gemeinsam Herausforderungen meistern

Politik

Mehr Wertschätzung, bessere Kooperationen und an einem Strang ziehen: Der im Juni neu gewählte Präsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), Ao. Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres, hat klare Vorstellungen davon, wie er die Standespolitik in den kommenden fünf Jahren gestalten möchte. Zentral ist für ihn vor allem die Geschlossenheit auf allen Ebenen, sei es innerhalb der Ärzteschaft oder innerhalb der Gesundheitsberufe in ihrer Gesamtheit. Nur gemeinsam, so das Credo des Standespolitikers, könne man den zahlreichen Herausforderungen des Gesundheitswesens begegnen und diese erfolgreich meistern. Schließlich betreffen diese die gesamte Bevölkerung.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

Das Gesundheitssystem leidet in Österreich schon jetzt unter akutem Ärztemangel, eine Entwicklung, die angesichts der demografischen Daten durchaus Anlass zur Sorge gibt. Schließlich werden wir alle älter und gleichzeitig kränker. Das bedingt, dass das Land nicht nur mehr Mediziner braucht, sondern dass die Politik – idealerweise in Kooperation mit der Ärzteschaft – rechtzeitig Maßnahmen ergreift, um dies sicherzustellen. Der Ärztemangel hat dabei mehrere Ursachen. „Einerseits sind die Arbeitsbedingungen in anderen Ländern attraktiver als in Österreich. Es hat sich zwar mit der längst überfälligen Reform des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) schon einiges bewegt. Dennoch geht dem heimischen Gesundheitswesen statistisch gesehen ein Drittel aller Medizinabsolventen verloren, und das langfristig“, führt Szekeres aus. Eine weitere Ursache des Ärztemangels bzw. der Ärzteflucht sei die Ausbildung, die

ebenfalls reformiert wurde, was aber nicht bedeutet, dass es nichts mehr zu tun gibt, im Gegenteil. Szekeres: „Wir brauchen mehr Studienplätze und eine Ausbildungsgarantie für unsere Medizinabsolventen. Außerdem muss die verpflichtende Lehrpraxis für Allgemeinmediziner und Fachärzte endlich finanziert werden.“

Mittel gegen den Ärztemangel

Der Ärztemangel wird zusätzlich durch den Umstand befeuert, dass in den kommenden zehn Jahren zwei Drittel der Kassenärzte und etwa ein Viertel der Spitalsärzte in die wohlverdiente Pension gehen. Damit verliert das heimische Gesundheitswesen – und die Patienten! – mit einem Schlag tausende Ärzte. Verschärft wird die Problematik durch den Umstand, dass speziell

Landarztstellen immer schwieriger zu besetzen sind: Es mangelt an interessierten Bewerbern. Durch vorausschauende Maßnahmen, so Szekeres, könne man das Problem rechtzeitig in den Griff bekommen. „Ideal

wäre, wenn Ärzteschaft und Politik gemeinsam Strategien entwickeln. Ich kann mir beispielsweise eine Zusammenarbeit mit betroffenen Gemeinden vorstellen, die dringend einen Arzt brauchen. Ein attraktives Arbeitsumfeld ist ein erster Schritt in die richtige Richtung. Benefits wären eine weitere Möglichkeit. Es

gibt Gemeinden, die bereits jetzt vorübergehend die Wohnungskosten für ihre Ärzte übernehmen. Man müsste sich anschauen,

ob das ein allgemein praktikables Modell ist und ob es den gewünschten Erfolg erzielt“, führt Szekeres aus. Für Ärzte, die überlegen, sich am Land niederzulassen, sind außerdem folgende Aspekte wichtig: Lässt sich mit der Landarztpraxis eine Familie finanziell erhalten, welche (Aus)Bildungsmöglichkeiten gibt es für den Nachwuchs und vor allem: Wie sieht es mit der Work-Life-Balance aus? Um die zahlreichen Probleme in den Griff zu bekommen, brauche es angemessene Honorare, flexiblere Arbeitszeitmodelle auch im niedergelassenen Bereich und eine offene Diskussion über die Reform der Leistungskataloge, betont Szekeres.

Ärztepolitische Forderungen

Aus standespolitischer Sicht muss aber noch viel mehr getan werden, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung auch

in Zukunft sicherzustellen: Entlastung der überlaufenen Spitäler von Bürokratie, Schaffung neuer Kassenstellen und Stärkung der freiberuflichen Ärzte stehen ganz oben auf der Liste.

„Wir weisen seit Jahren darauf hin, dass wir die Spitäler von Bürokratie freispielen müssen und dass man dieses Problem beispielsweise lösen könnte, indem man eigene Administrationsassistenzen schafft, die den Spitalsärzten die bürokratische Arbeit abnehmen. Auch ELGA kann, wenn es richtig funktioniert und benutzerfreundlich gestaltet wird, entlastend wirken. Im niedergelassenen Bereich müssen wir an die 1.000 neue Kassenstellen schaffen und gleichzeitig daran arbeiten, das Berufsbild des Allgemeinmediziners wieder attraktiver zu machen. Wir wissen aus Umfragen, dass nur ein Drittel der Absolventen der Basisausbildung sich für die Allgemeinmedizin interessiert. Das liegt auch daran, dass die verpflichtende Lehrpraxis, die am Ende der allgemeinmedizinischen Ausbildung steht, noch immer nicht in vollem Umfang finanziert ist. Dabei genießt sie bei jenen, die sie absolviert haben, allerhöchstes Ansehen und weckt das Interesse an der Allgemeinmedizin. Auch das wissen wir aus Befragungen“, sagt Szekeres.

Alle ziehen an einem Strang

Wichtig ist dem obersten Ärztevertreter in all seinen Anliegen eines: „Wir müssen diese Punkte gemeinsam angehen.“ Das bedeutet, dass die Ärzteschaft bei Reformen im Gesundheitswesen mit an Bord geholt werden soll und dass ihre Expertise wertgeschätzt wird. Das erfordert wiederum ein partnerschaftliches Verhältnis mit den wichtigsten Stakeholdern im Gesundheitswesen sowie mit den anderen gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufen. Vor allem aber ist gegenseitige Wertschätzung gefragt. „Die Vorstellung vieler Politiker, Dienstgeber und Sozialversicherer, wonach die Gesundheitsberufe gefälligst zu tun haben, was die Politik will – die werden wir so sicher nicht hinnehmen“, erklärt der ÖÄK-Präsident. Er trete für offene Dialoge ein und wolle das Gemeinsame vor das Trennende stellen. Denn: „Nur, wenn alle erkennen, dass es ein gemeinsames Ziel gibt und in der Folge am selben Strang ziehen, werden wir das österreichische Gesundheitswesen fit für die Zukunft machen können.“

BioBox:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres wurde 1962 in Wien geboren. Er promovierte 1988 an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien zum Doktor der gesamten Heilkunde, im Jahr 1994 schloss er seine Ausbildung zum Facharzt für klinische Chemie und Labordiagnostik ab. Ebenfalls in diesem Jahr habilitierte er an der Fakultät der Medizinischen Universität Wien zum Fachdozenten für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, im Oktober 1997 erfolgte die Verleihung des Amtstitels „Außerordentlicher Universitätsprofessor“. Thomas Szekeres engagierte sich seit vielen Jahrzehnten in der Standespolitik, seit 2001 als Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Wien, seit 2012 als deren Präsident. Seit 23. Juni 2017 ist er zudem auch Präsident der Österreichischen Ärztekammer.

Wussten Sie, dass

... die Österreichische Ärztekammer erst im Jahr 1949 aus der Taufe gehoben wurde?

Zwar gab es ärztliche Standsvertretungen (Kammern) in Österreich schon ab dem Jahr 1891. Sie wurden jedoch am 1. Mai 1938 aufgelöst. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs bildeten sich in Anlehnung an die Vorschriften des österreichischen Ärztekammergesetzes aus dem Jahr 1891 vorläufige Standsvertretungen für Ärzte. 1949 wurden diese legalisiert. Gleichzeitig wurde erstmals eine gemeinsame Dachorganisation – eben die Österreichische Ärztekammer – eingerichtet. Sie vertritt die gemeinsamen Interessen der Landesärztekammern.

... es 1998 zur Neustrukturierung der Ärztekammern in Österreich kam?

Damals wurden die Kurien für angestellte und niedergelassene Ärzte sowie für Zahnärzte eingerichtet. Letztere schieden jedoch im Jahr 2006 aus den Ärztekammern aus und bildeten eine eigene Standsvertretung, die Zahnärztekammer.

... die Ärztekammern föderalistisch organisiert sind?

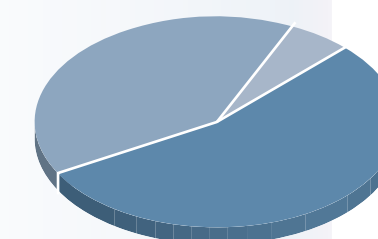
Die Organe der Landesärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer bestehen aus Mitgliedern, die von der Ärzteschaft aus ihrer Mitte gewählt werden.

... ein ÖÄK-Präsident aufgrund der föderalistischen Struktur immer auch Präsident einer Landesärztekammer sein muss?

Ihm zur Seite stehen immer drei Vizepräsidenten und ein Finanzreferent, wobei die Obleute der Bundeskurien automatisch auch als Vizepräsidenten fungieren. Der Posten des 1. Vizepräsidenten sowie die Funktion des Finanzreferenten werden per Wahl besetzt.

... die ÖÄK inzwischen 45.106 Ärztinnen und Ärzte vertritt,

davon **24.577** angestellte Ärzte, **18.076** niedergelassene Ärzte und **2.454** Wohnsitzärzte?



... Frauen mittlerweile stark aufgeholt haben und derzeit **21.306** Ärztinnen in Österreich tätig sind?

Das sind 47 Prozent aller derzeit in Österreich tätigen Ärzte.

... die ÖÄK es im Jahr 2008 geschafft hat, durch Protestmärsche am Wiener Ring eine Gesundheitsreform abzuwenden,

die verheerende Folgen für das Gesundheitssystem in Österreich gehabt hätte?

... es bis zum Jahr 2012 nur einen Kammeramtsdirektor in der ÖÄK gab und das Ärztegesetz geändert werden musste,

um den wachsenden Verantwortungsbereich und die damit verbundenen Aufgaben auf zwei Kammeramtsdirektoren aufteilen zu können?

ÖÄK
ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Status quo und Zukunft unseres

Gesundheitssystems aus Parteiensicht

Am 15. Oktober dieses Jahres wählt Österreich einen neuen Nationalrat. Das PERISKOP hat dies zum Anlass genommen und bei den Gesundheits-sprechern der Parteien nachgefragt, wie es ihrer Einschätzung nach aktuell um das österreichische Gesundheitssystem bestellt ist und wo sie die größten Herausforderungen in den kommenden Jahren sehen.

Von Mag. Marius Martha, MA



SPÖ

ERWIN SPINDELBERGER

AD 1. Auch wenn es so mancher Krankten will: Unser Gesundheitssystem geht weltweit zu den besten. Österreich kann stolz sein auf sein solidarisches, modernes Gesundheitssystem mit medizinischen Hochleistungen, die allen zur Verfügung stehen. Zudem wird es laufend an veränderte demografische Bedingungen und neue Krankheitsbilder angepasst.

AD 2. Der Ausbau der Primärversorgung steht ganz oben auf der Prioritätenliste. Von den neuen Primärversorgungszentren profitieren sowohl Ärzte und andere Gesundheitsberufe als auch Patienten, die ein Wohnortbesitz, umfassendes Gesundheitsangebot unter einem Dach oder im Netzwerk erhalten. Auch E-Health und Präventionsprogramme werden forciert.

AD 3. Im Mittelpunkt steht der Mensch. Daraus war daher die Verkürzung der Wartezeiten bei MRT- und CT Untersuchungen. Wichtig sind auch Reformen in der Gesundheitsverwaltung: Hier zählen und steuern Bund, Länder und Gemeinden mit. Zugleich gibt es Gesetze in zentraler Ausführung auf Landes- und Bundesebene, die das Gesundheitswesen noch komplexer machen.

AD 4. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2017, der vorliegt, wohn sich das Gesundheitssystem entwickeln soll, hat eine patientenorientierte integrierte Versorgung zum Ziel. Ein Schwerpunkt sind hier multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen im Team. Das Ziel: eine patientenorientierte Versorgung.



Die neue Volkspartei

DR. ERWIN RASNAGER

AD 1. Österreich hat eines der besten Gesundheitssysteme. Bei den Kosten sind wir ca. auf Platz neun. Im drittrichsten Land der EU von überreicht zu sprechen ist gar kein Schmeicheln. Im OECD-Vergleich haben wir 2015 10,4 Prozent des BIP für Gesundheit aus. Vergleich mit Deutschland (11,1 Prozent) und der Schweiz (11,3 Prozent) sind wir hier bei vergleichbaren Leistungen um 2,5 bis drei Mrd. Euro billiger.

AD 2. 2,8 Mrd. Spitalsaufnahmen pro Jahr sind zwar zu viel, zeigen aber, dass man im Ernstfall an Geld bekommt und gut versorgt wird. Zehn Prozent weniger Spitalsleistungen wären jedoch machbar. Vorausgesetzt, man hat den ambulanten Bereich aus. Wir brauchen in den nächsten fünf Jahren 1000 Kassenarztsstellen mehr in verschiedenen Bereichen, sonst drohen Wartelisten. Zwei-Klassen-Medizin und Unterversorgung.

AD 3. Bei Hausärztemangel wird die Versorgung zusammenbrechen. Schlechte Ausbildung, kaum Lehrpraxen und eine wesentlich geringere Bezahlung als Fachärzte machen die Allgemeinmedizin für Jüngere zum No-Go. Primärversorgungszentren sind da und dort gut positioniert aber keineswegs Wohnortnahe Versorgung, wie am Beispiel England und Holland zu sehen ist. Das Hausarztmodell ist kein Ausfallmodell, 94 Prozent der Patienten schätzen es.

AD 4. Die Bundessteuereinkommenskommission sollte sich verstärkt um Versorgungsfragen kümmern und nicht bei 1,2 Mio. Schmerzpunkten die ohnehin geringe Spitalsversorgung noch weiter herunterschieben. Im Regierungsprogramm wurde die hochwertige Versorgung unabhängig von Alter und Einkommen klar definiert. Leider nehmen das die Player im Gesundheitswesen oft nicht ernst.



FPÖ DIE SOZIALE HEIMATPARTEI

DR. DAGMAR BELAKOWITSCH-JENEWEIN

AD 1. In der aktuellen Situation auf sehr wenig. Das ist nicht die Schuld der Ärzte, Pfleger usw., sondern der rot-schwarzen Gesundheitspolitik, die bewährte Institutionen wie den niedergelassenen Allgemeinmedizin- und Facharztbereich nicht unterstützt hat. Es fehlt an einer Zukunftsperspektive der Gesundheitspolitik, die nicht gestaltet, sondern nur verwaltet.

AD 2. Der niedergelassene Bereich inklusive Ausbildungsschreien müsste unterstützt werden. Mit den neuen Primärversorgungszentren passt das Gegenteil – man verstaatlicht die Gesundheitsversorgung vor Ort zulasten der Patienten. Nach Rot-Schwarz werden sie noch öfter in anonymen Gebietskrankenkassen-Anbuhlern zugehörig werden oder müssen sich die optimale Versorgung privat kaufen.

AD 3. Schwere sind Entlohnung, Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung. Man sollte Geld in die Hand nehmen, um den niedergelassenen Bereich aufzufrischen und den Ärzten vor Ort leistungsorientierte Vergütungen geben. Es braucht die Zusammenlegung der Sozialversicherungsträger und ein einheitliches Beitrags- und Leistungssystem. Ärzte sollen Ärzte anstellen dürfen und Handlungsgeheimraum haben, um eine optimale Dienstleistung erbringen zu können.

AD 4. Hier muss man organisatorisch, personal und finanziell Schwerpunkte setzen, um diese Defizite schnell zu beheben. Das darf man nicht den Sozialversicherungsträgern überlassen, da muss durch eine umfassende Leistungsreform endlich eine Gesundheitspolitik greifen, die auf kurzem Weg die bestmögliche Versorgung anbietet.



DIE GRÜNEN

DR. EVA MÜCKSTEIN

AD 1. Die Sicherung der Gesundheit ist in Österreich eine öffentliche, solidarisches organisierte Aufgabe. Fast alle Menschen sind hierzulande krankenversichert und können hochwertige Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen. Auch dürfen wir auf Gesundheitsleistungen zurückgreifen, die auf höchstem Niveau ausgebildet sind.

AD 2. Großer Bedarf sehe ich bei der psychischen Gesundheit. Eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen und seine Lebensumstände – das biopsychosoziale Modell – findet noch viel zu wenig Beachtung. Von der Aufklärung bis zur selbstverständlichen Anerkennung und fachgerechten Behandlung von psychischen Erkrankungen weist das österreichische Gesundheitssystem noch große Lücken auf.

AD 3. Die teuren Krankenhausstrukturen werden viel zu oft und unnötig in Anspruch genommen. Veränderungsbedarf besteht daher bei der Umschichtung der finanziellen Mittel von diesen in den niedergelassenen Bereich, besonders in die Primärversorgung, damit die vorhandenen Mittel tatsächlich den Patienten zugutekommen.

AD 4. Im Gesundheitssystem ist genug Geld vorhanden, es muss nur an der richtigen Stelle zum Einsatz kommen. Ein flächendeckendes Angebot für alle, ganz besonders für vulnerable Gruppen wie Schmerzpatienten, chronisch Kranke, psychisch Kranke, Kinder, Jugendliche und alle Menschen, ist ein hohes Gut, um das Vertrauen in ein solidarisches finanziertes System aufrechtzuerhalten.



news

MAG. GERALD LOCKER

AD 2. Das österreichische Gesundheitssystem erzielt praktisch flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau. Es fehlen allerdings jene Reformschritte, die erforderlich sind, um dieses Niveau zu halten. Um Reformen im System zu vermeiden, wird bei den Patienten gespart (MRT-Untersuchungen, Einkauf von Medikamenteninnovationen).

AD 3. KEDS sieht Primärversorgungsstellen als Chance. Dieses System sollte jedoch so offen sein, dass alle Formen der Zusammenarbeit möglich sind, auch die Anstellung von Ärzten bei Ärzten. Die E-Card muss als Personalaktes, Seniorenausweis, elektronische Gesundheitskarte und elektronischer Impfpass in einem für jene, die das wollen, nutzbar sein.

AD 4. Weil 18 SV-Träger und 15 Krankenkassen parallel operieren, mit Geld in ein System rot-schwarzer Versorgungsstrukturen, während es bei den Patienten fehlt. Wenn es das System nicht schafft, allen Versicherten gleiche Leistungen bei gleichen Beiträgen zu liefern, sollten die Versicherten ihren Versicherer wählen dürfen.

AD 4. Unsummen, hielten in ein System der „Selbstverwaltung“, fast 330 Mio. Euro in Zusatzleistungen von Ex-SV-Mitgliedern, über 1,4 Mrd. Euro liegen an Wertpapieren herum. Gleichzeitig wird der Patient in die Privatzahlung gedrängt, zahlt aber weiter seine hohen Sozialversicherungsbeiträge. Würde das System bei sich selbst sparen, wäre das alles finanzierbar.

1. Worauf kann das österreichische Gesundheitssystem stolz sein?
2. Welche laufenden Vorhaben im Gesundheitswesen sollten besonders forciert werden?
3. Wo sehen Sie den dringenden Veränderungsbedarf im österreichischen Gesundheitswesen?
4. Experten beklagen Versorgungsmängel und Leistungskürzungen in einigen Bereichen, z. B. der Schmerzversorgung und in der multidisziplinären Versorgung chronischer oder schlecht heilender Wunden. Wie soll diesen Defiziten begegnet werden?

Immer mit dem Herzen dabei. Deine Gesundheit.



**Kenn Dein Risiko!
Geh Blutdruck
und Cholesterin-
wert messen!**

Herz-Kreislauferkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Frauen in Österreich. Andere Herzinfarktsymptome als beim Mann führen zu einer Fehlinterpretation der Beschwerden und zu verspätetem Handeln. Die regelmäßige Kontrolle der Werte beim Arztbesuch, in der Apotheke oder daheim hilft, eine mögliche Gefahr frühzeitig zu erkennen.

Eine Aktion von AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit – zur Früherkennung von Herz-Kreislauferkrankungen, im Speziellen bei Frauen. Auf Initiative von Gabriele Heinisch-Hosek und Andrea Podczek-Schweighofer. Schirmherrschaft hat Frau Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, Pamela Rendi-Wagner.



Unterstützer der Aktion von AM PLUS:



Stand: 31.7.2017

Mehr unter www.starkesherz.at



Übergreifend

53. Welldone Lounge



Die „Sommerlounge“ im Wiener Palmenhaus hat mittlerweile eine langjährige Tradition und lockte auch dieses Jahr wieder über 250 geladene Gäste in den Burggarten. Unter dem Titel „Übergreifend“ lauschte man diesmal den Worten eines ganz besonderen Ehrengastes. In ihrem Impuls sprach keine Geringere als Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, über die aktuellen Herausforderungen des heimischen Gesundheitssystems.

Von Mag. Fabian Frühstück

Primärversorgung ist notwendige Weichenstellung

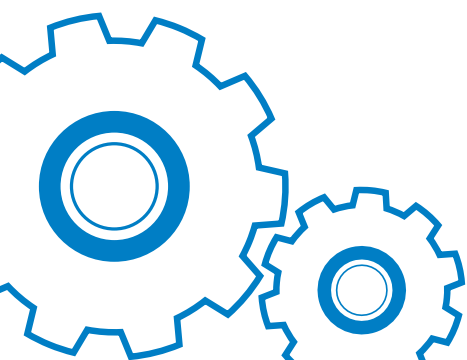
In den vergangenen Wochen war im Gesundheitsbereich vor allem ein Thema präsent: die Primärversorgung und deren Umsetzung. „Es freut mich besonders, dass wir kürzlich einen wichtigen Grundstein für die Zukunft gelegt haben. Nach zweieinhalb Jahren intensiver Gespräche haben wir im Nationalrat endlich das Primärversorgungsgesetz beschlossen“, berichtete Rendi-Wagner eingangs und fügte hinzu: „Mein Dank gilt allen Beteiligten – hier wurde wirklich viel Energie und Zeit investiert. Und ich kann Ihnen sagen, wir haben gut investiert: Mit dem Gesetz stellen wir die bestmögliche Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sicher und garantieren für Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsberufe attraktive Rahmenbedingungen.“ Zentral sei auch der neue Ansatz in der Gesundheitsversorgung: „Die moderne Gesundheitsversorgung beginnt bereits bei der Prävention und der Stärkung der Gesundheitskompetenz. Denn wenn unser Gesundheitssystem finanzierbar und leistungsfähig bleiben soll, muss die Gesundheitsförderung eine noch größere Rolle spielen“, so Rendi-Wagner. Österreich sei diesbezüglich auf einem guten Weg, betonte die Gesundheitsministerin: „Mit den Gesundheitszielen Österreich, die wir gemeinsam mit zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Gesellschaft formuliert haben und seither umsetzen, haben wir bereits viel erreicht – ein Beispiel ist das Projekt ‚Frühe Hilfen‘, das Familien dabei unterstützt, gute und gesunde Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der Kinder zu schaffen.“ Im Anschluss an die Ausführungen der prominenten Impulsgeberin wurde bei sommerlichen Wetterbedingungen und vor der prachtvollen Kulisse des Wiener Burggartens in gewohnter Weise diskutiert und geseznetzt.



01_Birgit Bernhard (Welldone), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Pamela Rendi-Wagner (Gesundheitsministerin), Robert Riedl (PERI Group), 02_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Robert Riedl (PERI Group), Ludwig Neuner (Landeskrankenhaus Freistadt), 03_Christiane Körner, Thomas Veitschegger (Österreichischer Apothekerverband), Birgit Bernhard (Welldone), Rudolf Eisenhuber (AM PLUS), 04_Pamela Rendi-Wagner (Gesundheitsministerin), 05_Birgit Bernhard (Welldone), 06_Hanns Kratzer (Welldone), 07_Robert Riedl (PERI Group), Michaela Langer, 08_Michael Gnant (MedUni Wien), Pamela Rendi-Wagner (Gesundheitsministerin), Martin Schaffnerath (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 09_Robert Riedl (PERI Group), Ferdinand Felix (SVA), 10_Claudia Gnant, Andreas Winkler (Kur- und Rehabilitationszentrum Klinik Pirawarth), Bertina Schuster, 11_Robert Riedl (PERI Group), Pamela Rendi-Wagner (Gesundheitsministerin), Hanns Kratzer (PERI

Consulting), 12_Michaela Langer (Berufsverband österreichischer PsychologInnen), Bernhard Rupp (Arbeiterkammer Niederösterreich), Gabriele Rupp, 13_Tanja Braune (Styria), Radomir Jedrasiak (Welldone), 14_vielgesundheits.at, 15_Mitarbeiter Welldone, 16_Robert Riedl (PERI Group), Klaudia Sekoll (Valneva Austria GesmbH), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 17_Ana Argelich-Hesse (Merck, Sharp & Dohme Ges.m.b.H.), Robert Riedl (PERI Group), Gertraud Eckart (Merck, Sharp & Dohme Ges.m.b.H.), 18_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Susanne Herbek (SeniorInnenbeauftragte der Stadt Wien), 19_Miriam Resch, Theresa Zuser, Magdalena Domani (Welldone), 20_Hannes Stockinger (Medizinische Universität Wien), Pamela Rendi-Wagner (Gesundheitsministerin), Robert Riedl (PERI Group), Christiane Körner, Martin Strickler, 21_Klaudia Sekoll (Valneva Austria GesmbH), Pamela Rendi-Wagner (Gesundheitsministerin), 22_Robert Riedl (PERI Group), Pamela Rendi-Wagner

(Gesundheitsministerin), Josef Probst (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 23_Karsten Schlemm (Merz Pharma Austria GmbH), Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo Austria GmbH), Ingo Raimon (AbbVie GmbH), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Christoph Sauermann (medicclass Gesundheitsclub GmbH), 24_Bernadette Keusch (Roche Austria GmbH), Sylvia Unterdorfer (Österreichischer Rundfunk), Silke Horcicka (Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien Betriebsgesellschaft m.b.H.), 25_Erich Pohanka (Österreichische Gesellschaft für Nephrologie), Ernst Rücklinger (Astellas Pharma GmbH), Martin Koch (Takeda Pharma GesmbH),





26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58



59



60

26_Gregor Maurer (Shire), Birgit Bernhard (Welldone), Dietmar Pichler (Welldone), 27_Philip Lindinger (Austromed), Gerald Gschlössl (Lohmann & Rauscher GmbH & Co.KG), Markus Duft (Krankenhaus Göttlicher Heiland), 28_Benjamin Riedl, Lisa Römer (PERI Group), 29_Ingo Raimon (AbbVie GmbH), Ludwig Kaspar (netdoktor.at GmbH), 30_Dr. Peter Grabner, Marlene Grabner, Dr. Hartmut Pelinka, 31_Gerhard Flenreiss (SVA), Alexander Herzog (SVA), Michaela Langer (Berufsverband österreichischer PsychologInnen), 32_Christine Wirthumer-Hoche (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), Pamela Rendi-Wagner (Gesundheitsministerin), Robert Riedl (PERI Group), 33_Fabian Waechter, Wolfgang Bumberger (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), 34_Birgit Wirth (UNIQA), Christine-Monika Engl (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 35_Markus Hüpfel (Verlag mein Leben), Brigitte Pakes (Merck, Sharp & Dohme

Ges.m.b.H.), Bartosz Chlap (Universimed Group), 36_Christopher Widauer, Caroline Culen (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit), 37_Gertraud Eckart, Ana Argelich-Hesse, Brigitte Pakes (Merck, Sharp & Dohme Ges.m.b.H.), 38_Christoph Baumgärtel (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo Austria GmbH), 39_Heimo Pernt (Indivior Austria GmbH), Andreas Winkler (Kur- und Rehabilitationszentrum Klinik Pirawarth), Thomas Schöffmann (Grünenthal Ges.m.b.H.), 40_Matthias Wernicke (Merck), Georg Wager (Eisai GesmbH), 41_Christine Wirthumer-Hoche (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), Alfred Grün (Schülke & Mayr GmbH), 42_Isabella Bartmann, Hannes Salzburger, Selina Ennemoser (Merck, Sharp & Dohme Ges.m.b.H.), 43_Christina Nageler (IGEPHA), Erwin Klein (Easypharm GmbH & Co KG), Christina Wirthumer-Hoche (Österreichische Agen-

tur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), 44_Herbert Pichler, Benjamin Riedl (Welldone), 45_Christian Dadak (Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin), Michael Freissmut (Medizinische Universität Wien), 46_Sebastian Nikitsch (Abbvie GmbH), Christina Schwaiger (Novartis), Florian Ringler (Sanofi-Aventis GmbH), 47_Hannes Wellacher, Ursula Scheithauer (Insight Health GmbH & Co. KG), 48_Ingo Raimon, Maria Häuslmayer (AbbVie GmbH), Philipp Schrader (Spitzauer+Partner RA), 49_Ana Argelich-Hesse (Merck, Sharp & Dohme Ges.m.b.H.), Hannes Stockinger (Medizinische Universität Wien), 50_Julia Hofstätter, Dominik Walter (Galderma Austria GmbH), Christina Schwaiger (Novartis), 51_Helmut Viernstein (Pharmaziezentrum der Universität Wien, Christoph Baumgärtel (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), 52_Robert Riedl (PERI Group), Dietmar Schuster (Bundesministerium für Finanzen), 53_Thomas Veitschegger

(Österreichischer Apothekerverband), Ines Vancata (Roche Austria GmbH), Ulrich Lütke (Bristol-Myers-Squibb GesmbH), 54_Nicole Muzar (Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs), Christian Kratochvila (Wiener Krankenanstalten), 55_Gerald Doubek, Michael Eipeldauer (Medtronic Österreich GmbH), 56_Elham Pedram (Gilead), Tina Theuer (first pharma j.m.t. GmbH), Wolfgang Jank (first pharma j.m.t. GmbH), 57_Gerald Radner (Österreichische Gesellschaft für Medizinrecht), Christian DADAK (Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin), 58_Lars-Peter Kamolz (LKH – Universitätsklinikum Graz), Markus Sticker (PERI Consulting), 59_Thomas Veitschegger (Österreichischer Apothekerverband), Sabine Schmöler (Shire), Markus Zirps (Herba Chemosan Apotheke-AG), 60_Alexander Herzog, Gerald Flenreiss (SVA)

Finanzierbarkeit innovativer Therapien im Spitalsbereich: Wie viel darf's denn kosten?

Die Menschen in Österreich werden immer älter, Multimorbidität ist fast schon an der Tagesordnung. Gleichzeitig schreitet der medizinische Fortschritt rasant voran – den Ärztinnen und Ärzten stehen immer mehr Behandlungsoptionen und neue Medikamente zur Verfügung, speziell bei seltenen Erkrankungen und Krebserkrankungen. Allerdings sind medizinische Innovationen alles andere als kostengünstig. Im Rahmen eines Gipfelsprächs stellten sich daher unter der Moderation von Robert Riedl (PERI Group) ausgewiesene Expertinnen und Experten der Frage, wie innovative Therapien im Spitalsbereich in Oberösterreich finanziert werden können.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

Ärzte wollen Fachexperten sein und ihre Patienten behandeln. Allerdings werden sie immer häufiger mit der Problematik konfrontiert, dass sie therapeutische Entscheidungen nicht mehr alleine auf der Basis einer Abwägung des möglichen Nutzens, potenziellen Schadens und der persönlichen Präferenz des Patienten fällen sollen. „In Österreich wurde, anders als in vielen europäischen Ländern, kein nationales System aufgebaut, das die Erstattungsfähigkeit eines neuen Medikamentes für eine definierte Patientengruppe anhand einer transparenten Kosten-/Nutzenbewertung einheitlich regelt. Das führt dazu, dass die Spitals-träger zur Einhaltung ihrer Budgets einen zunehmenden, teils bewussten, teils unbewussten Druck auf Ärzte ausüben, den Einsatz

Teilnehmer der Fokusgruppe (in alphabetischer Reihenfolge)

Mag. Gunda **GITTLER**
Apothekenleitung, KH der Barmherzigen Brüder Linz

Mag. Gernot **IDINGER**
Leiter der Anstaltsapothek, LKH Steyr

Dr. Ines **VANCATA**
Market Access Director, Roche Austria GmbH
Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar **WELTERMANN**
Leiter 1. Interne Abteilung am Ordensklinikum Linz

Dipl.-Ing. (FH) Philipp **WITTMANN**, zPM
Regional Health Care Management, Roche

Moderation: Robert **RIEDL** | Peri Group

P
räsent

eines kostenintensiven Medikamentes am einzelnen Patienten auch im Hinblick auf die Kosten-/Nutzenrelation zu überprüfen“, brachte Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, Abteilungsleiter der I. Internen Abteilung bei den Elisabethinen Linz, die Problematik auf den Punkt. Dabei sei der ökonomische Druck nicht nachvollziehbar,

wenn man die nüchternen Zahlen betrachte: „In den vergangenen zehn Jahren lagen die Ausgaben für Medikamente in den oberösterreichischen Spitälern konstant bei etwa fünf Prozent der Gesamtkosten. Wenn man den großen Nutzen der neuen Therapeutika sieht, ist der Spatzwang in diesem medizinischen Leistungsbereich wenig verständlich“, führte Weltermann in seinem

Impulsreferat aus. Österreich verhalte sich in Sachen Medikamentenausgaben sozial ungerecht, da es für die Anwendung von neuen Arzneien im Spitalsbereich keine definierten Regeln gebe. Weltermann: „Das kann beispielsweise dazu führen, dass ein Spital bei einem Medikament eine budgetäre Beschränkung von fünf Anwendungen pro Jahr einzieht, die Ärzte aber mit deutlich mehr Patienten im Spital konfrontiert

sind, die genau dieses Medikament brauchen. Der Arzt soll nun entscheiden, welche fünf Patienten das Medikament erhalten. Das kann nicht sein und widerspricht klar dem Recht des Patienten und dem Berufsethos des Arztes.“ Ein Patient muss die Sicherheit haben, dass er bei gleicher Indikation und ähnlichen Begleitumständen eine gleich gute Therapie erhält wie andere Patienten: „Entweder bekommen alle Patienten das entsprechende Medikament,

wenn sie es benötigen – oder keiner. Eine sozial gerechte Versorgungssituation gelingt nur, wenn bei notwendigen medizinischen Leistungen kein Kostendruck auf Ärzteschaft und Spitäler ausgeübt wird“, betonte Weltermann.

Kostendämpfung, mehr Transparenz und Patientennutzen
Dennoch müsse man sich natürlich mit der Thematik der Kostendämpfung beschäftigen und sich überlegen, wie man den Nutzen von kostenintensiven Medikamenten für Patienten transparent darstellen kann. Man muss darüber nachdenken, wie man Einsparungspotenziale bewerkstelligen kann, ohne dass Patienten dadurch einen Nachteil

tienten nur nach Eingabe der zugelassenen Indikation und bei regelmäßiger Beurteilung des Therapieansprechens erfolgen. So erhält der Staat schnell Informationen über die Kosten und den tatsächlichen Nutzen eines Medikamentes. Zentral sei jedoch die Herauslösung der Medikamentenkosten aus dem allgemeinen Spitalsbudget, führte der Experte aus: „So können wir sicherstellen, dass es nicht zu verdeckten Einsparungen von notwendigen Therapien auf Kosten der Patienten kommt.“ Intransparente Kostenmodelle, wie sie von manchen Firmen angedacht werden, seien – hier waren sich alle Diskussteilnehmer einig – abzulehnen. Mag. Gunda Gittler, Apothekenleiterin bei

allen Patienten zugänglich zu machen. In dieser Hinsicht gäbe es im Gesundheitssystem noch Luft nach oben: „Das System muss flexibler werden. Für manche Fächer – und die damit verbundenen Therapien – gibt es gar keine Finanzierung, obwohl die Patienten das Recht auf Medikamente und eine Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustands haben.“ Auch eine Kosten-Nutzen-Rechnung, bei welcher der reelle Nutzen für die Patienten erfasst werde, gehe sich derzeit aufgrund der Strukturen im System nicht aus. „Daher brauchen wir mehr Transparenz und ein einheitliches Preisgefüge“, hielt Vancata fest. Zu komplex dürften die

Ines Vancata

Wir brauchen Lösungen, um Arzneimittel für alle verfügbar zu machen und um die Finanzierung zu sichern. Wenn wir eine Kosten-Nutzen-Bewertung durchführen wollen, bedeutet das im Endeffekt, dass der reelle Nutzen beim Patienten erfasst wird. Das heimische Gesundheitssystem bedarf daher einer raschen Entwicklung, um mit der Realität Schritt zu halten. Regionale Lösungen sind ein guter Anfang, langfristig brauchen wir aber gesamtösterreichische Ansätze, die uns weiterbringen.

Gernot Idinger

Wie auch immer ein Gesamtmodell aussehen wird: Es darf auf gar keinen Fall zu kompliziert werden. Ich schlage vor, gemeinsam einen Standard zu erarbeiten, der zunächst lokal erprobt wird – also z. B. in Oberösterreich. Dazu müssen wir die Landespolitik mit an Bord holen und uns mit ihr abstimmen, ehe wir unser noch zu erarbeitendes Modell auf ganz Österreich übertragen können. Transparenz und Ehrlichkeit sind dabei wichtige Elemente des Prozesses.

Ansgar Weltermann

Obwohl in den vergangenen zehn Jahren die Ausgaben für Medikamente in den oberösterreichischen Spitälern konstant bei etwa fünf Prozent der Gesamtkosten lagen, geraten Spitalsträger und ihre Ärzte zunehmend unter den Druck, auch auf Basis ökonomischer Gegebenheiten zu entscheiden, ob ein Patient eine kostenintensive Therapie erhalten soll. Das ist ethisch nicht zu vertreten und muss auch seitens der Politik offen diskutiert werden. Patienten in Österreich müssen langfristig die transparente Sicherheit haben, dass sie bei gleicher Indikation exakt denselben Zugang zu der für sie richtigen Therapie haben wie andere, vergleichbare Patienten. Daher darf der Kostendruck auf die Spitäler nicht über Einschränkungen medizinisch notwendiger Leistungen auf der individuellen Patientenebene erfolgen.

Gunda Gittler

Von Seiten der Politik sind Extrabudgets für einzelne, sehr teure Medikamente zu diskutieren. Die Debatte über die Kosten für innovative Medikamente wird ja bereits geführt. Im Zuge der geplanten Einsparungen in der Spitalsreform ergibt sich eine Diskrepanz zur Finanzierbarkeit höherer Medikamentenkosten.

Philipp Wittmann

Wenn es Kontrollmechanismen und transparente Strukturen gibt, wüsste jeder Oberösterreicher, welches Medikament es auf solidarischer Basis für alle gibt. Das erfordert aber auch eine offene, transparente Kommunikation über die Kosten. Wir brauchen weiters eine Kosten-Nutzen-Bewertung, um zu eruieren, welche innovativen Medikamente zum Einsatz kommen und wie sie wirken.

den Barmherzigen Brüdern in Linz, betonte, dass es grundlegende Veränderungen in der Finanzierung geben müsse: „Wir müssen auch die Frage diskutieren, woher das Geld eigentlich kommt. Die separate Diskussion über Medikamentenkosten wird ja bereits geführt.“

Vorreiterrolle für Oberösterreich

Für Dr. Ines Vancata, Market Access Director bei Roche Austria, stand ebenfalls die Forderung im Mittelpunkt, Therapien

Lösungsstrategien allerdings nicht werden, ergänzte Mag. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapothek des LKH Steyr. „Ich schlage vor, gemeinsam einen Standard zu definieren“, so Idinger. Man könne sich dabei zunächst auf Oberösterreich konzentrieren und dem Bundesland so auch eine Vorreiterrolle zugestehen. Dazu müsse man jedoch die Landespolitik mit an Bord holen, um ein Konzept zu erarbeiten und zu akkordieren. Erst dann könne man dafür Lobbying betreiben.



ZUM ERFOLG VERNETZT.

Das PERISKOP. Wirtschaft, Medizin, Politik.

Gemeinsam sind wir auf dem richtigen Weg, denn die Analyse zeigt: Periskop vergrößert nicht nur Wissen, sondern auch seinen Leserkreis. In den letzten zwei Jahren konnten Reichweite und Intensität der Nutzung bei den unterschiedlichen Lesergruppen beachtlich ausgebaut und gesteigert werden.

Damit Fortschritt in Bewegung bleibt.

Teilnahmebedingungen: Einsendeschluss für die Teilnahme an der Verlosung ist am 30.09.2017. Die Teilnahme am Gewinnspiel ist kostenlos, freiwillig und mit keiner Kaufverpflichtung verbunden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Gewinner werden schriftlich bis 06.10.2017 verständigt. Über das Gewinnspiel kann kein Schriftverkehr geführt werden. Ausgeschlossen von der Teilnahme am Gewinnspiel sind Personen unter 18 Jahren. Die Teilnahme über die Einschaltung Dritter, z.B. Gewinnspielagenturen, ist ausgeschlossen und bleibt bei der Ermittlung der Gewinner unberücksichtigt. Für die Richtigkeit der angegebenen Daten ist der/die Teilnehmer/in verantwortlich. Der/die Teilnehmer/in erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden, dass die von ihm/ihr übermittelten personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und im Zusammenhang mit der Gewinnabwicklung, auch an Dritte weitergeleitet werden können. Ihre Einwilligung zur Datenspeicherung und Verwendung kann jederzeit per E-Mail widerrufen werden.

**Gewinnen Sie jetzt eine
Doppelseite im Periskop!**

Wie hoch ist der Leseranteil des
Periskops im Bereich ...

... Politik & Interessensvertretung?

... Krankenhausträger, -management &
Sozialversicherung?

... Pharmafirmen & Fachgesellschaften?

Schicken Sie uns Ihre Schätzung:
mitmachen@periskop.at