

# periskop

Nr. 77  
OKT 2017

Österreichische Post AG | FZ 087030166 F  
WellDone Werbung und PR GmbH  
Lazarettgasse 19/064, 1090 Wien

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.

Die neutrale Plattform zum offenen Meinungs austausch.

»GIPFELGESPRÄCH AUF DER SCHAFALM«

Wie die Apotheker den Herausforderungen  
der Zukunft begegnen

»POTENZIALE DER PSYCHOLOGEN BESSER NUTZEN«

Interview mit ao. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger

»Gesundheitspolitik muss  
umsetzbar sein«

Interview mit Dr. Clemens Martin Auer

**P**eople



**Es gibt keine Kreativität ohne Konfrontation**

**S4**

Er ist Österreichs oberster Gesundheitsbeamter und Präsident des European Health Forum Gastein (EHFG). Das PERISKOP sprach mit Clemens Martin Auer am Rande des diesjährigen Gasteiner Forums über seine Ziele als EHFG-Präsident, aktuelle Herausforderungen für die österreichische Gesundheitspolitik und über die Finanzierung von innovativen Therapien.

**Dr. Clemens Martin Auer:** Es gibt keine Kreativität ohne Konfrontation.....4  
**first pharma J.M.T. GmbH** - flexible Lösungen für die Pharmaindustrie.....6

**P**ioniere



**Gesundheitswissen, modern vermittelt**

**S18**

Die Gesundheitskompetenz der Österreicher lässt zu wünschen übrig: 59 Prozent können nicht beurteilen, ob Gesundheitsinformationen in den Medien vertrauenswürdig sind. Der Hauptverband hat mit der Faktenbox und der App „MedBusters“ zwei Tools vorgestellt, die seriöse, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen vermitteln.

**wvif:** Herausforderung für die Patientensicherheit im Krankenhausalltag.....16  
**„Medbusters“:** Gesundheitswissen, modern vermittelt.....18  
 Kolumne: **Branchenuntersuchung** des Gesundheitsmarktes.....20  
 Kolumne: **Vaktor Leben**.....20

**P**olitik



**European Health Forum Gastein**

**S32**

Die Geschäftsmodelle pharmazeutischer Unternehmen und das bestehende Patentrecht wurden beim diesjährigen European Health Forum Gastein diskutiert. Die Pharmaindustrie steht dabei für einen offenen Dialog, der ohne ideologische Scheuklappen und mit Respekt für die Bedürfnisse der jeweiligen Partner geführt werden soll.

**Gesund leben lernen:** Der wichtigste Schritt in der Prävention.....31  
**Pharmig:** Impressionen aus Gastein.....32  
**Psoriasis:** Erscheinungsfreiheit als oberstes Therapieziel.....34  
**Mag. Martin Schaffenrath:** Auf dem Weg zur Gesundheitskompetenz 2.0.....37

**P**rägnant



**Psychologie muss für alle zugänglich sein**

**S42**

Rund 50 Prozent der chronisch Erkrankten leiden an psychischen Problemen. Die frisch ernannte Präsidentin des Berufsverbands der österreichischen PsychologInnen setzt sich im Interview mit dem PERISKOP für einen besseren Stellenwert der Psychologen im österreichischen Gesundheitssystem ein.

**Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger:** Psychologie muss für alle zugänglich sein.....42  
 Initiative: **Starke Frauen** achten auf ihr Herz.....43  
**Gipfelgespräch auf der Schafalm:** Seltene Erkrankungen im Fokus.....44  
**Dr. Andreas Winkler:** Rehabilitation muss Bedürfnissen der Zeit entsprechen.....46

**P**erformance



**Medizin für Frau und Mann**

**S10**

Mit dem neuen Institut für Gendermedizin in Gars am Kamp setzt die VAMED als weltweit führender Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen neue Maßstäbe in der individualisierten Medizin. Im Mittelpunkt der Forschung am neuen Institut stehen Stress und Veränderungen im Stoffwechsel.

**HPV-Impfung:** dem Krebs vorbeugen!.....8  
**Gendermedizin in Gars:** Meilenstein in Niederösterreichs Forschungslandschaft.....10  
 Reformbedarf in der **onkologischen Versorgung Österreichs**.....12  
**Die Rolle der Apotheker** in der Zukunft.....14

**Aktionstag Gesundheit**

**Im Zeichen von Prävention und Früherkennung**

**P**lattformen



**S24**

Bereits zum siebten Mal ging heuer der Aktionstag Gesundheit Oberösterreich über die Bühne. Über 20 Aussteller informierten rund 1.000 Besucher einen Tag lang zu verschiedenen Gesundheitsthemen. Publikumsmagnet war wie in jedem Jahr die interaktive Mess-Straße, aber auch der Experten-Talk durfte nicht fehlen.

**Plastische Chirurgie:** Im Zeichen der Vielfalt.....22  
**Aktionstag Gesundheit OÖ:** Prävention und Früherkennung im Fokus.....24  
**Open Alm 2017:** Die Gesundheit von morgen.....26  
**Cystische Fibrose:** Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungsqualität.....28  
**Sanofi:** Arzneimittel zur Stärkung des Immunsystems gegen Krebs.....30

**P**ortfolio



**54. Welldone Lounge: „Wegweisend“**

**S38**

Gleich vier hochkarätige Speaker gaben bei der 54. Welldone Lounge Einblicke in das komplexe Thema Patientensicherheit. Krisenmanagement wird in Zukunft vor allem in den Spitälern eine immer größere Rolle spielen, aber auch postoperative Maßnahmen müssen noch stärker berücksichtigt werden.

**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, DVR 0816442

**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, Susanne Lang-Vorhofer, Marlies Martha, Nedad Memić, Peter Richter, Theodor Thanner

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

**Fotos:**  
 APA/Jürgen Grünwald (8, S. 2/3, S. 24/25, S. 43), Conventus (3, S. 22/23), Gerhard Gatteringer (21, S. 12/13, S. 14/15, S. 16/17, S. 26/27, S. 28/29, S. 34/35, S. 44/45), Hauptverband (2, S. 2/3, S. 18/19), Fabian Kapo (3, Cover, S. 2/3, S. 4/5), Felicitas Matern (9, S. 8/9, S. 20, S. 37, S. 46/47), NLK Pfeiffer (2, S. 2/3, S. 10/11), Pilo Pichler (2, S. 2/23, S. 32/33) Eduardo Salas Torrero (3, S. 6/7), Sanofi (1, S. 30), Oreste Schaller (83, S. 2/3, S. 38-41, S. 42), Richard Tanzer (2, S. 32/33)

**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.

## PRAEVENIRE

### Unterstützung für die onkologische Versorgung Österreichs erbeten

Die Versorgungslage bei onkologischen Erkrankungen in Österreich rangiert im weltweiten Spitzenfeld. Das **Seitenstettener Manifest** zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs soll dazu beitragen, dass dies so bleibt und bringt Stakeholder aus Politik, Forschung, Medizin, Verwaltung und Patientenvertretung dazu, gemeinsam eine öffentliche Diskussion zur Zukunft der onkologischen Versorgung Österreichs zu führen. Drücken auch Sie Ihre Unterstützung aus, indem Sie das Manifest online unterzeichnen unter: <http://praevenire.at/manifest>

**Seitenstettener Manifest**  
 zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs

UPDATE 1.8

**NEPHROLOGIE**

FORSCHUNG – STATE OF THE ART – HANDS-ON GESUNDHEITSPOLITIK

### Unterstützung für die Nierenversorgung Österreichs erbeten

Um die Dringlichkeit einer gesamt österreichischen Lösung für ein nachhaltiges Versorgungskonzept der Niere zu verstärken, wurde das **Schlamminger Manifest 1.7 zur Nierengesundheit in Österreich – Umsetzung von „niere.schützen“** formuliert. Unterstützen Sie die essentielle Diskussion über die Zukunft der Nierenversorgung in Österreich, indem auch Sie das Manifest online unterzeichnen unter: <http://www.nephrologie-update.at/manifest/>



Seit Juni 2017 ist Dr. Clemens Martin Auer Präsident des European Health Forums Gastein (EHFG). Der Sektionsleiter für Gesundheitssystem und zentrale Koordination im Gesundheitsministerium versteht sich in erster Linie als Changemanager. Am Rande des European Health Forums in Gastein sprach das PERISKOP mit ihm über die Schwerpunkte dieser renommierten Konferenz und zukünftige Herausforderungen für das österreichische Gesundheitssystem.

Von Dr. Nedžad Memić

**PERISKOP:** Sie bekleiden seit diesem Jahr die Funktion des EHFG-Präsidenten. Was war Ihre Motivation, dieses Amt zu übernehmen?

**Auer:** Ich bin seit 2003 im Gesundheitsministerium tätig. Meine Rolle und Funktion dort verstehe ich als die eines Changemanagers. Das Gesundheitssystem unterliegt einem ständigen Reformprozess. Die Reformen brauchen wir, weil die Anforderungen immer größer werden. In den letzten Jahren konnte ich viele Erfahrungen mit Change-management-Prozessen und Schwierigkeiten aufgrund von unterschiedlichen Interessen machen. Unser Gesundheitssystem ist äußerst fragmentiert, hier geht es auch um sehr viel Geld. Mehr als zehn Prozent des BIP fließen hierzulande da hinein. Daher sind die ökonomischen Interessen hier sehr stark. Solche Veranstaltungen wie das EHFG sind deshalb willkommene Gelegenheiten, sich selbst zu überprüfen: ob man auf dem richtigen Weg ist, ob man gute Ideen hat und ob diese schließlich implementierbar sind. Ich bin ein „schmutziger Praktiker“, der in diesem Rahmen Experten, Stakeholder und Wissenschaftler auffordert, implementierbare Ideen zu liefern. Aus diesem Grund war die Entscheidung, EHFG-Präsident zu werden, nicht sehr schwer.



# Es gibt keine Kreativität ohne Konfrontation

**P:** Das EHFG ist eine Konferenz mit internationalen Gästen. Wie sehen Sie seine Relevanz im europäischen Kontext?

**Auer:** Vor 20 Jahren, als das EHFG gegründet wurde, war es die einzige europäische Konferenz zum Thema Gesundheitspolitik. Heute ist das nicht mehr so. Daher liegt die Herausforderung für mich und meinen Vorstand darin, die Relevanz des EHFG aufrechtzuerhalten, auch wenn die Konkurrenz auf dem Kongressmarkt wesentlich größer geworden ist. Ich sehe unsere Chance in der Versöhnung von Idee und Realität. Unser Ziel ist es, das EHFG zu einem Policy Dialogue auszubauen. Wir wollen uns mit Umsetzbarkeit, Feasibility und Implementability von Reformvorschlägen beschäftigen. Da ist es wesentlich, dass hier alle Spitzenakteure der Gesundheitspolitik umsetzbare Ideen präsentieren.

**P:** Im zweiten Halbjahr 2018 wird Österreich den Vorsitz im Rat der Europäischen Union übernehmen. Was sind die inhaltlichen Schwerpunkte, die uns hier erwarten? Spiegeln sie sich auch im Programm des EHFG wider?

**Auer:** Wir sind als Gesundheitsministerium gut auf den EU-Ratsvorsitz vorbereitet, und das spiegelt sich auch in unserem Programm wider. Unser diesjähriges Motto ist „Health in All Politics“. In diesem Zusammenhang stellen wir das Thema Ernährung stark in den Vordergrund. Die Ernährung ist im Zirkel der Prävention eines der Schlüsselthemen. Auf der einen Seite ist die Zuständigkeit eines Gesundheitsministers in diesem Bereich beschränkt, weil er nicht für die Produktion von Lebensmitteln verantwortlich ist. Auf der anderen Seite muss er für alle Folgen von schlechter Ernährung die Verantwortung tragen. Das ist ein klassisches Thema innerhalb von „Health in All Poli-

tics“. Denn wir müssen herausfinden, welche Schäden an welchem Punkt in der Lebensmittelherstellungskette und aufgrund welcher Interessen angerichtet werden. Das sage ich bewusst so. Es ist eine multisektorale Aufgabe, die nicht alleine von einem Gesundheitsminister erledigt werden kann. In erster Linie denke ich an die Marktregulierung. Hier muss der Gesundheitsminister derjenige sein, der diese in die richtige Richtung lenkt. Es gilt, die Interessen in der industriellen Herstellungskette von Nahrungsmitteln zu erkennen. Letztendlich spielt es eine große Rolle, ob schädliche Stoffe wie Zucker oder Salz in industriell gefertigten Lebensmitteln, die massenhaft produziert und konsumiert werden, enthalten sind oder nicht. Damit werden wir uns im Rahmen unserer EU-Ratspräsidentschaft eingehend beschäftigen.

**P:** Die Nachhaltigkeit der Finanzierung ist ein wichtiges Thema im Gesundheitssektor, insbesondere hinsichtlich teurer Therapien. Können wir hier ein Zusammenspiel der wesentlichen Akteure in der Gesundheitspolitik erwarten?

**Auer:** Es gibt bestimmt keine nationale oder internationale Konferenz von Gesundheitsministern oder Spitzenbeamten, auf der das Thema „Access to Medicines“ nicht prominent vorkommt. Auch im Rahmen der OECD ist bis dato wahrscheinlich das spannendste und besonders kontroversiell diskutierte Thema unter Ministern, welche Rolle die Pharmaindustrie in Bezug auf Innovation und Preisvorstellungen für das Gesundheitssystem spielt. In der WHO wird die gleiche Diskussion geführt, ebenso im Rat der EU-Gesundheitsminister. Unter dem niederländischen EU-Ratsvorsitz letztes Jahr wurden richtungweisende Rats-

„Pharmaindustrie und Politik müssen mehr miteinander reden.“

schlussfolgerungen verabschiedet, mit denen wir uns in den nächsten fünf bis zehn Jahren intensiv beschäftigen werden. In der Gesundheitspolitik sind wir herausgefordert, einerseits die Versorgung mit innovativen Produkten sicherzustellen und andererseits für die Nachhaltigkeit der Finanzierung zu sorgen. Da kommen wir mehrfach unter Druck: erstens von der Industrie, die sich im Bereich von Orphan-Drugs auf der Kostenebene bewegt, die für das System nicht mehr tragbar ist. Zweitens von einigen Patientenorganisationen, die diese Therapien verlangen. Und drittens von Therapeuten und Wissenschaftlern, die sich fragen, warum man diese Therapien nicht anwenden kann.

Aus diesem Grund muss dieses Thema objektiviert werden: Das ist unsere zentrale Aufgabe. Denn nicht alles, was als Innovation präsentiert wird, ist auch eine. Dasselbe gilt für Orphan-Drugs und den Added Value. Daher müssen wir uns mehr dem Thema Assessment widmen. Das Health Technology Assessment (HTA) steht bereits hoch auf der Agenda der Europäischen Kommission, und wir können hier wahrscheinlich noch in diesem Jahr mit einem legislativen Vorschlag rechnen. Es ist aber auch wichtig zu sagen: Nicht alles, was sich als Assessment ausgibt,

ist tatsächlich ein gutes Assessment. Hier ist noch sehr viel an Methodologie nötig, um Added-Value-Outcomes objektiv messen zu können. Wir im öffentlichen Bereich thematisieren das, denn es geht hier auch um den öffentlichen Anteil in der Finanzierung der Forschung und Entwicklung im Pharmabereich. Der ist wesentlich größer als das, was die Pharmaindustrie immer vormacht. Denn es findet letztendlich eine Preisbildung statt. Wir beobachten, dass die Industrie hier hypernervös reagiert, weil sie glaubt, der öffentliche Sektor betreibe Pharma-Bashing. Die Industrie hat zu begreifen, dass der öffentliche Sektor ein Problem mit dieser Entwicklung innerhalb des pharmazeutischen Bereichs hat. Wenn die Industrie sagt, dass es kein Problem gibt, dann reden wir nicht mehr miteinander, sondern übereinander.

**P:** Wie gestaltet sich die internationale Rolle Österreichs in diesem Bereich?

**Auer:** Es kommt immer darauf an, mit wem man aus dem Ausland spricht: Für Länder wie Bulgarien, Rumänien oder Ungarn ist Österreich ein „Bad Guy“, weil wir als Hochpreisland Standards für hohe Preise setzen. Die Industrie verwendet eine Handvoll Länder – dazu zählt Österreich –, um hohe Preise zu erzielen. Diese werden dann als Referenz genommen,

um die Preise in anderen Ländern festzulegen. Wir haben in Österreich jedoch keine großen Probleme mit dem so genannten „Access to Innovation“, weil Produkte hier regelmäßig auf dem Markt ankommen. Wir haben aber ein Nachhaltigkeitsproblem, weil die Kosten stets steigen. Dieses Problem wird seitens der Industrie nach wie vor zu wenig erkannt. Ich möchte aber diese teils irritierende Diskussion auflösen, indem wir eben mehr miteinander reden.

**P:** Welche anderen Themen sind aus Ihrer Sicht momentan besonders wichtig für die österreichische Gesundheitspolitik?

**Auer:** Ein besonders wichtiges Thema, das wir auch am diesjährigen EHFG in Angriff genommen haben, sind die Arbeitskräfte im Gesundheitssektor. Wir haben in Europa nicht nur eine alternde Bevölkerung, sondern auch alternde Arbeitskräfte im Gesundheitswesen. Fast 60 Prozent aller Allgemeinmediziner in Österreich werden bis zum Jahr 2025 65 Jahre oder älter sein: Das ist eine riesige Herausforderung. Wir im Gesundheitsministerium analysieren das jetzt zum ersten Mal tiefgreifend. In diesem Zusammenhang müssen wir kritisch mit medizinischen Universitäten reden – nicht nur in Österreich, sondern auch in Europa. Bilden sie überhaupt die Ärzte aus, die wir für die breite Versorgung benötigen? Wir brauchen also eine multiprofessionelle Zusammenarbeit in der ganzen Gesundheitsausbildung, deren Fachrichtungen wesentlich besser aufeinander abgestimmt werden müssen. Auch Innovation, die nicht nur im Pharma-, sondern auch im IT-Sektor stattfindet, wird uns in den nächsten Jahren intensiv beschäftigen. Diese Entwicklungen sind für das Gesundheitssystem der Zukunft ebenfalls entscheidend. Mit ihnen werden wir uns im EHFG künftig stark auseinandersetzen. Dabei muss der Diskurs ganz nah an der Wirklichkeit sein. Das ist mein Ziel.



## BioBox:

Der gebürtige Niederösterreicher Dr. Clemens Martin Auer ist seit 2005 Sektionschef der Sektion I für Gesundheitssystem und zentrale Koordination im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Auer studierte Philosophie und Politikwissenschaften an der Universität Wien. Von 1993 bis 2003 war er Leiter der Politischen Abteilung der Österreichischen Volkspartei (ÖVP), danach Kabinettschef von Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat. Von 2006 bis 2009 war Auer Vorsitzender des Lenkungsausschusses der Arbeitsgemeinschaft ELGA (Elektronischer Gesundheitsakt) und seit Dezember 2009 ist er Vorsitzender des Koordinierungsausschusses der ELGA GmbH.



**P**  
eople

first pharma J.M.T. GmbH –  
**flexible Lösungen**  
für die Pharmaindustrie

first pharma J.M.T. GmbH ist ein junges österreichisches Pharmaunternehmen, das sich auf Serviceleistungen für die Industrie spezialisiert hat und eine Plattform für europäische Life-Science-Unternehmen bietet, die am österreichischen Markt Fuß fassen wollen. Das PERISKOP traf seine Geschäftsführer und Gründer, Mag. Wolfgang Jank, MBA und Tina Theuer, MBA, um mit ihnen über die Herausforderungen einer Unternehmensgründung, die aktuellen Hürden für Pharmaunternehmen in Österreich sowie erfolgversprechende Lösungsansätze zu deren Bewältigung zu sprechen.

Von Mag. Marlies Martha, MA

**PERISKOP:** first pharma J.M.T. GmbH ist ein junges Pharmaunternehmen, was lässt sich zur Gründungsgeschichte sagen?

**Jank:** Unsere Vision war es, die Erfahrungen, die wir über mehr als zwei Jahrzehnte in der Pharmaindustrie gemeinsam mit unserem Netzwerk an externen Vertriebspartnern gesammelt haben, für Unternehmen, die auf der Suche nach flexiblen und individuellen Marketing- und Sales-Lösungen sind, zur Verfügung zu stellen. Wir wollten der „gesuchte Puzzlestein“ sein, um Lücken zu füllen, Synergien zu nutzen und um Projekte umzusetzen, die von den Verkaufs-, Market-Access- und Business-Unit-Abteilungen in kleinen wie großen Unternehmen aufgrund fehlender Ressourcen nicht verwirklicht werden können.



**BioBox:**

Tina Theuer, MBA, in Wien geboren, studierte an der Donauuniversität Krems Biotech & Pharmaceutical Management und absolvierte den Lehrgang für Werbung und Verkauf an der Wiener Wirtschaftsuniversität. Ihre Pharmakarriere begann 1988 bei BYK Österreich (heute Takeda Pharma) im Außendienst. Danach folgten viele Jahre bei Roche, Kwizda und Amgen in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen. 2014 gründete sie gemeinsam mit Wolfgang Jank die first pharma J.M.T. GmbH in Wien.

**Theuer:** Unser Ziel ist es, die berühmten „unmet needs“ im Dienstleistungsbereich zu befriedigen. Daher bieten wir zielgruppen- und kundengerechte Lösungen an, um Marketingideen und -konzepte in Form von Pilotprojekten zu testen, kurzfristig und flexibel Vakanzen zu füllen, Produktaunches von Arzneimitteln und Medizinprodukten zu unterstützen sowie auch langfristig als verlässlicher Partner auf Augenhöhe Unternehmen zur Seite zu stehen.

**P:** Wie sehen solche Pilotprojekte aus, mit deren Hilfe Pharmaunternehmen kurz-, mittel- und langfristig durch eine Partnerschaft mit first pharma profitieren können?

**Jank:** Wir leben den Spruch: „Durchs Reden kommen die Leute zusammen.“ Nah am Kunden, entwickeln wir gemeinsam mit ihm Konzepte, die entweder schon lange ausprobiert werden sollten, die akut umzusetzen wären, aber aufgrund fehlender Ressourcen im Personalbereich auf Eis liegen oder aufgrund von Erfolgsstorsys auch für andere Unternehmen interessant scheinen – im Sinne von Best Practice Sharing (BPS). Bei Pilotprojekten arbeiten wir oft zuerst lokal, in einem strategisch wichtigen Bundesland zum Beispiel, um Konzepte nicht nur zu testen, sondern um sie auch in Zahlen messbar zu machen. Nach einer vereinbarten Periode wird dann bei Erfolg das Projekt auf ganz Österreich ausgerollt.

**P:** Sie informieren Ärzte und Apotheker über innovative Präparate, die bei der Behandlung ihrer Patienten von großer Bedeutung sind. Wo liegen die Schwerpunkte und Ziele?

**Theuer:** Derzeit arbeiten wir in ganz Österreich an Projekten, die Allgemeinmediziner, Internisten, Gynäkologen, Urologen und in Kürze auch Dermatologen als Zielgruppe haben. Unsere Rolle sehen wir im Diversifizieren von Marketing- und Sales-Kanälen. Zum Beispiel gibt es bekannte Unternehmen, die umsatzstark im OTC-Bereich und somit bei Apotheken präsent sind. Wir unterstützen diese, damit ihre Produkte aufgrund ihrer Eigenschaften auch im Fachärzteebereich (Internisten, Gynäkologen, Neurologen und Psychiater) wahrgenommen und vom Facharzt empfohlen werden, um in weiterer Folge in den Apotheken aktiv nachgefragt zu werden.

**P:** Wodurch unterscheidet sich first pharma J.M.T. GmbH von anderen Pharmaunternehmen?

**Jank:** Besonders hervorheben möchte ich unser Netzwerk, speziell unser externes Vertriebssteam, das eine enorme Erfahrung im Pharmasektor mitbringt, nicht nur an Jahren, sondern auch in unterschiedlichen Bereichen wie Generics, Großhandel, Apotheken, Biotech, forschende Unternehmen in Big Pharma sowie im Bereich seltene Erkrankungen. Damit steht uns ein extrem hohes Humankapital zur Verfügung.

**Theuer:** Wir sehen uns als Unterstützer für andere Pharmaunternehmen, da wir nah am Kunden sind, die Probleme und Fragestellungen besprechen, die „Needs“ des Kunden definieren und gemeinsam ein Konzept erarbeiten. So kommen wir rasch im Entscheidungsprozess voran. Ein Vorteil, den wir bieten, ist, dass wir aufgrund unseres Netzwerks und unserer Struktur extrem flexibel und schnell auf Kundenbedürfnisse eingehen können. Als Geschäftsführer sind wir auch immer selbst in Projekte involviert und besuchen Kunden im Gesundheitswesen. Unsere Marktnähe ist somit nicht nur ein Lippenbekenntnis, sondern gelebte Realität. Wir verwirklichen Projektideen nur dann, wenn wir selbst davon überzeugt sind, dass sie zum Erfolg führen werden. So ist es schon öfters passiert, dass ein Unternehmen gerne von uns unterstützt worden wäre, wir aber aufgrund unserer jahrelangen Expertise und externen Vertriebspartner entschieden haben, das Projekt nicht zu übernehmen.

**P:** Gibt es ein Referenzprojekt einer erfolgreichen Zusammenarbeit, von dem Sie berichten möchten?

**Jank:** Bei einem unserer Projekte hegtten wir nach dem Erstkontakt mit dem potenziellen Auftraggeber zuerst Zweifel ob der Durchführbarkeit. Doch dann kam uns die Idee, das Projekt, bei dem es um ein seltenes Erkrankungsbild ging, auf unkonventionelle Weise anzugehen. Statt den Endkunden als Zielgruppe zu definieren, haben wir bei Allgemeinmedizinern Awareness für diese Erkrankung geschaffen, indem wir sie über die Symptome der betroffenen Patienten, von denen sie ansonsten keine Kenntnis gehabt hätten, informiert haben. Das Feedback der Ärzte fiel sehr positiv aus, da sie die Unterstützung begrüßten, damit schwer kranken Patienten geholfen und ihnen eine Therapie in einem dafür vorgesehenen Referenzzentrum ermöglicht werden kann. Auf diese Weise ist es uns gelungen, die Anfrage des bekannten Pharmaunternehmens erfolgreich umzusetzen.

**FactBox:**

first pharma J.M.T. GmbH mit Sitz in Wien wurde am 28. Mai 2014 gegründet. Das Unternehmen ist spezialisiert auf die Intensivierung der Bewerbung von Arzneimitteln und Medizinprodukten und bietet Unterstützung beim Market Access zur Zeit des Launches und/oder bei Launch Vorbereitungen sowie kurzfristige Evaluierungen von Strategien an. Eine flächendeckende Betreuung in ganz Österreich oder auch nur in einzelnen Gebieten ist je nach Bedarf möglich. First pharma bietet Pharmafirmen aller Größen Kooperationsmöglichkeiten an, um ihr Portfolio neu zu strukturieren und passende Produkte mittels Verstärkung ihrer Kernkompetenzen zu finden. Durch first pharma können Personal- und Marketingkosten eingespart und mittels Interimsmanagement Lücken gefüllt werden. Die Erfolgsquote wird durch eine verstärkte Wahrnehmung im kompetitiven Markt damit erhöht.



**BioBox:**

Mag. Wolfgang Jank, MBA, in Wien geboren, studierte an der Universität Wien Biologie sowie an der Donauuniversität Krems General Management in Biotechnologie und Pharmamanagement. Er begann 1997 bei Mundipharma seine Pharmakarriere im Außendienst. Es folgten weitere Jahre bei Lannacher, MSD, dem Biotechnologieunternehmen Genzyme und Abbott in Marketing- und leitenden Managementpositionen. 2013 übernahm er die Funktion des Country Managers bei Mitsubishi Tanabe für Österreich und die Schweiz. 2014 gründete er gemeinsam mit Tina Theuer die first pharma J.M.T. GmbH in Wien. Wolfgang Jank ist zudem als Unternehmensberater mit seiner Firma D.A.CH. Pharma Beratung e.U. in Deutschland, Österreich und der Schweiz aktiv. Hier vernetzt er gezielt Unternehmen miteinander, die nach Österreich kommen wollen, Produkte suchen oder ihr Portfolio signifikant verändern wollen, und entwickelt Konzepte für die Unternehmen aus dem Arzneimittel-, OTC- und Medizinproduktebereich.





# HPV-Impfung: dem Krebs

# Performance vorbeugen!

**GIPFELGESPRÄCH  
IM STIFT SEITENSTETTEN**

- Teilnehmer**  
(von links nach rechts)
- Univ.-Prof. Dr. Elmar **JOURA**  
Leiter der Ambulanz für Zervix- und Vulvopathologie, MedUni Wien
  - Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT**  
Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe & Tropenmedizin, MedUni Wien
  - Mag. Heinz **HABERFELD**  
Vorstandsmitglied des Österreichischen Apothekerverbands
  - Abg. z. NR Gabriele **HEINISCH-HOSEK**  
Abgeordnete zum Österreichischen Nationalrat
  - Walter **HEINISCH**  
Gemeindevertreter (eh. Amtsleiter Gemeinde Guntramsdorf)
  - Dr. Erwin **REBHANDL**  
Präsident AM Plus – Verein für Allgemeinmedizin und Gesundheit
- Moderation:** Robert **RIEDL** | Peri Group

Humane Papillomaviren (HPV) sind nach derzeitigem Stand des Wissens maßgeblich an der Entstehung von Krebserkrankungen beteiligt und sowohl unter Frauen als auch Männern und Kindern weit verbreitet. Vier von fünf Personen stecken sich im Laufe ihres Lebens mit HPV an, meistens ohne es zu bemerken. Obwohl die HPV-Impfung das Krebsrisiko wesentlich senkt, ist sie in Österreich wenig bekannt und die Durchimpfungsrate entsprechend sehr gering. Dieses bedeutsame Thema wurde bei einem Gipfelgespräch im Rahmen des 2. PRAEVENIRE Gesundheitsforums Seitenstetten von Experten aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Von Mag. Marlies Marth, MA

HPV-Infektionen des Genitaltrakts sind die häufigsten sexuell übertragenen Virusinfektionen weltweit. In Europa werden jährlich rund 33.000 Fälle von Zervixkarzinomen verzeichnet und etwa 15.000 dadurch bedingte Todesfälle registriert. Zwar gibt es für diese Krebserkrankung mit jährlich durchzuführenden Krebsabstrichen und einer Färbung nach Papanicolaou (PAP) gute Früherkennungsmethoden, doch eine echte Krebsvorbeugung ist das nicht.

Das Gipfelgespräch thematisierte die Herausforderungen und Vorsorgemaßnahmen der HPV-Infektion, die Aufnahme der HPV-Impfung im Herbst 2014 in das kostenfreie Kinderimpfprogramm für Buben und Mädchen in Österreich sowie den Einsatz des HPV-Neunfachimpfstoffs seit Sommer 2016. Zudem galt es, Maßnahmen zu definieren, die dazu beitragen können, die Anzahl der geimpften Kinder in einer Gemeinde zu erhöhen. Darauf aufbauend wird nun entsprechend dem PRAEVENIRE-Motto „Zuhören – Beitragen – Umsetzen“, das Projekt „Frei von HPV in Stockerau“ mit der Partnergemeinde Stockerau umgesetzt.

**Elmar JOURA**  
Humane Papillomaviren sind kleine DNA-Viren, die die Epithelzellen der Haut und Schleimhaut infizieren können. Sie haben eine intelligente Überlebensstrategie: Sie bleiben an der Oberfläche, gelangen somit nicht ins Blut und erzeugen keine Immunreaktion. Daher bleibt die Infektion meist

unbemerkt. Etwa 40 der mehr als 120 identifizierten HPV-Typen können Infektionen in der Anogenitalregion hervorrufen, wovon zwölf eine krebserzeugende Wirkung haben. Infektionen mit „High Risk“-HPV-Typen (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) können zur Krebsentstehung im Bereich des Gebärmutterhalses, des äußeren Genitalbereichs (wie Vulva oder Penis) und im HNO-/Rachenbereich bei beiden Geschlechtern führen. Zu den gutartigen, so genannten „Low Risk“-Typen zählen HPV 6 und 11, die für 90 Prozent aller Genitalwarzen verantwortlich sind. Mit der Neunfachimpfung sind das Zervixkarzinom, das bei unter 45-jährigen Frauen die zweithäufigste Karzinomform nach dem Mammakarzinom darstellt, und andere HPV-assoziierte Krebsarten praktisch eliminierbar. Die restlichen Stämme sind sehr selten und haben ein geringes onkogenes Potenzial. Obgleich die Impfung im Kindesalter am effektivsten ist, ist sie für Erwachsene ebenso sinnvoll, denn selbst wenn man bereits eine Infektion mit bestimmten HPV-Typen durchgemacht hat, kann man durch die Impfung einen Schutz gegen andere wichtige im Impfstoff enthaltene HPV-Typen erwerben.

**Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT**  
Bis vor Kurzem gab es zwei HPV-Impfstoffe, die einerseits gegen zwei (HPV 16, 18), andererseits gegen vier Virusvarianten (16, 18, 6, 11) schützen. Die Vakzine mit dem breiteren Spektrum verhindert auch die Entstehung von Genitalwarzen (durch HPV 6 und 11).

In der Zwischenzeit ist aber eine Weiterentwicklung des Vierfachimpfstoffs zugelassen worden, der neun HPV-Typen enthält. Mit den fünf zusätzlichen Typen (HPV 31, 33, 45, 52, 58) können nun 90 Prozent der Fälle von Gebärmutterhalskrebs und zusätzlich Karzinome der Vulva, der Vagina und des Anus sowie deren Krebsvorstufen verhindert werden. Die Impfstoffe bestehen aus DNA-freien virusähnlichen Partikeln, die das gentechnisch hergestellte Protein L1 enthalten, das einen Teil der Hülle rund um die Viruserbsubstanz bildet. Das führt zu einer Abwehrreaktion gegen die Viren, die die Infektion verhindert. Alle zugelassenen Impfstoffe sind in groß angelegten Studien erprobt worden und haben sich seit mehr als zehn Jahren als sicher, gut verträglich und hochimmunogen mit entsprechender Langzeitimmunität erwiesen.

**Gabriele HEINISCH-HOSEK**  
Österreich war weltweit das erste Land, das die HPV-Impfung nicht nur für Mädchen, sondern auch für Buben empfohlen hat und darüber hinaus die geschlechtsneutrale Impfung finanziert. Das bedeutet, dass bei uns die Impfung für alle Buben und Mädchen österreichweit kostenlos angeboten wird. Andere Länder Europas sowie Australien und Amerika folgen unserem Beispiel. Wenn sowohl Mädchen als auch Bube geimpft werden, kann die Infektionskette rasch durchbrochen werden.

Diese Tatsache sollte Kindern und vor allem deren Eltern im Sinne der Stärkung der Gesundheitskompetenz ins Bewusstsein gerufen werden. Denn je größer die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung ist, desto schneller entsteht ein Herdenschutz, der dazu führt, dass die HPV-assoziierten Erkrankungen bzw. Erkrankungsvorstufen rasch abnehmen.

**Erwin REBHANDL**  
Der Hausarzt ist oftmals die erste Anlaufstelle für Gesundheitsfragen. Daher ist es besonders wichtig, dass er über die Aufnahme der HPV-Impfung in den österreichischen Impfplan sowie den neuen Neunfachimpfstoff umfassend informiert wird. Da ein niederschwelliger Zugang erfahrungsgemäß zu höheren Impfraten beiträgt, sollte der HPV-Impfstoff neben den Bezirksämtern und Landeskliniken ebenso beim Hausarzt beziehbar sein. Zudem wäre es sinnvoll, wenn auch die HPV-Impfung kostenfrei beim Hausarzt durchgeführt werden würde. Der größte Nutzen bzw. die größte Wirksamkeit der Impfung tritt ein, wenn diese zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem noch kein Kontakt mit HPV stattgefunden

hat – das heißt, vor der ersten sexuellen Aktivität. Des Weiteren haben Untersuchungen eindeutig ergeben, dass die Immunantwort bei Kindern in dieser Altersgruppe bei Weitem am besten ist. Aus diesem Grund ist die kostenfreie HPV-Impfung im nationalen Impfprogramm gemäß den Empfehlungen im Impfplan Österreich bei Kindern zum frühestmöglichen Zeitpunkt – ab dem vollendeten 9. Lebensjahr – vorgesehen.

**Heinz HABERFELD**  
Wir Apotheker sehen es als unsere Aufgabe, das Impfbewusstsein der Bevölkerung zu stärken. Aus diesem Grund rufen wir gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, der Industrie und den Sozialversicherungen Jahr für Jahr zahlreiche Impfkampagnen ins Leben. Des Weiteren gibt es eine Apotheken-App („APO-App“), die für alle Smartphone-Besitzer kostenlos zur Verfügung steht. Diese beinhaltet neben der Apothekensuche in der Nähe des gegenwärtigen Standorts auch aktuelle Impfempfehlungen des Gesundheitsministeriums sowie die Möglichkeit, einen persönlichen Impfpass zu erstellen oder Impfpässe für Kinder anzulegen. Sie ermöglicht es zudem, Erinnerungen an Teilimpfungen bzw. Auffrischungsimpfungen einzustellen. Dies ist z. B. bei der HPV-Impfung besonders hilfreich, da hier die Anzahl der Teilimpfungen je nach Alter variiert. Bis zum 15. Lebensjahr sind zwei Teilimpfungen ausreichend, danach werden drei Teilimpfungen benötigt.

**Walter HEINISCH**  
Als ehemaliger Amtsleiter der Marktgemeinde Guntramsdorf hat mich die langjährige Erfahrung gelehrt, dass die frühzeitige Einbindung aller Stakeholder für die erfolgreiche Umsetzung eines Projekts innerhalb einer Gemeinde essenziell ist. Speziell bei einem so sensiblen und komplexen Thema wie der HPV-Impfung von Kindern müssen Lehrer, Direktoren, Eltern, Elternvereine, Pädiater, Gynäkologen, Hausärzte, Apotheker, alle Vereinsvorsitzenden sowie Vertreter der Gemeindepolitik gleichermaßen involviert werden. Die wichtigste Zielgruppe der HPV-Impfung – Mädchen und Buben im Alter von neun bis zwölf Jahren – zerstreut sich aufgrund des Schulwechsels nach der Volksschule. Folglich sollten beide Teilimpfungen idealerweise noch in der vierten Klasse Volksschule erfolgen, um eine möglichst große Anzahl an Kindern erreichen zu können.

**FactBox:**  
In Österreich gibt es jährlich 700 vermeidbare Krebsfälle, die durch HPV ausgelöst werden. Dazu kommen 3.000 verhinderbare Operationen wegen Krebsvorstufen am Gebärmutterhals sowie etwa 15.000 Fälle von Genitalwarzen. Zwischen 50.000 und 60.000 Frauen bekommen in Österreich pro Jahr nach einem Krebsabstrich einen verdächtigen Befund, was Vorstufen zu Gebärmutterhalskrebs oder eine eventuelle Erkrankung betrifft. Das könnte durch die Impfung deutlich verringert werden.



## MASSNAHMENPLAN

- Einbindung der Stakeholder:** Lehrer, Direktoren, Eltern, Elternvereine, niedergelassene Ärzte (Pädiater, Gynäkologen, Allgemeinmediziner), Apotheken, Gemeindepolitik (Bürgermeister, Gemeinderat), Vereine für Kinder (Sport, Musik etc.)
- Nullmessung des Impfwissens,** des Impfstatus betreffend HPV-Impfung und der Gesundheitskompetenz bei Schülern und Erwachsenen mithilfe eines auf HPV angepassten Fragebogens zur Gesundheitskompetenz für Kinder und Erwachsene
- Erhebung des HPV-Neunfachimpfstoff-Verkaufs** (Apothek) und der Impfstoffverabreichung (Arzt) nach Alter und Geschlecht
- Kommunikationsnotfallplan** vorbereiten
- Informationsaktivitäten:**  
**Veranstaltungen** (u. a. Informationsvorträge von Impfpexperten bei Elternabenden)  
**Informationsmaterialien** (Broschüren, Flyer, Info-Letter, Plakate)
- Persönliches Anschreiben des Bürgermeisters** an Familien mit Kindern vom 9.-15. Lebensjahr, soll zur Aufklärung dienen und die primäre Zielgruppe zur Impfkampagne einladen
- Apotheken-App:** Promotion von Gratisimpfstoff für 13-15-Jährige in Stockerau (wenn möglich)
- Impfungen ab November** in Schulen bzw. bei niedergelassenen Ärzten
- Monitoring des HPV-Neunfachimpfstoff-Verkaufs** (Apothek) und der Impfstoffverabreichung (Arzt) nach Alter und Geschlecht
- Vergleichsmessung des Impfwissens,** des Impfstatus betreffend HPV-Impfung und der Gesundheitskompetenz bei Schülern und Erwachsenen ein Jahr nach der Nullmessung

## ZIELE

- Anzahl der HPV-Impfungen** mit dem HPV-Neunfachimpfstoff bei Mädchen und Buben vom 9. bis zum 15. Lebensjahr **erhöhen**
- Förderung von Impfwissen und Impfschutz** am Beispiel der HPV-Impfung durch die Erfassung des aktuellen Wissensstands der Gemeinde und daran anschließende gezielte Wissensvermittlung
- Steigerung der Gesundheitskompetenz** im Zusammenhang mit Schutzimpfungen am Beispiel der HPV-Impfung
- Schaffung eines Verständnisses** für die Wichtigkeit von Schutzimpfungen am Beispiel der HPV-Impfung und damit Abbau von eventuell vorhandener Impfskepsis fördern, um den Herdenschutz gewährleisten zu können

**Assoc. Prof. Reinhard Kirnbauer**  
MD Division of Immunology, Allergy and Infectious Diseases (DIAID)  
Ich finde, das ist eine ganz wichtige Aktion. Hoffentlich werden österreichweit noch viele weitere folgen. Die flächendeckende HPV-Impfung in der Schule wird dazu führen, dass viele junge Frauen, aber auch Männer nicht an Krebsvorstufen und später an Krebs des Genitales, des Anus oder des Rachens erkranken oder daran sogar sterben. Das ist Gesundheits- bzw. Krebsvorsorge im besten Sinn.

**Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl**  
LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, Vorstand der Abteilung für Kinder und Jugendliche  
Ich halte umfassende und seriöse Aufklärung der Bevölkerung für einen entscheidenden Schritt, um entsprechende Impfabzeptanz zu erreichen. Das gilt insbesondere auch für die HPV-Impfung, deren Schutzwirkung ja oft erst viele Jahre danach relevant wird. Ich begrüße daher das für Stockerau geplante Maßnahmenpaket, das auch als Pilotprojekt für andere Regionen gelten kann.

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer**  
Abteilungsleiter Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Universitätsklinikum St. Pölten  
Das Projekt ist ein hervorragendes Beispiel für gelebte Gesundheitsförderung und Prävention sowie letztendlich auch Gesundheitspolitik – beispielhaft in seiner Konzeption und Durchführung. Meine Hochachtung und meine uneingeschränkte Begeisterung und Unterstützung möchte ich Ihnen hiermit versichern.

**Helmut Laab**  
Bürgermeister Stockerau  
Gesundheitsvorsorge ist in jedem Lebensalter wichtig. Im Fall der kostenlosen HPV-Impfung wird sie den Menschen besonders leicht gemacht. Als Bürgermeister ist es mir ein persönliches Anliegen, in der größten Stadt des Weinviertels einen Beitrag zur Aufklärung und Information zu leisten, damit möglichst viele Kinder und Jugendliche an der Gratisimpfkampagne teilnehmen.

# Gendermedizin in Gars

## Meilenstein in Niederösterreichs Forschungslandschaft



Ab diesem Herbst ist Gendermedizin in Gars am Kamp zu Hause. Die VAMED eröffnet mit dem Institut für Gendermedizin einen neuen Forschungsstandort in Österreichs flächenmäßig größtem Bundesland.  
Von Dr. Nedad Memić

Gars am Kamp gilt als einer der traditionsreichsten Kurorte in Österreich und ist seit Langem ein Zentrum für individualisierte Medizin. Nun wird sein Gesundheitsangebot um eine Forschungseinrichtung reicher: Nach dem la pura women's health resort kamptal eröffnet hier die VAMED, der führende Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen, das Institut für Gendermedizin. Es wird in Kooperation mit der MedUni Wien geführt.

Das Institut für Gendermedizin ist ein weiterer wichtiger Standort in der niederösterreichischen Forschungslandschaft. Ganz zur Freude von Niederösterreichs Landeshauptfrau Mag. Johanna Mikl-Leitner: „Ich freue mich, dass die VAMED für die Forschung in diesem Zukunftsfeld einen Standort in Niederösterreich ausgewählt hat“, sagte Mikl-Leitner Anfang Oktober bei der Präsentation des neuen Instituts im Palais Niederösterreich in Wien. „Dieses innovative Zentrum ist nicht nur ein Vorreiterprojekt in der medizinischen Forschung und Versorgung, sondern auch ein Vorzeigeprojekt in der Forschungslandschaft in Niederösterreich“, so die Landeshauptfrau, die gleichzeitig ein klares Bekenntnis zu den Themen Forschung und Wissenschaft in ihrem Bundesland abgab. Wissenschaft und Forschung seien eine Zukunftsherausforderung und eine Zukunftsaufgabe, daher sei während der letzten zwei Jahrzehnte in diesem Bereich in Niederösterreich sehr viel passiert. „In den letzten zwanzig Jahren haben wir die Ausgaben für Forschung

in unserem Bundesland verzehnfacht“, präsentierte Mikl-Leitner die neuesten Ausgaben für die Forschung. Aktuell betrage das niederösterreichische Forschungsbudget rund 100 Millionen Euro, was sich insbesondere auf die Schaffung von neuen Arbeitsplätzen positiv auswirke. In Niederösterreich sind momentan 11.500 Personen im Forschungsbereich beschäftigt.

In diesem Zusammenhang sprach Mikl-Leitner von einer „Wissenschaftsachse“ in Niederösterreich, die sich von Krems über Tulln und Klosterneuburg bis nach Wiener Neustadt erstreckt und an der sich bereits viele Unternehmen ansiedeln. Neben Forschungstätigkeiten sei es nun in Niederösterreich auch möglich, Studenten auszubilden. Mikl-Leitner: „Mittlerweile studieren hier 21.000 Menschen. Damit müssen nicht alle jungen Leute auspendeln, sondern können direkt am Wissenschafts- und Forschungsstandort Niederösterreich studieren.“

**Innovationsführer in Gendermedizin**  
Ein weiteres wichtiges Glied in der niederösterreichischen Wissenschaftsachse ist ab sofort auch das Institut für Gendermedizin, das neue Maßstäbe in der österreichischen Medizin setzt. Die Gendermedizin stellt die geschlechtsspezifische Betrachtungsweise des Menschen in Bezug auf Forschung, Prävention, Diagnostik, Therapie und Bildung in den Vordergrund. Dabei spielen sowohl biologische als auch gesellschaftliche Faktoren eine bedeutende Rolle.

Univ.-Prof. Dr.  
Alexandra  
Kautzky-Willer

Medizinische Universität Wien

„Wir wissen bereits, dass Stressreduktion bei Übergewicht und vielen chronischen Krankheiten zu einer Verbesserung und so zu mehr Lebensqualität führen kann.“

Nicht nur bei der Diagnose ist es zunehmend wichtig, geschlechtsspezifische Symptome zu berücksichtigen, auch bei der Therapie sind individualisierte, geschlechtssensitive Konzepte gefragt. Diese wiederum müssen bekannt gemacht werden und öffentlich zugänglich sein, damit sie in das Bewusstsein der Patientinnen und Patienten, der Politik und des medizinischen und pflegerischen Personals dringen. Das weiß auch der Vorstandsvorsitzende der VAMED AG Dr. Ernst Wastler: „Die VAMED ist mit ihren Gesundheits- und Rehabilitationseinrichtungen Innovationsführer in der individualisierten Medizin. Mit unserem weit verzweigten Netzwerk von mehr als 600 VAMED-betreuten Gesundheitseinrichtungen weltweit bieten wir ein einzigartiges Umfeld für angewandte spitzmedizinische Forschung zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten“, so Wastler. Die VAMED wurde im Jahr 1982 gegründet und hat sich seither zum weltweit führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen entwickelt. Der Standort Niederösterreich nimmt in der Unternehmensstrategie eine besondere Stellung ein. In diesem Bundesland tragen VAMED-Gesundheitseinrichtungen rund 150 Millionen Euro zur Wertschöpfung bei und sichern etwa 1.000 Arbeitsplätze. „Alleine im letzten Jahr wurde an 70 VAMED-Forschungsprojekten gearbeitet. Diese wollen wir nun weiter bündeln, sodass sie den Patienten und Gesundheitsgästen zugute kommen“, betonte Wastler.

Mag. Johanna  
Mikl-Leitner

Landeshauptfrau von NÖ

„Dieses innovative Zentrum ist nicht nur ein Vorreiterprojekt in der medizinischen Forschung und Versorgung, sondern auch ein Vorzeigeprojekt in der Forschungslandschaft in Niederösterreich.“

### Individualisierte Medizin

Die VAMED beschäftigt sich seit langer Zeit mit dem Konzept der individualisierten Medizin. „Individualisierte Medizin spielt nicht nur in der Heilung und der Rehabilitation, sondern auch in der Prävention eine wichtige Rolle. Hier ist VAMED ein Vorreiter“, sagt Ernst Wastler. So nimmt die VAMED im Gesundheits- und Wellness-tourismus mit mehr als 3,1 Millionen betreuten Gästen jährlich eine führende Rolle in Österreich ein. In diesem Angebot wird Gars als medizinischer Standort weiter aufgewertet, denn mit dem neuen Institut für Gendermedizin werden dort nicht nur Prävention und Rehabilitation, sondern auch die medizinische Forschung angeboten. Das Institut wird noch im Herbst seine Arbeit aufnehmen. Zur medizinischen Leiterin wurde die führende heimische Gendermedizinerin Univ.-Prof. Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer von der Medizinischen Universität Wien gekürt. Kautzky-Willer ist Österreichs aktuelle Wissenschaftlerin des Jahres, Mitglied des VAMED International Medical Board und wissenschaftliche Beraterin des la pura women's health resort kamptal. Unter Kautzky-Willers Leitung wird sich das Institut neben bereits laufenden Forschungsthemen in der Rehabilitation auch dem wichtigen Feld der Prävention widmen.

So wird als erstes großes Forschungsthema am Institut in mehreren parallel laufenden Studien die Wechselwirkung von Stress

und Stoffwechsel im Hinblick auf geschlechtsspezifische Faktoren untersucht. „Es wird hier vor allem um negative Auswirkungen von chronischem Stress und um Entspannungsmöglichkeiten gehen. Schließlich betrifft Stress uns alle, denn wir wissen, Stress macht krank“, erklärte Kautzky-Willer. Dieses Thema werde nun in unterschiedlichen Settings erforscht, da gebe es in Gars viele Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wie dem la pura women's health resort, unterstreicht die wissenschaftliche Leiterin. Kautzky-Willer: „Jede Patientin und jeder Patient hat individuelle Bedürfnisse und benötigt daher ein maßgeschneidertes Therapiekonzept. Wir wissen bereits, dass Stressreduktion bei Übergewicht und vielen chronischen Krankheiten zu einer Verbesserung und so zu mehr Lebensqualität führen kann. Aus der Studie erhoffen wir uns noch genauere Erkenntnisse über die unterschiedlichen Wirkungsmechanismen bei Frauen und Männern.“

### Medizin für beide Geschlechter

Schon bisher sind Erkenntnisse aus der Individualmedizin laufend in die Präventions-, Rehabilitations- und Pflegeangebote der VAMED eingeflossen. Jüngstes Beispiel dafür ist ein neues frauenspezifisches Stressbewältigungs-Programm, das die VAMED im la pura women's health resort kamptal umgesetzt hat. Auch in den VAMED-Rehabilitationseinrichtungen Gmundnerberg und Montafon wird an unterschiedlichen Therapieansätzen für Frauen und Männer geforscht. Nun wird dieser Ansatz weiter

Dr. Ernst  
Wastler

Vorstandsvorsitzender der VAMED AG

„Individualisierte Medizin spielt nicht nur in der Heilung und der Rehabilitation, sondern auch in der Prävention eine wichtige Rolle. Hier ist VAMED der Innovationsführer.“

im Rahmen des neuen Instituts für Gendermedizin betrieben. „Die Gendermedizin ist eine recht junge Wissenschaft“, sagt Kautzky-Willer und betont gleichzeitig, dass es hier nicht um Frauenmedizin gehe: „Die Gendermedizin berücksichtigt in ihren Studien beide Geschlechter. Trotzdem wird weiterhin ein Schwerpunkt auf der Frauengesundheit liegen, vor allem deshalb, weil der Mann bisher ein Prototyp in der Medizin war. Auch heutzutage werden Frauen immer noch später diagnostiziert, es werden später Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen eingesetzt.“ Im neuen Institut für Gendermedizin werde die Praxis im Vordergrund liegen: „Es geht uns vor allem darum, wie neueste medizinische Kenntnisse an die Patientinnen und Patienten kommen“, so die wissenschaftliche Leiterin.

Die Erkenntnisse aus dem neuen gendermedizinischen Institut werden zukünftig in allen VAMED-Gesundheitseinrichtungen zur Erweiterung des Angebotes beitragen. Ausgehend vom Forschungsstandort in Gars, sollen Menschen aller medizinischen Berufsgruppen durch Vorträge, internationale Kongresse und Fortbildungen für neue individualmedizinische Erkenntnisse sensibilisiert werden. Studierende bzw. Postgraduates bekommen außerdem die Möglichkeit, am Institut für Gendermedizin zu ihren Abschlussarbeiten zu forschen.





**Teilnehmer**

(von links nach rechts)

Mag. Michaela **LANGER**  
Generalsekretärin Berufsverband Österreichischer  
Psychologinnen (BÖP)

Dr. Ines **VANCATA**  
Market Access Director, Roche Austria GmbH

Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert **HAWLICZEK**  
Abteilungsleiter Radioonkologie, SMZ Ost

Mag. pharm. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR**  
Präsidentin Apothekerkammer Österreich

Dr. Armin **FIDLER**  
Lektor Management Center Innsbruck (MCI)

Mag. Caroline **CULEN**  
Klinische und Gesundheitspsychologin,  
Österreichische Liga Kinder- und Jugendgesundheits

Mona **KNOTEK-ROGGENBAUER, MSc**  
Präsidentin Europa Donna Austria

Univ.-Prof. Dr. Günther **STEEGER**  
Programmdirektor für Mammakarzinom der Klinischen  
Abteilung für Onkologie, MedUni Wien

Mag. Martin **SCHAFFENRATH**  
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband  
der österreichischen Sozialversicherungsträger

Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT**  
Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien

**Moderation:** Robert **RIEDL** | PERI Group

**P**erformance

# Reformbedarf in der onkologischen Versorgung Österreichs

Beim zweiten PRAEVENIRE Gesundheitsforum in Seitenstetten wurde das Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs von hochrangigen Gesundheitsexperten erarbeitet und präsentiert – das PERISKOP berichtete exklusiv. Es stellt einen Appell zum Handeln dar und soll zu einer öffentlichen Diskussion seiner Unterstützer aus Politik, Forschung, Medizin, Verwaltung und Patientenvertretung führen, damit die Versorgung von Krebspatienten in Österreich weiterhin im weltweiten Spitzenfeld rangiert. Bei einem Gipfelgespräch auf der Schafalm widmeten sich hochkarätige Experten dieser Thematik. Der allgemeine Tenor war: Um dies zu gewährleisten, sind im Gesundheitssystem dringend Reformen notwendig.

Von Mag. Marlies Martha, MA

Die bestmögliche onkologische Versorgung wird künftig zunehmend wichtiger werden, da laut Prognosen um das Jahr 2030 jeder vierte Österreicher über 65 Jahre alt sein wird. Durch die steigende Lebenserwartung werden immer mehr Menschen an Krebs erkranken. Eine optimal arbeitende Onkologie, Therapieerfolge sowie die Lebensqualität von Krebspatienten sind folglich von allgemeinem Interesse. Anhand des Seitenstettener Manifests, das als Diskussionsbasis diente und bei den Teilnehmern des Gipfelgesprächs auf wohlwollende Zustimmung und Commitment stieß, wurden Versorgungsdefizite identifiziert, Lösungsansätze gefunden sowie Projekte für die praktische Umsetzung des Manifests erarbeitet.

**Versorgungsdefizite**

Die Abläufe in der onkologischen Versorgung Österreichs werden immer „holpriger“, sowohl die Zeit bis zur Diagnosestellung als auch bis zum Therapiebeginn sei viel zu lange, berichtete Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert Hawliczek eingangs. Ein wesentlicher Grund dafür sei der Mangel an Kapazitäten. „Die Patientenbetreuung sollte nach einem Plan erfolgen, der auf objektiven wissenschaftlichen Kriterien basiert, wie etwa das ‚Fast-Track-Modell‘ in Dänemark. Dieses Modell sieht für die Abklärung von Betroffenen eine Vorzugspur vor, damit zwischen Diagnose und Therapie nicht unnötig Zeit verloren geht“, so Hawliczek weiter. Um die Prozessabläufe in der onkologischen Versorgung optimieren zu können, müssten sie zu einem nationalen Planungsthema in Österreich werden. „Dafür bedarf es klarer Richtlinien und Unterstützung durch die heimische Politik“, konkludierte Hawliczek.

Univ.-Prof. Dr. Günther Steeger orte vor allem Optimierungspotenziale in der interdisziplinären Zusammenarbeit aller Stakeholder im Bereich der Onkologie. „Von der Pharmaindustrie mit dem Verfügbarkeit klinischer Studien bis zur Preisgestaltung und seitens der Versicherungsträ-

ger mit den nötigen Bewilligungen sollten alle Stakeholder an einem Strang ziehen. Engpässe bei der Verfügbarkeit von teuren wirksamen Medikamenten wie z.B. die neuen Immuntherapeutika müssen in Zukunft vermieden werden“, plädierte Steeger. Mona Knotek-Roggenbauer, MSc stimmte diesen Forderungen zu und ergänzte: „Ein sorgsamer Umgang mit finanziellen Ressourcen in der Onkologie ist verständlich und sinnvoll, doch sollte gerade im Ausgabenbereich langfristig gedacht werden. Denn wenn man durch teurere Medikamente schwere Spätfolgen vermeiden kann, birgt das, langfristig betrachtet, mehr Einsparungspotenzial als kostengünstigere, aber weniger wirksame Medikamente.“

Auch Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr sprach sich für eine Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit, speziell für Onkologie-Patienten und sprach sich für deren Ausbau aus. „Selbst wenn Betroffene nach einer Therapie physisch wieder gesund sind, ist die Psyche u. a. aus Angst vor einem Rezidiv stark belastet. Der Sozialversicherung ist es ein großes Anliegen, die Betroffenen bei ihrer Rückkehr in die Arbeitswelt und damit in Verbindung auch ins soziale Leben zu unterstützen“, sagte Schaffenrath.

**Psychologische Betreuung**

Auch die psychischen Aspekte dürfen bei der onkologischen Versorgung nicht in Vergessenheit geraten, darüber waren sich die Experten einig. Denn durch die Diagnose Krebs wird das Leben der Betroffenen in der vollkommen auf den Kopf gestellt. Daher sei eine professionelle psychologische Begleitung der Krebspatienten von Anfang an unerlässlich, um zusätzliche psychische Erkrankungen wie Depressionen zu vermeiden, hielt

Mag. Michaela Langer fest. Psychologinnen seien in Spitälern zwar gut verankert, jedoch wäre eine niederschwellige, wohnortnahe psychologische Betreuung nach der Spitalentlassung wichtig. Diesbezüglich könnte eine Kooperation mit Apotheken angedacht werden, so Langer. „Allerdings können sich viele Krebspatienten eine psychologische Begleitung gar nicht leisten, da diese privat zu bezahlen ist. Daher plädiere ich für einen Rechtsanspruch auf Kostenübernahme durch den jeweiligen Sozialversicherungsträger, damit eine psychoonkologische Betreuung aller Betroffenen von der Diagnose über die Behandlung bis zur Rehabilitation sichergestellt werden kann“, führte sie weiter aus.

Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bekräftigte die Forderung nach einem Rechtsanspruch auf Rehabilitation für Onkologie-Patienten und sprach sich für deren Ausbau aus. „Selbst wenn Betroffene nach einer Therapie physisch wieder gesund sind, ist die Psyche u. a. aus Angst vor einem Rezidiv stark belastet. Der Sozialversicherung ist es ein großes Anliegen, die Betroffenen bei ihrer Rückkehr in die Arbeitswelt und damit in Verbindung auch ins soziale Leben zu unterstützen“, sagte Schaffenrath.

Die Kinder- und Jugendpsychologin Mag. Caroline Culen machte auf die komplexe onkologische Situation von Survivoren im Kindes- und Jugendalter aufmerksam. Diese seien häufig von permanenten kognitiven Einschränkungen betroffen, die eine lebenslange psychologische Begleitung notwendig machen, so Culen. Da sie darüber oft nicht selbst entscheiden können oder eine solche erst spät in Anspruch nehmen, beispielsweise wenn Depressionen bereits manifest sind, müsse psychologische Begleitung den Betroffenen im Kindes- und Jugendalter sowie deren Familien standardisiert angeboten werden. Zudem habe diese Patientengruppe spezielle Bedürfnisse, die in der aktuellen Versor-

gungssituation nicht adressiert werden: Wo werden sie nach der pädiatrischen Onkologie betreut? Wie sieht ihre Lebenserwartung aus? Wie ist es um ihre Fertilität bestellt? Darüber hinaus beklagte Culen den Mangel an Daten von jungen Krebspatienten und Survivoren: „Gerade für die Forschung in diesem Bereich wäre es besonders wichtig, aus Daten von ehemaligen Patienten zu lernen, um aus Big Data Smart Data machen zu können, natürlich unter Einhaltung der ethischen Korrektheit.“

**Forderung nach Benchmarking bei Outcomes-Research**

Dr. Armin Fidler griff das Thema Datensammlung auf und strich die Notwendigkeit einer stärkeren internationalen Vernetzung heraus. Nicht nur um grenzübergreifend denken und agieren zu können, sondern auch um Zugriff auf internationale Daten zu erhalten. Fidler bemerkte, dass Österreich in der klinischen Forschung zwar gut aufgestellt sei, es jedoch in der Public-Health-Forschung, die Daten zur Grundlage für Entscheidungsfindungen liefern soll, großen Aufholbedarf gebe. „Nur wenn wir die Möglichkeiten von Big Data nutzen, können valide Vergleichsdaten bereitgestellt werden. Benchmarking im weltweiten Vergleich könnte wertvolle Informationen liefern, die dazu beitragen, die optimale Therapie für jeden Patienten zu gewährleisten. Wir sollten uns vermehrt an internationalen Best-Practice-Beispielen orientieren, vor allem in Bezug auf Datenschutz führt Österreich aktuell noch ein Inseldasein“, so Fidler.

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant schloss sich dem an: „Der Schutz von Persönlichkeitsrechten muss zwar ernst genommen werden, dem Datenschutz in Österreich halte ich aber für zu rigoros, da die Forschung dadurch sogar zum Teil verhindert wird.“ Nachdem Ergebnismessgrößen in der Onkologie dringend benötigt werden, müsse der Bereich Outcomes-Research ausgebaut werden, zeigte sich Gnant überzeugt. Dazu zählen klinische Befunderhebungen im Krankheitsverlauf und Ergebnisse von Behandlungsmaßnahmen, aber auch Resultate in der Lebensqualität und Funktionsfähigkeit, die den Patienten oft am meisten bedeuten.

Dr. Ines Vancata führte zusätzlich den Aspekt der Aufklärung in diesem Zusammenhang an. „Patienten sollten umfassend darüber informiert werden, wie unerlässlich Daten für Forschung und Innovation sind. Die Fülle an Informationen muss mitein-

ander vernetzt, strukturiert aufbereitet und von Experten interpretiert werden, um individuell auf den Patienten abgestimmte Therapieszenarien ermöglichen zu können. Die Daten sind vorhanden, sie müssten nur für die Forschung im Sinne der Patienten besser genutzt werden, vor allem evidenzbasierte Daten“, so Vancata. „Wir sollten die Frage in der Mittelpunkt stellen, was wir für Betroffene, für Ärzte und für das System ermöglichen wollen. Wenn das Ziel klar ist, finden wir auch gemeinsam Lösungen und Wege, es zu erreichen – wichtig ist dabei der partnerschaftliche Ansatz aller Systembeteiligten“, summierte sie.

**Projektentwicklung**

Aus den aufgezeigten Defiziten und Lösungsansätzen haben die Teilnehmer des Gipfelgesprächs gemeinsam Ideen für konkrete Pilotprojekte in drei Themenfeldern entwickelt, die potenziell nach erfolgreicher Testphase auf ganz Österreich ausgerollt werden könnten.

Auf wissenschaftlicher Ebene soll ein Benchmarking nach neoadjuvanter Brustkrebstherapie (i.e. Therapie zur Reduktion der Tumormasse) geschaffen werden, bei dem die Brusterhaltung als Ergebnismessgröße dient und einen Vergleich zwischen den Bundesländern ermöglicht. Denn in den letzten zwanzig Jahren haben wesentliche Innovationen stattgefunden – alternativ zu einer Operation als ersten Therapieschritt steht bei bestimmten Subtypen eine medikamentöse Behandlung zur Verfügung. Allerdings sind keine Daten über den Outcome dieser Behandlungen vorhanden, die belegen, dass eine Brustamputation durch sie tatsächlich langfristig verhindert werden kann. Da die medikamentöse Behandlung mit sehr hohen Kosten verbunden ist, soll sie zusätzlich evaluiert werden, ob und für welche Patientengruppen diese Therapie zielführend ist. Die Sammlung von Daten sowie deren bundesweit einheitliche Dokumentation sind für die Messbarkeit und Vergleichbarkeit unerlässlich. Nur auf diese Weise kann Wissen generiert werden.

Ulrike Mursch-Edlmayr berichtete von einem oberösterreichischen Projekt auf Gemeindeebene im Bezirk Steyr-Land, das bereits kurz vor der Umsetzung steht und bei den anderen Teilnehmern auf große Zustimmung stieß. Ziel ist es, die Gesundheits- und Präventionskompetenz der Bevölkerung zu verbessern und die

Teilnahme an staatlich beschlossenen und finanzierten Screening-Programmen zu erhöhen. Dabei soll die Bevölkerung durch Informationsvermittlung von Ärzten, Apothekern und Psychologen ein Jahr lang für das Thema Onkologie sensibilisiert und begleitet werden. Darüber hinaus sollen onkologische Patienten von Experten ein Jahr lang interdisziplinär betreut und begleitet werden. Danach wird mittels Vergleichsmessung festgestellt, ob sich die Gesundheits- und Präventionskompetenz sowie die Inanspruchnahme der staatlich finanzierten Screening-Programme erhöht haben.

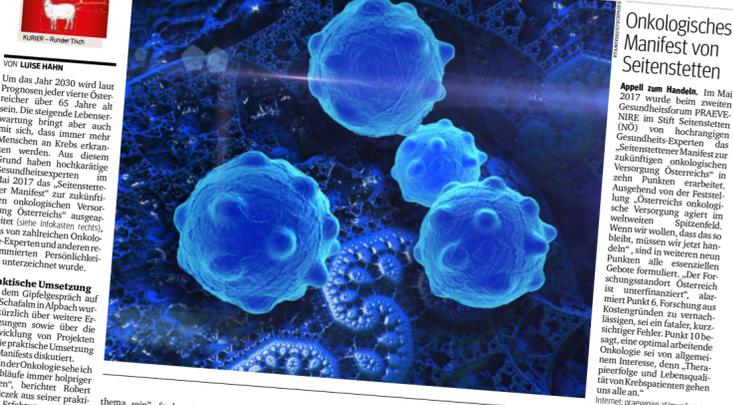
Die Teilnehmer waren sich einig, dass auch der Informationsbedarf betreffend Onkologie, speziell jener der Betroffenen und von deren Umfeld, aktuell nicht gedeckt ist. Hier besteht großer Handlungsbedarf im Sinne von Transparenz und Aufklärung. Durch Wissensvermittlung sollen die Betroffenen Klarheit erlangen und soll ihnen die Angst vor der Erkrankung genommen werden. Zusätzlich muss die Bevölkerung über die Medien klare Botschaften erhalten, die sie über neue wissenschaftliche Errungenschaften wie z. B. den digitalen Fingerabdruck oder personalisierte Medizin und deren Vorteile aufklärt. Dieses Projekt soll in Zusammenarbeit mit Patientengruppen umgesetzt werden.

Unterzeichnen auch Sie das Manifest online unter: <http://praevenire.at/manifest>



## Den Platz im Spitzenfeld beibehalten

Onkologie. Zur bestmöglichen künftigen Patientenversorgung sind im Gesundheitssystem dringend Reformen nötig



**Appell zum Handeln.** Im Mai 2017 wurde beim zweiten Gesundheitsforum PRAEVENIRE im Stift Seitenstetten ein Manifest von hochrangigen Gesundheitsexperten erarbeitet. „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“ in zehn Punkten erarbeitet. „Ausgehend von der Feststellung, dass die onkologische Versorgung in Österreich im weltweiten Spitzenfeld rangiert, müssen wir jetzt handeln“, sind in weiteren Punkten alle essenziellen Gebiete für die Zukunft des Österreicherer erarbeitet. „Der Formfaktor der Forschung ist unser finanzieller“, alarmiert Armin Fidler, „unterstützen wir die Forschung aus politischen Gründen, sei ein fataler, kurzfristiger Fehler. Punkt 10 besagt, eine optimal arbeitende Onkologie sei von allgemeinem Interesse, denn: Therapien für Krebspatienten gehen uns alle an.“

**Recherche** In der Forschung sollte Österreich international stärker vernetzt werden, damit die heimischen Produkte letztlich um Vieles mehr...  
**Recherche** In der Forschung sollte Österreich international stärker vernetzt werden, damit die heimischen Produkte letztlich um Vieles mehr...  
**Recherche** In der Forschung sollte Österreich international stärker vernetzt werden, damit die heimischen Produkte letztlich um Vieles mehr...



Die Teilnehmer des Onkologie-Gipfelgesprächs auf der Schafalm: Michaela Langer, Ines Vancata, Robert Hawliczek, Ulrike Mursch-Edlmayr, Armin Fidler, Caroline Culen, Mona Knotek-Roggenbauer, Günther Steeger, Martin Schaffenrath, Michael Gnant (von li. re.)

# Die Rolle der Apotheker in der Zukunft

Es ist längst kein Geheimnis mehr: Das österreichische Gesundheitswesen steht vor gewaltigen Herausforderungen. Die Bevölkerung wird immer älter, gleichzeitig steigt die Zahl multimorbider Menschen mit chronischen Erkrankungen an. Dazu verabschieden sich in den kommenden Jahren viele Allgemeinmediziner der Babyboomer-Generation in die wohlverdiente Pension. In Kombination mit dem neuen Arbeitszeitgesetz für Spitalsärzte führt das voraussichtlich zu einer deutlichen Reduktion der zur Verfügung stehenden Arztstunden. Um die Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung auf einem qualitativ hohen Niveau zu gewährleisten, sind daher Maßnahmen gefragt. Im Rahmen eines Gipfelgesprächs auf der alten Schafalm in Alpbach wurden mögliche Schritte und im Speziellen die künftige Rolle der Apothekerschaft diskutiert.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer



„Wir können angesichts der auf uns zukommenden schwierigen Zeiten entweder jammern und uns fürchten. Oder wir können den Blick nach vorne richten“, eröffnete Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, die Diskussionsrunde. Schwierige Zeiten und Herausforderungen, so das Credo von Mursch-Edlmayr, seien immer auch eine Chance: „Wenn wir diese Chance nicht jetzt ergreifen, dann können wir es gleich bleiben lassen“, hielt die Präsidentin fest. Die österreichische Apothekerschaft genieße bei der Bevölkerung höchstes Vertrauen und sei extrem gut aufgestellt, führte Mursch-Edlmayr weiter aus: „Derzeit gibt es in Österreich etwa 1.400 Apotheken. Jeder Österreicher kann durchschnittlich binnen zehn Minuten eine öffentliche Apotheke erreichen. Und: Täglich verzeichnen wir in unseren Apotheken 400.000 Kundenkontakte“, zeigte Mursch-Edlmayr auf. Die Apotheken verfügten über hochqualifizierte Fachkräfte – eine Ressource, die man nicht einfach brachliegen lassen dürfe, sondern für das Gesundheitssystem nutzen müsse, so der eindringliche Appell der obersten Apothekerin in Richtung Politik. „Die Apotheke ist für das Gesundheitssystem eine kraft- und machtvollste Institution. Wir können unendlich viele und klare Bot-

schaften an die Kunden weiterleiten. Die Apotheker sind sehr nahe am Menschen, sie können gut zuhören und sie wissen, welche Probleme die Menschen im täglichen Leben plagen. Dieses Wissen wird nicht einmal ansatzweise ausgeschöpft“, sagte Mursch-Edlmayr.

**Potenziale der Apothekerschaft nutzen**  
„Die Politik sollte die Potenziale der Apothekerschaft nutzen“, betonte auch Dr. Hans Steindl, Kammeramtsdirektor der Österreichischen Apothekerkammer. Apotheker zeichneten sich durch hohe soziale Kompetenzen aus, der niederschwellige Zugang sei für die Bevölkerung unerlässlich. Steindl: „Wenn es den Beruf des Apothekers nicht schon seit Jahrhunderten gäbe, müsste man ihn glatt erfinden.“ Das Berufsbild des Apothekers dürfe dabei nicht auf die bloße Abgabe von Medikamenten reduziert werden, so der Jurist weiter: „Unsere Aufgabe als Kammer wird es in den kommenden Jahren sein, der Bevölkerung – und der Politik – klar zu machen, was Apotheker alles leisten.“ Das, was sich bewährt habe, solle dabei unbedingt bewahrt werden. Es spreche aber absolut nichts dagegen, das Berufsbild kontinuierlich zu erweitern bzw. weiter zu entwickeln, zeigte sich Steindl überzeugt. „Unsere Zukunftsplanung soll auch die Ge-

sundheitsziele Österreich bzw. den Bundeszielsteuerungsvertrag berücksichtigen. Das gilt nicht nur für die Apotheker, das betrifft alle Gesundheitsberufe. Speziell die Gesundheitsziele haben einen Vorbildcharakter für andere Länder, der aber nicht genutzt wird“, so Steindl. Um zu signalisieren, dass die Apothekerschaft offen auf die Bevölkerung, aber auch auf die übrigen Gesundheitsberufe und die Politik zugehe, schlug Steindl vor, den Begriff „Zunft“ in die Mottenkiste der Geschichte zu verbannen. „Bei ‚Zunft‘ muss ich sofort an Abschottung denken. Davon sollten wir uns verabschieden“, betonte der Kammeramtsdirektor.

**Gemeinsam an einem Strang ziehen**  
Während man sich von der „Zunft“ und der damit verbundenen Abschottung also verabschieden möchte, will die Apothekerschaft im Gegenzug auf noch mehr Gemeinsamkeit setzen. „Für die Repräsentation nach außen ist es enorm wichtig, dass wir Harmonie und Geschlossenheit demonstrieren“, sagte Mag. pharm. Petra Riegler, Leiterin der Apotheke bei den Barmherzigen Brüdern in Eisenstadt. „Ein geschlossenes Auftreten ist unerlässlich“, stimmte Mag. Gernot Idinger zu, Leiter der Apotheke im LKH Steyr. Derzeit hapere es jedoch noch an der Basis, so Idinger weiter. In Oberösterreich soll es daher ab Jänner Work-

- Teilnehmer**  
(in alphabetischer Reihenfolge)
- Gabriele HEINSCH-HOSEK  
Abgeordnete zum Nationalrat und Frauenspolitikerin
  - Mag. Gernot IDINGER  
Apothekenleitung LKH Steyr
  - Dr. Thomas JUNGBLUT  
Allgemeinmediziner und Vizepräsident der ÖGAM
  - Prof. Dr. Manfred MAIER  
MedUni Wien, Public Health
  - Mag. pharm. Dr. Ulrike MURSCH-EDLMAYR  
Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer
  - Prof. Dr. Reinhard RIEDL  
Leiter des Transdisziplinären BHF-Zentrums Digital Society, Bern
  - Mag. pharm. Petra RIEGLER  
Apothekenleitung Barmherzige Brüder, Eisenstadt
  - Dr. Hans STEINDL  
Kammeramtsdirektor der Österreichischen Apothekerkammer
  - Mag. pharm. Thomas VEITSCHEGGER  
Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich
  - Dr. Fabian WAECHTER, MSc  
PERI Group
- Moderation:** Robert RIEDL | PERI Group

shops für die Spitäler geben, um eine gemeinsame Linie zu finden und um auf Geschlossenheit hinzuwirken. Idinger: „Das betrifft selbstverständlich auch die Apotheker in den Spitälern.“ Für ihn ist das Miteinander zwischen intra- und extramuralem Bereich „ein Muss“. Ähnlich sah das Dr. Fabian Waechter, PERI Group: „Geschlossenheit ist im Außenauftritt enorm wichtig. Dazu braucht es eine klare Strategie, und die Kompetenzen müssen klar verteilt sein.“

Gemeinsamkeit muss jedoch auch interdisziplinär sein, sagte Prof. Dr. Reinhard Riedl, Leiter des Transdisziplinären BHF-Zentrums Digital Society in Bern: „Multidisziplinäre Teams können nur dann gut funktionieren, wenn es Bereiche des gemeinsamen Wissens gibt. Idealerweise schafft man in der Grundausbildung eines Gesundheitsberufes bereits das Bewusstsein dafür, dass man vom Wissen der anderen profitieren kann. Das schafft langfristig einen anderen Mindset“, führte der Experte aus. Gut wäre auch eine gemeinsame Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe, ergänzte Mag. pharm. Thomas Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich: „Regional kann ich mir durchaus gemeinsame Fortbildungsprojekte etwa von Ärzten und Apothekern vorstellen. Auch interdisziplinäre Qualitätszirkel muss man in Erwägung ziehen“, so Veitschegger. „Erste Kooperationen wie das Projekt ‚Starke Frauen. Starke Herzen‘, das auf die Besonderheiten von Herzerkrankungen bei Frauen aufmerksam macht, gibt es bereits“, sagte Gabriele Heinsch-Hosek, Abgeordnete zum Nationalrat. Das Projekt vereine die Politik, die Ärzteschaft und die Apotheker, so die Politikerin, die auch anregte, ein Curriculum für die Vermittlung von Gesundheitskompetenz zu erstellen. „Sie müssen nicht auf die Politik warten. Werden Sie selbst aktiv. Niemand hindert Sie daran, so ein Curriculum zu entwickeln“, forderte Heinsch-Hosek die Diskussionsteilnehmer auf.

Ein weiteres Beispiel für die Einbindung der Apotheker in die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Onkologie in Oberösterreich, sagte Ulrike Mursch-Edlmayr: „Seit Februar 2017 gibt es an der Krebsakademie des KH der Barmherzigen Schwestern in Linz einen eigenen Lehrgang für Apotheker. Sie stellen ein wichtiges Bindeglied zwischen niedergelassenen Ärzten, Spitälern und Patienten dar und ermöglichen den Betroffenen einen niederschwelligen Zugang zu gut ausgebildeten Partnern in Fachfragen rund um die Krebserkrankung.“ Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen wird dadurch weiter gestärkt, die Patienten profitieren davon.

**Klare Grenzen: keine Kompetenzüberschreitungen**  
Trotz der Bereitschaft, gemeinsam an einem Strang zu ziehen, müssen klare Grenzen abgesteckt werden, sagte Dr. Thomas Jungblut, Allgemeinmediziner und Vizepräsident der ÖGAM. „Die Apotheker haben großen Einfluss auf die Patienten und können sie beispielsweise bei unspezifischen Symptomen dazu bewegen, zum Arzt zu gehen. Beratungs- und Betreuungselemente können die Apotheker in Zukunft noch besser in ihrer täglichen Arbeit unterstützen“, führte Jungblut aus. Aber: Fachliche Überschneidungen zum Allgemeinmediziner bzw. die Übernahme ärztlicher Kompetenzen durch die Apothekerschaft darf es auf gar keinen Fall geben. Jungblut: „Hausärzte reagieren auf so etwas allergisch.“

Montag | 2. Oktober 2017

a/leben/21-a - #21# - 02.10.2017 gedruckt am 03.10.2017 13:40:27

## Lebensart 21

# Pharmazeuten sind keine Verkäufer

Die Apotheker. Experten diskutierten über Gegenwart und Zukunft der vielseitig qualifizierten Berufsgruppe



VON LUISE HAHN

Sie haben eine wichtige Position in unserem Gesundheitssystem und sind täglich mit einer Vielfalt von Aufgaben befasst, die weit über Erklärungen zu ärztlich verordneten Medikamenten, Patienten-Beratung oder das Herstellen von Arzneimitteln hinausreichen. Und bei all ihren Tätigkeiten tragen die Apotheker auch große Verantwortung. Das dieser Berufsgruppe laut einer Studie das falsche Image eines „Arzneimittelverkäufers“ anhaftet, ist ebenso bedauerlich wie korrekturbedürftig. Beim 32. Gipfelgespräch auf der Schafalm in Alpbach ging es aber um viel mehr als ums Image: Top-Experten diskutierten ausgehend vom gegenwärtigen Stand „Die Rolle der Apothekerschaft in der Zukunft“. Und das mit Blick auf die sich immer mehr verändernden Bedürfnisse im österreichischen Gesundheitssystem.

**Höchstes Vertrauen**  
Informationen zur aktuellen Lage gibt Ulrike Mursch-Edlmayr: In Österreich sind insgesamt 1400 Apotheken tätig, das bedeutet, dass jeder Mensch innerhalb von zehn Minuten eine Apotheke erreichen kann. Insgesamt etwa 400.000 Kundengespräche führen die Apotheker täglich und „was der Apotheker sagt, hat Gewicht und wird von den Kunden angenommen“, sagt Mursch-Edlmayr. „Das bedeutet, wir genießen höchstes Vertrauen in der Bevölkerung. Das ist eine hochwertige Ressource in der Gesundheitsversorgung.“



Aufklärung: Patienten über Medikamente zu informieren, damit sie nicht durch die Beipackzettel abgeschreckt werden, zählt zu den wichtigen Aufgaben der Apotheker

Und: „Wir Apotheker sind quasi ein Instrument, um rasch Informationen an die Patienten zu bringen und sind gleichzeitig durch unsere Gespräche auch über die Probleme der Menschen informiert“, fügt Mursch-Edlmayr hinzu. Thomas Jungblut erklärt, Apotheker können sehr gut unterscheiden, ob ein Patient zum Arzt muss oder nicht. „Das ist eine wichtige Funktion“, sagt Jungblut. „Die zweite wichtige Funktion besteht in der Kunst, den Patienten über mögliche Nebenwirkungen der ärztlich verordneten Medikamente aufzuklären, ohne ihn davon abzuschrecken. Das ist eine ganz heikle Aufgabe in Be-

zug auf die Adhärenz (Therapie: Am?)“, unterstreicht Jungblut. Es sei aber wichtig, dass es seitens der Apotheker nicht zu Kompetenzüberschreitungen gegenüber den Ärzten komme. **Klinische Arbeit**  
„Bei uns im Krankenhaus besteht dieses Risiko nicht, weil wir auch als klinische Pharmazeuten tätig sind und gemeinsam mit den Ärzten auf Visite gehen“, berichtet Gernot Idinger, und Petra Riegler sagt, es werde auch an ihrem Arbeitsplatz in der Pharmazie stets darauf geachtet, dass „selbstverständlich der Arzt die Verantwortung trägt, ob er eine Empfehlung des

Apothekers folgt oder nicht.“ „Wir würden mehr klinische Pharmazeuten brauchen“, sagt Jungblut und weist darauf hin, dass es im Österreich dazu keine eigene Ausbildung gibt. Im Sinne einer intensiveren Kooperation erachtet Manfred Maier eine interdisziplinäre Grundausbildung des Bachelor-Studiums für Mediziner, Apotheker, Physiotherapeuten, Logopäden und andere Gesundheitsberufe als wichtig. „Lernziele für die spätere Zusammenarbeit gemeinsam absolvieren“, fordert Maier. Darüber hinaus schlägt Mursch-Edlmayr von Ärzten

und Apothekern gemeinsam ausgearbeitete Beratungs- und Betreuungselemente für Apotheker vor. Dem stimmt Reinhard Riedl ergänzend, dabei müsse auch die Sprachregelung standardisiert werden. Doch: „Der Beratungsprozess darf aber keineswegs komplexer standardisiert, sondern muss auch offen sein“, sagt Riedl.

**Spezialpharmazeuten**  
Thomas Veitschegger erklärt, dass es im Regionalbereich für Ärzte und Apotheker bereits gemeinsame Fortbildungen gibt und gibt. Von starkem Interesse unter jungen Apothekern für die Arbeit am Patienten für den Pa-

tienten“ als Spezialpharmazeuten erzählt Gernot Idinger: „Öffentliche Apotheken können Mitarbeiter zum Hospitieren in die Krankenhäuser schicken, wo sie erleben, wie Vernetzung funktioniert“, so Idinger. Das sei „zielführender, als den siebzigsten Kurs zu machen“. Dass der Einsatz klinischer Pharmazeuten nicht nur für Patienten wichtig ist, weiß Hans Steindl vom Ergebnis einer Evaluation. Dieses besagt nämlich, dass die Arbeit klinischer Pharmazeuten sogar zu Einsparungen bei den Kosten führen kann.

Diese Serie findet in Zusammenarbeit mit Peri Human, aber in völliger redaktioneller Freiheit statt.



Die Top-Experten des 32. Gipfelgesprächs auf der Schafalm in Alpbach: Manfred Maier, Fabian Waechter, Gabriele Heinsch-Hosek, Ulrike Mursch-Edlmayr, Thomas Veitschegger, Reinhard Riedl, Thomas Jungblut, Gernot Idinger, Petra Riegler, Hans Steindl (von links)

### Teilnehmer am Gipfelgespräch über die Apotheke der Zukunft

- Top-Experten.** Das 32. Gipfelgespräch auf der Schafalm in Alpbach (Tirol) war dem Thema „Die Rolle der Apothekerschaft in der Zukunft“ gewidmet. Folgende hochkarätige Experten unterschiedlicher Berufe, die in einem Zusammenhang mit unserem Gesundheitssystem stehen, waren an der angeregten Diskussion beteiligt.
- **Mag. zum Nationalrat Gabriele Heinsch-Hosek** SPO Frauen
  - **Mag. Gernot Idinger** Apothekenleitung Landeskrankenhaus Steyr
  - **Dr. Thomas Jungblut** Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
  - **Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier** MedUni Wien, Zentrum für Public Health
  - **Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr** Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer
  - **Prof. Dr. Reinhard Riedl** Leiter Transdisziplinäres BHF-Zentrum Digital Society, Bern
  - **Mag. pharm. Petra Riegler** Apothekenleitung Barmherzige Brüder Eisenstadt
  - **Mag. Hans Steindl** Kammeramtsdirektor Österreichische Apothekerkammer
  - **Mag. pharm. Thomas Veitschegger** Präsident der Apothekerkammer ÖO und Vizepräsident Apothekerverband
  - **Dr. Fabian Waechter** PERI Group
  - **Moderation:** Robert Riedl

### Herausforderung Digitalisierung

Eine besondere Herausforderung wird die zunehmende Digitalisierung darstellen, wobei die heimischen Apotheken diesbezüglich bereits gut aufgestellt sind. „Die Technologie und die Apotheken sind ja keine Feinde“, hielt Reinhard Riedl fest. Im Gegenteil: „Wir arbeiten schon seit Jahren mit verschiedenen technischen Applikationen und werden das auch in Zukunft tun. Für die technologischen Herausforderungen der Zukunft sind wir gerüstet“, fasste Apothekerkammer-Präsidentin Mursch-Edlmayr zusammen.

# Herausforderung für die Patientensicherheit im Krankenhausalltag – Form folgt Funktion

Die Sicherheit von Patienten bei bester medizinischer Versorgung ist eine der großen Herausforderungen im heutigen Krankenhausalltag. Da sich der Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) schwerpunktmäßig mit diesem aktuellen Thema befasst, luden Präsident Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller und Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant zu einem Gipfelgespräch auf der alten Schafalm in Alpbach. Im Rahmen der Diskussion wurden die Anforderungen an die Patientensicherheit erörtert sowie Möglichkeiten der nachhaltigen Implementierung in einem modernen Krankenhausbetrieb besprochen.

Von Mag. Marlies Marth, MA

Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, der das Gipfelgespräch moderierte, erläuterte eingangs: „Einer der vielversprechendsten Ansatzpunkte dabei ist die Orientierung an Instrumenten und Erfahrungen, wie sie in so genannten ‚High Reliability Organisations‘ (HROs), etwa in der militärischen und zivilen Luftfahrt, Raumfahrt oder der Petrochemie, schon seit Längerem üblich sind.“ Diese Ansätze müssten für Gesundheitseinrichtungen adaptiert und „klinisch nutzbar“ gemacht werden, so Markstaller weiter.

Dr. Armin Fidler merkte an, dass die Patientensicherheit durch die Linse des gesamten gesundheitlichen Bereiches betrachtet werden müsse. „Nur auf diese Weise können wir herausfinden, an welchen Stellschrauben gedreht werden muss, um die Patientensicherheit nachhaltig in Österreichs Krankenhäusern zu verbessern“, so Fidler.

## Schnittstellenproblematik erfordert verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit

Der Vizepräsident des vfwf, Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, führte an, dass die Daten darauf hinweisen, dass das Schnittstellenmanagement in Krankenhäusern optimiert werden müsse. Er nannte ein Beispiel aus dem perioperativen Bereich zur Illustration des Problems: Das größte Risiko für die postoperative Patientensicherheit bestehe beim ungeplanten Rücktransfer von Normalbettenstationen auf Intensivstationen. Der vfwf begleitet zu diesem Thema ein klinisch-wissenschaftliches Projekt zur Implementierung von Medical-Emergency-Teams (MET) im perioperativen Bereich des AKH Wien, um bei drohenden postoperativen Komplikationen frühzeitig eine Intervention zu erlauben und eine Wiederaufnahme auf eine Intensivstation zu vermeiden.

Univ.-Prof. Dr. Lars Kamolz mahnte indes: „Die meisten Probleme, die Auswirkungen auf die Patientensicherheit haben, entstehen an Schnittstellen. Es sollte daher das vorrangigste Ziel sein, die Patienten-

behandlungspfade in Hinblick auf diese Schnittstellen zu beurteilen und entsprechende notwendige Maßnahmen zur Prozessoptimierung zu ergreifen.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert Hawliczek betonte ebenso die Bedeutsamkeit der Schnittstellenproblematik für die Patientensicherheit und zeigte Lösungsansätze auf. Um dieser entgegenzuwirken und die bestmögliche Kontinuität in der Behandlung zu gewährleisten, bedürfe es einer generellen Reduktion von Schnittstellen. Dort wo Schnittstellen jedoch nicht vermeidbar seien, müsse die interprofessionelle Zusammenarbeit intensiviert und im Zuge dessen der Informationstransfer verbessert werden, erklärte Hawliczek. Doch auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit gebe es Optimierungspotenziale.

„Wir müssen wieder zurück zu einer Teambildung mit flachen Hierarchien gelangen, die eine Selbstorganisation der Mitarbeiter fördert. Wir benötigen keine Manager, sondern Führungskräfte, die managen“, zeigte sich Hawliczek überzeugt. Denn ein wichtiger Faktor, der wesentlich zur Patientensicherheit beitrage, sei die Qualität des Personals und die im Krankenhaus herrschende Atmosphäre. Es müsse ein grundlegendes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bestehen, da ein professionelles Fehlermanagement nur in einer Vertrauenskultur möglich sei, konkludierte Hawliczek.

DDr. Wolfgang Markl schloss sich seinen Vorrednern an und fügte hinzu: „Die derzeitigen Strukturen in Krankenhäusern verhindern einen interdisziplinären, strukturierten Austausch, der jedoch sowohl innerhalb der Abteilungen als auch nach außen hin essenziell wäre, damit aus Schnittstellen Nahtstellen werden.“

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger zeigte in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit von Kommunikationszonen zur Förderung der Interdisziplinarität sowohl innerhalb eines Fachgebietes als auch zwischen verschiedenen medizinischen Fachgebieten auf. Darüber hinaus müsse der Austausch zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen wie dem Pflegepersonal durch Begegnungszonen gefördert werden. Dies sei vor allem in weitläufigen Krankenhäusern wie dem Wiener AKH von großer Bedeutung.

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr wies auf die Rolle der klinischen Pharmazeuten in Krankenhäusern hin: „Die Zusammenarbeit mit klinischen Pharmazeuten trägt wesentlich zur Qualitätssicherung der medikamentösen Betreuung und somit zur Patientensicherheit bei. Durch die interdisziplinäre Absprache auf der Station, von der Aufnahme über Teambesprechungen und Visite bis zur Entlassung, kann ein gezielter Einsatz von Arzneimitteln erarbeitet werden.“

Dies trage zu einer zeitlichen Entlastung der Ärzte bei und stelle somit einen Incentive für sie dar, da dadurch beispielsweise mehr Zeit für Patientengespräche zur Verfügung stünde, pflichtete Hawliczek der Apothekerkammer-Präsidentin bei. Diese multidisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arzt, Pflege und klinischer Pharmazie ist im Donauspital bereits seit einigen Jahren gut etabliert, dabei habe sich die „klinische Pharmazie als Kitt zwischen den Gesundheitsberufen im Krankenhaus erwiesen“, berichtete Hawliczek.

„Bauliche Strukturen müssen inhaltliche abbilden und den Wegen der Patienten angepasst werden.“  
DDr. Wolfgang Markl

Orientierung der baulichen Strukturen an Patientenwegen und interdisziplinären Ambulanzen  
Wolfgang Markl verwies auf die Bedeutung von baulichen Strukturen für die Pa-

tientensicherheit und illustrierte: „Eine an die klinischen Prozesse angepasste Struktur mit möglichst kurzen Wegen (z. B. der Weg eines Patienten von der Aufnahme über die Durchführung der Operation bis zur Versorgung danach) dient der Patientensicherheit. Es braucht interdisziplinäre Versorgungsstrukturen, die eine fach- und berufsübergreifende Zusammenarbeit ermöglichen, wie z. B. in einer Akutgeriatrie.“

Auch Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Buchberger, MSc, unterstrich die Notwendigkeit neuer Strukturen – weg von Abteilungsstrukturen hin zu interdisziplinären und prozessorientierten Organisationsformen: „Man muss die medizinischen Prozesse optimieren und sowohl die Organisation als auch die baulichen Strukturen daran orientieren.“

Klaus Markstaller brachte ein Beispiel für die interdisziplinäre Vernetzung von ambulanten Systemen: „Gemeinsame Ambulanzen von Chirurgie und Anästhesie hielte ich für sinnvoll. Anstatt dass ein Patient vor einer Operation sowohl in die chirurgische als auch in die anästhesiologische Ambulanz gehen muss, 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.“

Anforderungen an modernes Qualitätsmanagement  
DDr. Wolfgang Markl hielt weiters fest, dass modernes Qualitätsmanagement unerlässlich für die Gewährleistung von Patientensicherheit sei. „Ein modernes Qualitätsmanagement (QM) geht heute weit über die bisherigen Aufgaben wie Erstellung von Leitlinien, Risikomanagement, Beschwerdemanagement usw. hinaus. Einerseits werden die Prozesse im Krankenhaus immer komplexer und für Patienten immer individuel-

ler, sodass jeder einzelne Schritt im Rahmen der Patientenbehandlung einer Begleitung durch das QM bedarf. Andererseits gehören auch die Strukturen wie Infrastruktur, Personalstruktur oder (Medizin-)Technik zu einem umfassenden QM“, so Markl.

Darüber hinaus brauche es ausreichend geschulte Mitarbeiter, ausgestattet mit modernen QM-Instrumenten, sowie QM-Beauftragte in allen Abteilungen, um eine Durchdringung des Qualitätsgedankens in allen Bereichen zu gewährleisten. Hinderlich seien dabei starre Strukturen, in denen jeder nur in seinem Bereich denkt und bereichsübergreifende Prozesse nicht ausreichend bedacht werden, summierte Markl.

Dr. Gerald Fleisch fügte hinzu: „Meiner Ansicht nach sollte QM nicht top-down forciert werden, sondern bottom-up gelingen. Dabei ist es wichtig, nicht gleichzeitig an allen Ecken und Enden Verbesserungen durchführen zu wollen, sondern stattdessen zu priorisieren und in einzelne, machbare Themenbereiche zu splitten.“

Transparenz spiele beim Qualitätsmanagement im Sinne der Patientensicherheit eben-

so eine wichtige Rolle, betonte Mag. Martin Schaffenrath. Er berichtete in diesem Zusammenhang von einem neuen Portal des Gesundheitsministeriums, „kliniksuche.at“, welches Patienten unterstützt, das Krankenhaus nach ihrem Wunsch zu finden. „Dies ist ein wesentlicher erster Schritt, um qualitätsgesicherte Informationen der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Denn Transparenz trägt zur Schaffung einer Sicherheitskultur und einer weiteren Förderung der Patientensicherheit bei“, erklärte Schaffenrath.

## Modernisierung eines Krankenhauses benötigt professionelle Planung und Expertise

Es bedarf einer guten Betriebsorganisation, in welcher vor Erstellung der Baupläne mit externen Experten und allen betroffenen Berufsgruppen innerhalb eines Krankenhauses die Prozesse und Abläufe in allen Bereichen festgelegt werden, führte Markl aus. Aus diesen Anforderungen heraus kann eine Architekturplanung entstehen, welche die schriftlich festgelegten Anforderungen und Bedürfnisse möglichst effizient und flexibel umsetzt.

„Zur Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Förderung der sozialen Interaktion braucht es Austausch- und Begegnungszonen.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert Hawliczek

## Teilnehmer

(von links nach rechts)

Mag. pharm. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR**  
Präsidentin Apothekerkammer Österreich

Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT**  
Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert **HAWLICZEK**  
Referat für leitende Ärzte, Ärztekammer Wien

Univ.-Doz. Dr. Wolfgang **BUCHBERGER**, MSc  
Medizinischer Direktor und Prokurist der Tirol Kliniken GmbH

Univ.-Prof. Dr. Lars **KAMOLZ**  
Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische & Rekonstruktive Chirurgie, LKH-Universitätsklinikum Graz

Univ.-Prof. Dr. Günther **STEGER**  
Programmdirektor für Mammakarzinom der Klinischen Abteilung für Onkologie, MedUni Wien

Univ.-Prof. Dr. Klaus **MARKSTALLER**  
Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien

Dr. Gerald **FLEISCH**  
Direktor der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft

DDr. Wolfgang **MARKL**  
Kaufmännischer Direktor des Landeskrankenhauses Hall

Dr. Armin **FIDLER**  
Lektor Management Center Innsbruck (MCI)

Mag. Martin **SCHAFFENRATH**  
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

# Gesundheitswissen, modern vermittelt

Die Gesundheitskompetenz der Österreicher lässt zu wünschen übrig: Einer Umfrage zufolge können 59 Prozent der Bevölkerung nicht beurteilen, ob Gesundheitsinformationen in den Medien vertrauenswürdig sind, und 22 Prozent geben an, nicht zu verstehen, was ihr Arzt ihnen sagt. Das bedeutet aber nicht, dass sich die Österreicher nicht für ihre Gesundheit interessieren. Im Gegenteil. Doch das Wissen darüber, wo evidenzbasierte, vertrauenswürdige Informationen zu finden sind, ist mangelhaft. Zwar nutzen 55 Prozent das Internet, um sich zu informieren. Allerdings gibt es keine Garantie dafür, dass sie in der unübersichtlichen Flut an Daten auch genau das finden, was sie brauchen. Zwei Tools, die der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Alpbach vorgestellt hat, sollen nun Abhilfe schaffen.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

„Mangelnde Gesundheitskompetenz hat gesundheitliche Folgen und führt unter anderem zu geringer Teilnahme an Präventionsmaßnahmen, schlechtem Gesundheitsverhalten, schlechterem Management bei chronischen Erkrankungen, mehr stationären Aufenthalten und erhöhten Erkrankungsraten“, sagte Dr. Alexander Biach, Vorstandsvorsitzender des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bei der Präsentation der Faktenbox und der neuen Gesundheits-App „MedBusters“. Beide Angebote sollen dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nachhaltig zu stärken.

Für Gesundheitsministerin Dr. Pamela Rendi-Wagner sind die neuen Tools eine Bereicherung: „Gut informiert zu sein, bedeutet, auch gute Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können“, sagte die Ministerin. Wer informiert und selbstbestimmt entscheide, sei in der Lage, die Angebote des Gesundheitswesens besser zu nutzen, und verringere gleichzeitig das Risiko einer Über-, Unter- oder Fehlbehandlung, so Rendi-Wagner. „Derzeit ist es um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung schlecht bestellt: 22 Prozent finden es schwierig, ihren Arzt zu verstehen. 59 Prozent können nicht richtig beurteilen, ob eine Information in den Medien vertrauenswürdig ist“, ergänzte Hauptverbands-Chef Biach. Dieser Mangel an Gesundheitskompetenz habe direkte Auswirkungen auf die finanziellen Belastungen im heimischen Gesundheitssystem: „Die Menschen steuern die falschen oder die teuersten Anlaufstellen in der Gesundheitsversorgung an. Das ist mit ein Grund für die vielen Spitalsaufenthalte, für die überlaufenen Ambulanzen und für steigende Kosten“, führte Biach aus. Es sei daher höchste Zeit, die Gesundheitskompetenz zu verbessern. Die beiden neuen Tools sollen das leisten.

## Strenge Qualitätskriterien

Bei der Erstellung der Faktenbox und der App wurde nach strengen Qualitätskriterien

vorgegangen; Experten der Donau-Universität Krems sowie des deutschen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) haben daran mitgearbeitet. „Bei Gesundheitsinformationen muss man sich zunächst dessen bewusst sein, dass es nicht nur darum geht, über eine Krankheit zu informieren. Es braucht einen ganzheitlichen Zugang, das heißt, wir müssen unter anderem auch Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Rehabilitation, Pflege, akute und chronische Erkrankungen berücksichtigen“, erklärte MMag. Bernd Kerschner von der Donau-Universität Krems, welche auch die Website [medizin-transparent.at](http://medizin-transparent.at) betreibt. Für die Seite habe man 990 Gesundheitsartikel analysiert, so Kerschner. Seine ernüchternde Diagnose: „59 Prozent der Artikel waren stark über- oder untertrieben.“ Schlecht haben auch Infobroschüren abgeschnitten: Nur 14 Prozent erfüllen mehr als die Hälfte der Qualitätskriterien für Gesundheitsinformation. Zentral steht: Die Information muss evidenzbasiert sein. „Evidenzbasiert steht dabei für eine Liste von Anforderungen, wie Informationen erstellt werden“, ergänzte Dr. Klaus Koch, IQWiG. „Dazu gehört, dass es eine sorgfältige Recherche und Auswahl der Quellen gibt, dass Vor- und Nachteile, z.B. verschiedener Behandlungen, fair und verständlich beschrieben werden und dass Lesern keine offenen oder versteckten Vorschriften gemacht werden“, erläuterte Koch.



## Faktenbox und MedBusters

Die Faktenbox, online zugänglich, informiert Versicherte über Nutzen und Risiken von medizinischen Behandlungen, Früherkennungen oder Nahrungsergänzungsmitteln. Auf dieser Grundlage soll es den Menschen möglich sein, eine fundierte persönliche Entscheidung zu treffen. In der Faktenbox finden sich übersichtlich gestaltete Factsheets, die kompakt geprüftes medizinisches Fachwissen auf verständliche Weise vermitteln. Die Faktenbox kann über die Homepage des Hauptverbands abgerufen werden ([www.hauptverband.at/faktenbox](http://www.hauptverband.at/faktenbox)) und umfasst derzeit Factsheets zu acht Themen.

In dieselbe Kerbe schlägt auch die App „MedBusters“. Sie bündelt evidenzbasierte und somit unabhängige, verständliche und wissenschaftlich fundierte Gesundheitsinformationen in einer Mobilanwendung. Auch hier war es der Anspruch, Wissen unbeeinflusst, transparent und verständlich zu transportieren. Verfasst wurden die Texte von Medizinjournalisten. Nutzer der App können außerdem selbst Themen einbringen und so den Inhalt mitgestalten. Weitere Informationen sowie Links zum Download der App gibt es unter [medbusters.at](http://medbusters.at).

## Es ist noch viel zu tun

Die beiden Tools sind ein erster Schritt, um die Gesundheitskompetenz der Österreicher zu stärken. Dennoch wurde in Alpbach auch darüber diskutiert, wie man Gesundheitswissen in Zukunft noch besser vermitteln könnte. In drei Workshops – aufgeteilt in Finanziers des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe und Patienten – wurden Überlegungen angestellt, die speziell die jeweilige Zielgruppe betrafen. So hielt die Gruppe „Finanziers“ fest, dass in Gesundheitsinformationen auch die Finanzierung transparent offengelegt werden sollte. Als Zielgruppen für qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen identifizierte dieses Team nicht nur die Patienten, sondern auch die Gesundheitsberufe, aber auch die Medien. Zudem wurde die Schaffung eines Qualitätsiegels angeregt, Informationen könnten außerdem in anderer Form – etwa als leicht verständliches Video – wiedergegeben werden. Vor der Verbreitung von Gesundheitsinformationen sollte man diese durch Nutzer testen lassen. Als Best-Practice-Beispiele wurden die Rahmengesundheitsziele und die Plattform Gesundheitskompetenz genannt.

In der Gruppe der Gesundheitsberufe verständigte man sich auf gemeinsame Leitlinien für Ärzte und Patienten sowie auf einen niederschweligen Zugang zu Gesundheitsinformationen und die Nutzung neuer Technologien. Auch ein multidisziplinärer Ansatz sei wichtig, hielt die Arbeitsgruppe fest.

Vonseiten der Patienten wurde eine klar verständliche Sprache als Kriterium festgehalten. Auch Information und Beratung durch den Arzt müssten wieder verstärkt in den Mittelpunkt rücken und die möglichen Konsequenzen einer Behandlung dürften den Patienten nicht vorenthalten werden.

Die Ergebnisse der drei Workshops sollen demnächst in die Plattform Gesundheitskompetenz einfließen und dort verwertet werden.



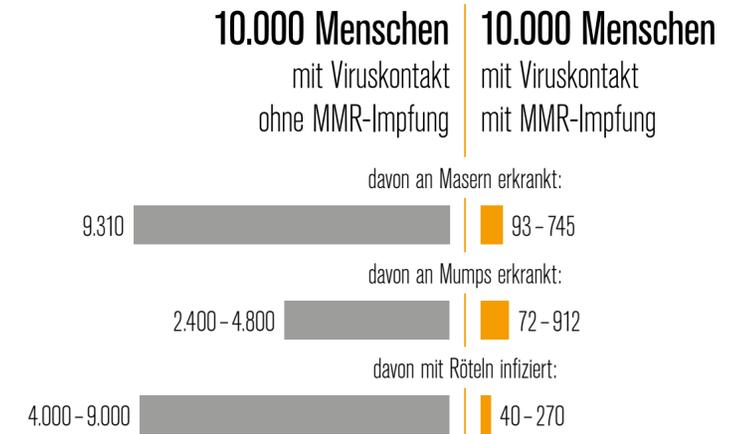
## Faktenbox: Informiert entscheiden!



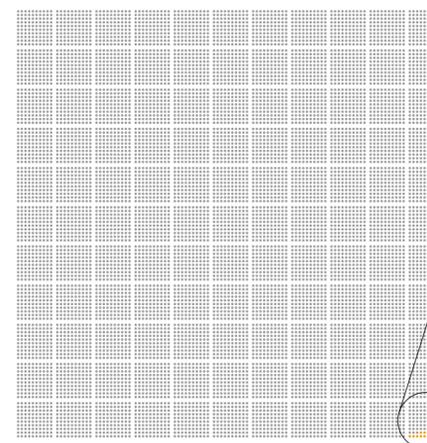
**Kombinierte Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln: Soll ich mein Kind impfen lassen?**



**Nutzen:** Bei Viruskontakt ist mein geimpftes Kind auch künftig besser gegen Masern, Mumps und Röteln geschützt. Je mehr Menschen geimpft sind, desto unwahrscheinlicher werden Kontakte mit dem Virus.



**Nebenwirkungen:** Wie bei jeder Impfung sind Rötungen, Schmerzen und Schwellungen an der Einstichstelle möglich. Schwerwiegende Reaktionen sind sehr selten.



## 10.000 Kinder mit MMR-Impfung

davon:

- 0-1 Blutplättchenmangel durch Impfung
- 2-16 Fieberkrämpfe durch Impfung



## MedBusters

Die App „MedBusters“ stellt ausschließlich wissenschaftlich fundierte Informationen zu unterschiedlichsten Gesundheitsthemen aus unabhängigen Quellen zur Verfügung. Damit erübrigt sich die mühsame Suche nach vertrauenswürdigen Informationen im Internet und auch die Frage „Woher weiß ich, was stimmt und was nicht?“ gehört mit der App der Vergangenheit an. Die in der App abrufbaren Informationen sind zudem immer auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und verständlich erklärt. „MedBusters“ kann kostenlos im Google Play Store oder im Apple App Store heruntergeladen werden. Weitere Informationen unter [www.medbusters.at](http://www.medbusters.at)



# Kolumne GD Dr. Theodor Thanner Branchenuntersuchung des Gesundheitsmarktes

Die seit Anfang des Jahres laufende Branchenuntersuchung des Gesundheitsmarktes der Bundeswettbewerbsbehörde (BWB) schreitet voran, über erste Ergebnisse wurde im PERISKOP (6/2017) bereits berichtet. Im Gegensatz zu anderen Wettbewerbsbehörden untersucht die BWB nicht nur einen einzelnen Teilbereich des Gesundheitssektors, wie etwa den Pharma- oder Krankenanstaltenmarkt, sondern widmet sich zahlreichen unterschiedlichen, voneinander zum Teil unabhängigen Bereichen, in welchen der Verdacht von Wettbewerbsverzerrungen besteht.

Von GD Dr. Theodor Thanner

Es werden etwa auch Randbereiche wie beispielsweise das Blutspendewesen einer näheren Betrachtung unterzogen. Hier steht dem Beschaffungsmarkt, auf dem Blutspendedienste unentgeltlich Blutspenden gegen Gewährung einer kleinen Aufwandsentschädigung in Form eines Imbisses und Getränks erhalten, ein Angebotsmarkt gegenüber, auf dem Blutspenden gegen Geld an Krankenanstalten verkauft werden. Zu hinterfragen ist hier, ob Wettbewerb nicht als ein Preisdämpfer auf dem Angebotsmarkt für Blutspenden wirken könnte und damit auch als Kostensenker für die Krankenanstalten und Sozialversicherungen, wenn Blutkonserven dadurch für Krankenhäuser insgesamt günstiger werden. Die BWB verarbeitet zum besseren Verständnis des Marktes auch Informationen aus anderen Ländern, in denen private, staatliche/kommunale und als Vereine organisierte Blutspendedienste einander erfolgreich ge-

genüberstehen. Auch für die wettbewerbliche Beurteilung ist jedoch sicherzustellen, dass mehr Wettbewerb nur unter der Gewährleistung der derzeit bestehenden hohen Sicherheitsstandards, also mit einem Mindestmaß an Regulierung, erfolgt und an der Grundstruktur unseres solidarischen Gesundheitssystems nicht gerüttelt wird.

Für den Fall, dass eine Marktöffnung hier im Ergebnis wettbewerblich sinnvoll ist, würde der jahrelangen Diskussion in Österreich über mögliche Einsparungen im Gesundheitswesen ohne Qualitätsverlust für die Patientinnen und Patienten mit einem konkreten Änderungsvorschlag begegnet und insgesamt zu einer – auch für Patienten – vorteilhaften Kostenreduktion im Gesundheitssystem führen.

### BWB – Zahlen, Daten, Fakten

- MitarbeiterInnenanzahl aktuell: 44 (inkl. Generaldirektor)

### Geprüfte Zusammenschlüsse seit Bestehen der BWB

- über 4.600 nationale Zusammenschlüsse geprüft
- über 4.900 EU-Zusammenschlüsse analysiert
- 126 Prüfungsanträge der Zusammenschlüsse an das Kartellgericht gestellt

### Kartelle und Marktmachtmissbrauch

- 536 Kartellfälle
- 398 Marktmachtmissbrauchsfälle
- 78 Kronzeugenanträge
- 136 Hausdurchsuchungen
- Vom Kartellgericht gegen Unternehmen verhängte Geldbußen: 196,2 Mio. Euro
- 6 Branchenuntersuchungen
- 1 offene Branchenuntersuchung im Bereich Gesundheit

### Prävention

- 33 Competition Talks mit über 1.600 Teilnehmern
- 15 Standpunkte zum Kartellrecht veröffentlicht
- Letzter Standpunkt „Leitfaden Hausdurchsuchungen“ wurde am 24. 10. 2017 veröffentlicht

Das Impfwesen steht auf gesellschaftlicher Ebene einer zunehmenden Impfskepsis und Verunsicherung dem Thema Impfen gegenüber – Entwicklungen, denen mit vermehrter Aufklärung und Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung begegnet werden muss. Die Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVak) hat es sich zum Ziel gesetzt, diese Impfhindernisse durch Diskussionsanstöße, Vernetzung unterschiedlicher Interessenvertreter sowie Bereitstellung evidenzbasierter Daten als Grundlage für die qualitätsgesicherte Information der Bevölkerung abzubauen.

Interview von Mag. Marijes Marthas, MA mit Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, MD, MSc, PhD

### Die Impfraten in Österreich werden als unzureichend eingeschätzt, wo sehen Sie die Ursachen dafür?

Eine wesentliche Voraussetzung für den Abbau von Impfhindernissen wäre die Verfügbarkeit von konkreten Zahlen der Durchimpfungsraten. Derzeit ist die Ausgangslage sehr schwierig, da der Impfstatus der Österreicher und die damit verbundenen Durchimpfungsraten meist unvollständig oder nicht durchgängig dokumentiert sind. Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern ist bei uns kein einheitliches abrufbares Datensystem vorhanden. Lediglich das Kinderimpfprogramm liefert indirekte Daten über den Impfstatus von Kindern durch die Impfstoffabgabe bzw. -abrufzahlen, die aber kein eindeutiger Beweis dafür sind, dass die abgerufenen Impfstoffe auch tatsächlich verimpft wurden. Vor allem konkrete Zahlen über die Durchimpfungsrate von Erwachsenen fehlen, diese können nur durch Verkaufszahlen in Apotheken oder von Impfstoffherstellern indirekt gewonnen werden. Ein direkter Nachweis wäre folglich wünschenswert, im Besonderen um eine Definition der Zielgruppen mit besonders geringer Durchimpfungsrate zu ermöglichen und diese speziell adressieren zu können.

Das Gesundheitsministerium ist somit gefordert, die Situation der Datenverfügbarkeit der Durchimpfungsraten zu verbessern. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist der elektronische Impfpass, der von Bund, Ländern und Sozialversicherung in Auftrag gegeben wurde und bereits 2018 in Pilotbetrieb gehen soll. Er soll eine lückenlose Dokumentation und ein individuelles Erinnerungsservice ermöglichen – vergessene Impfungen oder unnötige Mehrfachimpfungen sollten damit der Vergangenheit angehören.

### Was kann die ÖgVak zur Erhöhung der Impfrate und zum Abbau der Impfhindernisse beitragen?

Ein Faktor, der dazu beiträgt, dass Impfungen nicht gut angenommen werden, sind mangelndes Vertrauen und die Bedenken, die ein erheblicher Anteil der Menschen betreffend Impfungen hegt. Diese könnten durch mehr Aufklärung abgebaut werden. Ein Ziel der ÖgVak ist es daher, für qualitätsgesicherte, homogene Informationen zu sorgen, um der Bevölkerung diese Unsicherheiten zu nehmen. Dafür werden in der Fort- und Weiterbildung von Kollegen und Pharmazeuten folgende Maßnahmen ergriffen: Abhaltung wissenschaftlicher und fortbildender Tagungen, Erstellung und Publikation wissenschaftlicher Empfehlungen bzw. Fachmeinungen und State-of-the-Art-Statements auf dem Gebiet der Vakzinologie, Kontakt und enge Kooperation mit in- und ausländischen medizinischen, immunologischen, vakzinologischen Fachgesellschaften, Pflege des Austausches bzw. Kontaktes mit der Politik, öffentlichen Stellen, Behörden und Medien sowie Patientenaufklärung durch Veranstaltungen und Publikationen. Darüber hinaus sollten die Aus- und Fortbildungskriterien im Impfwesen gesichert und standardisiert werden, sodass alle Berufsgruppen, die mit dem Patienten zum Thema Impfen interagieren, dieselben Inhalte erhalten und einheitliche Qualitätsstandards angestrebt werden.

Nicht nur Bedenken der Bevölkerung sind ursächlich für geringe Durchimpfungsraten in Österreich, sondern auch der oftmals erschwerte Zugang zu Impfungen stellt eine Hürde dar. Aus Rückmeldungen der Ärzte- und Apothekerschaft weiß man, dass ein niederschwelliger Zugang zum Abbau von Impfhindernissen beitragen könnte. Eine Möglichkeit, den Zugang zu Impfstoffen zu erleichtern, wären eine vermehrte Kooperation zwischen Ärzten und Apothekern sowie Impfbereitschaft am Arbeitsplatz.



## 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.

Jeder Zweite liest uns regelmäßig!

Quelle: Spectra Marktforschungs GesmbH



GD Dr. Theodor Thanner  
Generaldirektor für Wettbewerb



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



Österr. Gesellschaft für Vakzinologie

# Plastische Chirurgie

## Im Zeichen der Vielfalt

Plattformen

Vom 14. bis 16. September fand in der Messe Congress Graz die vierte gemeinsame Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie und der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen statt. Das Motto des Kongresses lautete heuer: „Vielfalt trifft Einzigartigkeit“.

Von Dr. Nedad Memić

Rund 1.100 Teilnehmer aus Österreich, Deutschland, der Schweiz, aber auch aus den USA, Italien und Taiwan versammelten sich Mitte September in Graz, um sich über Trends und Innovationen in der plastischen Chirurgie auszutauschen. Der dreitägige Kongress stand gänzlich im Zeichen der Vielfalt, denn die plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie lebt von Interdisziplinarität, die es ermöglicht, auf die Einzigartigkeit jedes Patienten einzugehen. „Für die Organisation des Kongresses war es wichtig, dass nicht nur plastische Chirurgen zu Wort kommen, sondern auch andere Fachdisziplinen, die mit uns in vielen Bereichen kooperieren, ihre Erfahrung und ihr Wissen einbringen können“, sagt uns Univ.-Prof. Dr. Stephan Spindel, stellvertretender Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Uniklinik für Chirurgie in Graz und einer der Kongresspräsidenten.

### Gelebte Interdisziplinarität

Kaum eine andere medizinische Fachrichtung hat sich in den letzten Jahren derart rasch weiterentwickelt und die Chirurgie beeinflusst wie die plastische Chirurgie. Der interdisziplinäre Ansatz stand dabei stets im Vordergrund: „Das fachübergreifende Wissen der plastischen Chirurgie, die in allen Körperregionen mehr oder weniger beheimatet ist, wird immer bedeutender“, sagt Spindel. „In fachübergreifender Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Fachrichtungen kann die plasti-

sche Chirurgie ganz gezielt chirurgische Leistungen anbieten und gewährleistet somit die bestmögliche Betreuung der Patienten“, summiert der stellvertretende Leiter der Plastischen Chirurgie in Graz die Leistungen der Fachdisziplin.

„Grundlage für die Weiterentwicklung der plastischen Chirurgie ist die kontinuierliche Forschungs- und Lehrtätigkeit.“

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz

Dazu hat die Tätigkeit der Fachärzte für plastische Chirurgie in den letzten Jahren einen deutlichen Imagewandel in der Öffentlichkeit erfahren, weil es in dieser Fachdisziplin vor allem darum geht, Menschen zu helfen, die Folgen von Krankheiten und Verletzungen zu überwinden. Demnach ist es die grundsätzliche Aufgabe der plastischen Chirurgie, durch operative Eingriffe eine Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Körperform und Körperfunktion zu erreichen. Aufgrund eines hohen Zugewinns an neuen Methoden und einer Fülle der operativen Möglichkeiten stellen Verfahren wie die Transplantation des Gesichts oder die bionische Rekonstruktion mittels Prothesen Meilensteine des medizinischen Fortschritts dar. Dieser Grundsatz spiegelt sich auch in spannenden Vorträgen auf dem Kongress wider: „Zahlreiche nationale und internationale Experten, wissenschaftlich aktive Kollegen und unser Nachwuchs konnten sich über den neuesten Stand der klinischen Entwicklung und der Forschung in unserem Bereich informieren und ihre Erfahrungen austauschen“, zeigt sich Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Raymund E. Horch, Leiter der Plastisch- und Handchirurgischen Klinik des Universitätsklinikums in Erlangen und einer der drei Kongress-

präsidenten, zufrieden. Die Beiträge auf dem Kongress deckten das gesamte Spektrum der plastischen Chirurgie ab: von der rekonstruktiven und ästhetischen über die Hand- bis hin zur Verbrennungschirurgie.

„Insbesondere die Verbrennungschirurgie weist in letzter Zeit erstaunliche Fortschritte auf. So haben heute junge Erwachsene mit 80 Prozent verbrannter Körperoberfläche eine über 50-prozentige Überlebenswahrscheinlichkeit; aber nicht nur die Überlebenswahrscheinlichkeit allein, sondern auch die Überlebensqualität hat sich in den letzten Jahren signifikant gebessert. Dies liegt v.a. an neuen Operationstechniken inklusive neuen Möglichkeiten des Hautersatzes und an neuen Verbandsmaterialien“, erklärt uns Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie in Graz, der zusammen mit seinen Kollegen aus Graz und Erlangen (Stephan Spindel und Raymund E. Horch) die Jahrestagung leitete.

Moderne Brandverletzten-Behandlung ist aber ohne gelebte Interdisziplinarität nicht denkbar. Das weiß man an der Plastischen Chirurgie in Graz sehr genau: „Verbrennungen profitieren einfach von der Behandlung an einem modernen interdisziplinären Zentrum“, sagt Kamolz.

### Forschung als Motor der Fachdisziplin

Er betont zugleich die Bedeutung der Forschung und Lehre in dieser Fachdisziplin: „Die vier Bereiche der plastischen Chirurgie – die rekonstruktive, die ästhetische, die Hand- und Verbrennungschirurgie – kann man sich als Säulen eines griechischen Tempels vorstellen, die auf dem Fundament permanenter wissenschaftlicher Forschung und universitärer Lehre stehen“, so Kamolz. „Grundlage für die positive Weiterentwicklung des Fachgebietes ist also die kontinuierliche Lehr- und Forschungstätigkeit, insbesondere im Bereich des komplexen Gewebeersatzes und der regenerativen Medizin“, betont der Leiter der Grazer Plastischen Chirurgie.

Die Forschung ist auch Motor der regenerativen Medizin. Sie beschäftigt sich mit

### Plastische Chirurgie



Forschung und Lehre in der Plastischen Chirurgie

der Wiederherstellung von funktionsgestörten Zellen, Geweben oder Organen. Dies geschieht entweder durch Anregung der körpereigenen Regenerations- und Reparaturprozesse, durch biologischen Ersatz in Form von lebenden Zellen oder eigens im Labor gezüchteten Geweben. Das Ziel ist aber immer gleich: Der gesunde und funktionale Originalzustand eines betroffenen Gewebes wird wiederhergestellt, anstatt es nur behelfsmäßig zu ersetzen und zu reparieren. Ein wichtiger Ansatz verbringt sich hier hinter dem Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe. Fachleute sprechen von „induzierter Autoregeneration“: Durch bestimmte medikamentöse oder medizintechnische Verfahren sollen in Zukunft im Körper Heilungs- und Erneuerungsprozesse angeregt und unterstützt werden. Aktuelle Studien konnten z.B. zeigen, dass sich durch die externe Zugabe von bestimmten Substanzen der Zellschaden, der etwa durch ein schweres Verbrennungstrauma entsteht, reduzieren lässt und sich das Gewebe komplett erholen kann. Aber auch in diesem Forschungsbereich ist wissenschaftliche Interdisziplinarität gefordert und sinnvoll.

„Für die Organisation des Kongresses war es für mich wichtig, dass nicht nur plastische Chirurgen, sondern auch andere Fachdisziplinen zu Wort kommen.“

Univ.-Prof. Dr. Stephan Spindel

die klassische Prävention (z. B. in Bezug auf Krebs, Unfallvermeidung oder Verbrennungen), sondern auch eine generelle Bewusstseinsbildung. Ziel dieser Maßnahmen muss es sein, Informationen und gesundheitliche Angebote so zu gestalten, dass sie von den Zielgruppen verstanden und angewandt werden können. „Die Maßnahmen der Gesundheitskompetenz müssen so ausgerichtet sein, um auf die Bedürfnisse der Bevölkerung einzugehen und sie bei eigenverantwortlichen Entscheidungen zu unterstützen“, sagt Kamolz. Prof. Kamolz ist auch Vizepräsident der Österreichischen Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen und seit 2015 Leiter der Research Unit for Safety in Health. Ein

wichtiger Faktor zur Bildung von Gesundheitskompetenz ist das Bildungswesen; daneben sind v.a. das Gesundheitssystem und kulturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen wichtige Ansatzbereiche für die Steigerung der Gesundheitskompetenz.

„Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz ist ein entscheidender Faktor, um Gesundheitsziele – z. B. die Erhöhung der Anzahl gesunder Lebensjahre, die Reduktion von chronischen Erkrankungen oder die Verringerung gesundheitlicher Ungleich-

heiten – zu erreichen. Geringe Gesundheitskompetenz führt oft zu häufigeren Krankenhausaufenthalten, zu einer geringeren Compliance und schlussendlich zu einer wahrscheinlich weniger erfolgreichen Therapie. Dass damit Kosten für den Gesundheitsbereich verbunden sind, ist einleuchtend“, mahnt der Leiter der Plastischen Chirurgie in Graz.

Die Gäste der diesjährigen Jahrestagung genossen die bewährte Gastlichkeit und viele Attraktionen der steirischen Landeshauptstadt. „Ich bin überzeugt, dass sich die plastischen Chirurgen aus Österreich und Deutschland hier in Graz sehr wohlfühlten und von dem Kongress profitieren haben“, zieht Kamolz Bilanz über den erfolgreichen Kongress. „Schließlich haben Graz und die Grazer Universitätsklinik einen hervorragenden internationalen Ruf. Zusammen mit den anderen medizinischen Einrichtungen hat sich die Plas-

tische Chirurgie in der Steiermark sehr gut weiterentwickeln können, sodass sie einen entscheidenden Beitrag zur Medizin der Zukunft wird beitragen können“, ist Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz überzeugt.



Laut Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz wären folgende Initiativen und Schritte notwendig, um die Gesundheitskompetenz der Menschen im Bereich der Plastischen Chirurgie zu steigern.

1. Entwicklung und Zugang zu vertrauenswürdigen und umsetzbaren Gesundheitsinformationen.

2. Unterstützung von Maßnahmen im Gesundheitssystem, um Gesundheitsinformationen, Kommunikation, informierte Entscheidungsfindung und den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.

3. Training von Beschäftigten in Gesundheitsberufen in patientenorientierter Kommunikation, z. B. bei Patientengesprächen. Die Kommunikation muss an das Wissensniveau und die Sprache der Zielgruppe (z. B. Kinder, Jugendliche) sowie an sozio-kulturelle Hintergründe (z. B. Fremdsprachen) der Person angepasst sein.

4. Einfache und verständliche schriftliche Gesundheitsinformationen wie z. B. Broschüren und Ratgeber, Patienteninformationen zu medizinischen Behandlungen mit einfach verständlicher Darstellung des Risikos, aber auch moderne Kommunikationstechnologien (z. B. Apps), die dazu eingesetzt werden, Informationen zu vermitteln und die Entscheidungs- und Problemlösungsfähigkeit zu steigern.

5. Optimiertes Entlassungsmanagement (Entlassung aus dem stationären Bereich) und Nachbetreuung von Patienten in Kooperation mit dem extramuralen Bereich.



v.l.: Univ.-Prof. Dr. Stephan Spindel, Juliane Schönau, Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Univ.-Prof. Dr. Raymund Horch



# Aktionstag Gesundheit

## Im Zeichen von Prävention und Früherkennung

Plattformen

Chronische Erkrankungen sind auf dem Vormarsch, österreichweit sind bereits mehr als 600.000 Menschen betroffen. Entsprechend wichtig sind Prävention und Früherkennung. Der Aktionstag Gesundheit Oberösterreich, der heuer bereits zum siebten Mal über die Bühne ging, setzte adäquate Akzente. Über 20 Aussteller informierten einen Tag lang zu verschiedenen Gesundheitsthemen. Dazu gab es wieder den Expertentalk zu ausgewählten Themenbereichen und auch die interaktive Mess-Straße durfte natürlich nicht fehlen.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

Wie groß das Interesse an Gesundheit, Prävention und Früherkennung ist, ließ sich an den Besucherzahlen ablesen: Rund 1.000 Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher besuchten das ORF Landesstudio Oberösterreich, um sich umfassend zu informieren. Absoluter Publikumsmagnet war wie schon in den vergangenen Jahren die interaktive Mess-Straße. Hier konnten die Besucher unter anderem Blutdruck und Blutzucker messen und ihr Gefäßalter bestimmen lassen. Auch Hörtests und Spirometrie wurden angeboten, ebenso die ABI-Messung und die Bestimmung des Hämoglobinwerts. Vertreter der Landespolitik wie Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander gingen gleich mit gutem Beispiel voran und ließen ihr Gefäßalter bestimmen. „Alles im grünen Bereich“, freute sich Hobbysportlerin Haberlander. Für sie ist die von der oberösterreichischen Apothekerkammer ins Leben gerufene Initiative

„enorm wichtig“, da sie den Menschen ermöglichen, sich Zeit für die eigene Gesundheit zu nehmen und sich zu informieren, was es braucht, um möglichst lange gesund zu bleiben“, sagte Haberlander. Damit die Menschen bei steigender Lebenserwartung auch gesünder älter werden, kooperiert das Land Oberösterreich mit Interessenvertretungen und Gemeinden, ergänzte Landesgesundheitsrätin Mag. Christine Haberlander. „Wir wollen den Menschen vermitteln: Ihr müsst euch um eure Gesundheit kümmern.“

**Gemeinsam für die Patienten**  
Zentral war für alle Vortragenden vor allem eines: Man muss zum Wohl der Patienten kooperieren, sei es auf der Ebene der Gesundheitsberufe, sei es auf politischer Ebene. „Im Zuge des Aktionstages stellen wir gemeinsam mit unseren Partnern ein breites Angebot an speziellen Beratungs- und Serviceleistungen vor“, fasste Mag. pharm. Monika



mit chronischen Erkrankungen sind aus seiner Sicht auch Primärversorgungseinheiten (PVE) von Vorteil: „In einer PVE arbeiten mehrere Ärzte und andere Gesundheitsberufe, etwa Physiotherapie, Hebammen, Pflege etc., zusammen. Der Vorteil ist die Bündelung verschiedener Kompetenzen an einem Ort“, erklärte der Allgemeinmediziner. Chronisch kranke Menschen können in einer PVE durch ein multidisziplinäres Team betreut werden, die Therapie wird dabei auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt.

operation mit den Apotheken garantiert dabei einen niederschweligen Zugang: „Die Apotheker schicken Menschen mit bedenklichen Werten zum Arzt, der die Diagnose Bluthochdruck sichert und eine entsprechende Behandlung einleiten kann.“

Ähnliche Vorgehensweisen gibt es beim Diabetes. Die Diagnose kann dabei der Hausarzt stellen, der auch in der langfristigen Betreuung eines Diabetikers der wesentlichste

**Volkskrankheiten: Diabetes, Bluthochdruck, Rheuma**  
Rund 400.000 Österreicher leiden derzeit an Diabetes, jeder Dritte bis Vierte hat hohen Blutdruck und etwa 200.000 Menschen sind an



v.l.: Monika Aichberger, Thomas Stelzer, Andrea Wesenauer, Erwin Rebhandl, Thomas Veitschegger

am Kepler Universitätsklinikum. Fast zwei Drittel aller Dialyse-Patienten haben auch Diabetes. Präventiv empfiehlt Pohanka u.a. regelmäßigen Sport, gesunde Ernährung und natürlich die wiederkehrende Kontrolle von Blutdruck und Blutzucker.

Bei Rheuma wiederum ist eine möglichst frühe Diagnosestellung wichtig, um möglichst rasch mit der medikamentösen Behandlung beginnen zu können. „Menschen, die von ihrer Krankheit noch nichts wissen, kommen oft mit ihren Beschwerden in die Apotheke. Wir versuchen dann, diese Patienten schnellstmöglich zur ärztlichen Abklärung weiterzuweisen“, sagte Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich. Die Apotheker tragen so ihren Teil zur rechtzeitigen Abklärung bei. Das ist bei Rheuma insofern wichtig, als zerstörerische Langzeitfolgen verhindert bzw. verzögert werden können.

### Schwerpunkt Onkologie

Krebskrankungen waren ebenfalls Thema. Dabei lassen sich Verschiebungen feststellen: „Lungenkrebskrankungen nehmen bei Frauen zu, was vor allem auf das Rauchen zurückzuführen ist, während Magenkrebs insgesamt rückläufig ist“, erklärte Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Petzer, Vorstand der Abteilung Interne I am Ordensklinikum Linz. Auch bei der Überlebensrate gibt es Veränderungen. Neue, weiterentwickelte Behandlungsmethoden wie etwa zielgerichtete Therapien oder Immuntherapien tragen dazu bei, dass immer mehr Krebsarten in eine chronische Erkrankung bei guter Lebensqualität übergeführt werden.

Dennoch gilt auch beim Thema Krebs: Prävention ist das Um und Auf. Das unterstrich auch Mag. Dr. Andrea Wesenauer, Direktorin der Gebietskrankenkasse Oberösterreich: „Für uns ist das ein zentrales Thema. Je früher Krebs diagnostiziert wird, umso besser kann man ihn behandeln. Daher ist es uns ein großes Anliegen, unseren Versicherten Vorsorgeprogramme zur Verfügung zu stellen, etwa das Mammascreeing oder die Darmkrebsvorsorge“, betonte Wesenauer.

### Vernetzte Beratung

Abschließend ging Mag. pharm. Thomas Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich, noch einmal auf die Bedeutung von vernetzter Beratung ein. „Dank eines gut ausgebauten und flächendeckenden Netzwerks sind Österreichs Apotheken ein sehr wichtiger Faktor für unser Gesundheitssystem“, sagte Veitschegger. Das Spektrum der Dienstleistungen umfasst dabei die Betreuung und Beratung gesunder, akut kranker und chronisch kranker Menschen. Deshalb ist es für Veitschegger auch von höchster Relevanz, dass die Apothekerschaft in Vorsorgeprogramme eingebunden wird. „Entscheidend für die Patienten und deren Angehörige ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen bzw. der verschiedenen Versorgungsstrukturen“, betonte Veitschegger, ehe er sich bei allen Kooperationspartnern und den zahlreichen Besuchern für einen weiteren gelungenen Aktionstag Gesundheit OÖ bedankte.



v.l.: Johannes Jetschgo, Monika Aichberger, Christine Haberlander, Thomas Veitschegger, Erwin Rebhandl

Aichberger zusammen, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich. Entscheidend ist dabei der Präventionsgedanke: Die Menschen, so die Intention des Aktionstages, sollen sich rechtzeitig um ihre Gesundheit kümmern und nicht erst dann, wenn es bereits zu spät ist. Insofern kommt natürlich auch Früherkennungsmaßnahmen eine große Rolle zu. Aber auch die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern ist für die Patienten wichtig, sagte Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM Plus. „Gerade bei chronischen Erkrankungen profitieren die Patienten davon, wenn Ärzte und Apotheker Hand in Hand arbeiten, wie das zum Beispiel bei ‚Therapie aktiv‘ passiert“, so Rebhandl. Für Menschen

Rheuma erkrankt – die so genannten Volkskrankheiten sind weiterhin auf dem Vormarsch. Entsprechend breiter Raum wurde ihnen beim Aktionstag zugestanden. Der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie, Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber, warnte eindringlich vor den schwerwiegenden Folgen von nicht oder zu spät erkanntem Bluthochdruck, der im schlimmsten Fall zum Herzinfarkt führen kann. Umso wichtiger ist die regelmäßige Kontrolle. Niederschwellig ist das seit Jahresbeginn in den oberösterreichischen Apotheken möglich, wo seit Jänner 2017 bei über 9.000 Oberösterreicherinnen und Oberösterreichern sowohl Blutdruck als auch Gefäßalter gemessen wurden. Die Ko-

Faktor ist, sagte Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Facharzt für Innere Medizin, Vorstandsmitglied der österreichischen Diabetesgesellschaft und Koordinator der Diabetesleitlinien Österreichs im Konventshospital Linz, Barmherzige Brüder. Über „Therapie aktiv“ können Ärzte und Apotheker wiederum zum Wohl der Patienten sowie mit diesen gemeinsam zusammenarbeiten. Wichtig ist aber auch beim Diabetes die Prävention. Ist die Diagnose erst einmal bestätigt, gilt es, Langzeitschäden zu verhindern. Vor allem die Gefäße sind betroffen. „Das stört die Mikrozirkulation und wirkt sich in der Folge unter anderem auf die Organe aus, etwa die Niere“, warnte Prim. Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka, Vorstand der II. Medizinischen Abteilung

# Open Alm 2017

## Die Gesundheit von morgen

Bereits zum vierten Mal folgten namhafte Experten und Entscheidungsträger aus Österreichs Gesundheitswesen der Einladung der PERI Group zur Open Alm auf die alte Schafalm in Alpbach. Mit einer hochkarätig besetzten Vortragsrunde wurden die „Gipfelgespräche auf der Schafalm“ eröffnet. Den Impulsvortrag lieferte Prof. Dr. Reinhard Riedl, Leiter des Transdisziplinären BFH-Zentrums Digital Society in Bern. Weitere Sprecher waren die Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, und Dr. Hans Steindl, Kammeramtsdirektor der Österreichischen Apothekerkammer.

Von Dr. Nedad Memić



### Mit der PERI Group feierten unter anderem (in alphabetischer Reihung)

- Mag. Martina **ANDITSCH** | AKH Wien
  - Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin **ANDREAS** | AKH Wien
  - Dr. Christoph **DACHS** | ÖGAM
  - Kirsten **DETRICK** | Takeda Pharma
  - Dr. Armin **FIDLER** | MCI Management Center Innsbruck
  - Komm. Rat Gerhard **FLENREISS** | SVA
  - Gabriele **HEINISCH-HOSEK** | Abgeordnete zum Nationalrat
  - Michael **HEINRICH**, MBA | Österreichische Ärztekammer
  - Mag. Gernot **IDINGER** | GESPAG
  - Dr. Thomas **JUNGBLUT** | ÖGAM
  - Dr. Gerhard **KOBINGER** | Österreichische Apothekerkammer
  - Michaela **LANGER** | Berufsverband Österreichischer PsychologInnen
  - Mag. Univ.-Prof. Dr. Manfred **MAIER** | MedUni Wien
  - Sebastian **MÖRTH** | Daiichi Sankyo Austria GmbH
  - Mag. pharm. Petra **RIEGLER** | Barmherzige Brüder Eisenstadt
  - Dr. Hannes **SALZBURGER** | Merck, Sharp & Dohme
  - Mag. Martin **SCHAFFENRATH** | Hauptverband
  - Dr. Ines **VANCATA** | Roche Austria
  - Mag. Thomas **VEITSCHEGGER** | Apothekerkammer Oberösterreich
  - Dr. Fabian **WAECHTER**, MSc | PERI Group
  - Mag. Christian **WURSTBAUER** | Österreichischer Apothekerverband
- und viele mehr**

### Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Andreas, MBA PhD

Univ.-Klinik für Herzchirurgie, AKH Wien

„Mich beeindruckt die Digitalisierung im gesamten Bereich, insbesondere die Tatsache, dass Maschinen wie zum Beispiel Pflegeroboter Emotionen auslösen können. Die Digitalisierung ist auch in der Chirurgie vorangeschritten: Wir führen mittlerweile Operationen mittels computergenerierter Bilder in unserem neuen Hybrid-OP durch. Man muss für digitale Entwicklungen in der Medizin insgesamt affiner werden.“

Zu Beginn begrüßte Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH, die zahlreichen Experten und Entscheidungsträger aus dem österreichischen Gesundheitssektor. Im Rahmen der diesjährigen Open Alm drehte sich alles um die Zukunft der Gesundheitsbranche und des Apothekerberufs in Österreich. Prof. Dr. Reinhard Riedl bestritt seinen Impulsvortrag zum Thema „Chancen der Digitalisierung für die Gesundheitsberufe: heute – morgen – übermorgen“: „Die Digitalisierung heute ermöglicht wesentlich bessere und einfachere Arten des Informationszugangs, wobei Online- und Offline-Methoden idealerweise verbunden werden sollen“, betonte der Leiter des Berner Transdisziplinären BFH-Zentrums Digital Society. Der Fokus der künftigen Digitalisierung werde vor allem stark auf der Interaktion zwischen Mensch und Maschine liegen, so Riedl. „Die Werkzeuge der künstlichen Intelligenz werden sich in den nächsten Jahren sehr verbessern und eine Weiterentwicklung der Fachdisziplinen ermöglichen. Dies geht am wirkungsvollsten in einer Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsexperten und Informatikern, die ihre Disziplin umfassend verstehen“, sagte der Gastvortragende aus der Schweiz.

### Österreichs Apotheken vor Herausforderungen

Der zweite Teil der diesjährigen Open-Alm-Gespräche widmete sich dem österreichischen Apothekensektor. Dr. Hans Steindl, Kammeramtsdirektor der Österreichischen Apothekerkammer, zog am Anfang seines Vortrags Bilanz über die bisherigen Entwicklungen in den österreichischen Apotheken: „Das, was sich gesundheitspolitisch bewährt hat, müssen wir auch weiterhin bewahren“, plädierte Steindl. Gleichzeitig sprach er von zukünftigen Herausforderungen im Apothekerberuf: „Wir müssen schauen, dass die Rahmenbedingungen für die Apothekerschaft so gestaltet werden, dass sich dieser Beruf weiter erfolgreich entwickeln kann“, betonte der Kammeramtsdirektor. Die bisherige Entwicklung in diesem Sektor sei nämlich von der geregelten Niederlassung geprägt: „In den vergangenen 30 Jahren stieg die Anzahl der öffentlichen Apotheken um 500“, sagte

### Dr. Fabian Waechter, MSc

Peri Group

„Die Vorträge waren eine gute Gelegenheit, die bereits gut funktionierenden Aspekte unseres Apothekensystems und zukünftige Entwicklungen zusammenzufassen. Die Apotheken in Österreich sind auf das digitale Zeitalter und die sich verändernde Gesundheitslandschaft in Österreich gut vorbereitet.“

### Michael Heinrich, MBA

Leiter der Öffentlichkeitsarbeit der Österreichischen Ärztekammer

„Digitalisierung ist wahrscheinlich das wichtigste Zukunftsthema der Medizin. Dabei müssen wir aber aufpassen, dass wir den Menschen nicht aus dem Blickfeld verlieren. Die Beziehung zwischen Arzt und Mensch und Apotheker und Mensch darf nicht durch Techniken ersetzt werden. Ärzte und Apotheker stehen von allen Gesundheitsberufen am nächsten an den Patienten. Daher wird es in Zukunft viel mehr Gemeinsames zwischen Ärzten und Apothekern geben.“

Steindl. Der Apothekerberuf sei außerdem ein freier Beruf, der eine unabhängige Beratung ermögliche, so Steindl. Die zukünftigen Entwicklungen im Apothekerberuf müssen im Zusammenhang mit den vom Gesundheitsministerium propagierten „Gesundheitszielen Österreich“ stehen: „Die Menschen sollen nicht nur älter werden, sondern auch gesund altern. Die Apotheken können dabei eine große Rolle spielen“, sagte der Kammeramtsdirektor abschließend.

Für die Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, steht die hohe Qualität der Dienstleistungen der österreichischen Apotheken im Mittelpunkt: „Jeder Mensch in Österreich kann durchschnittlich innerhalb von zehn Minuten eine Apotheke erreichen. Wir versorgen täglich werden rund 400.000 Personen“, so die Apothekerkammer-Präsidentin in ihrem Vortrag. In die Zukunft blickte sie zuversichtlich: „Die österreichischen Apotheken sind für technologische Herausforderungen der kommenden Jahre gut gerüstet. Wir sind Mitgestalter und wollen keine ‚Sklassen des Systems‘ sein“, sagte Mursch-Edlmayr. Die Digitalisierung ist aber nur dann qualitativ gut, wenn sie den Apothekern hilft, ihre Arbeit effizienter zu gestalten. Weiters sprach Mursch-Edlmayr auch von der Notwendigkeit einer engeren Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen: „Wir müssen langfristig denken und uns neben der Digitalisierung auf die Entwicklungen vorbereiten, die auf uns zukommen, etwa die demografische

und sozioökonomische Entwicklung, den Verlust von Allgemeinmedizinerstunden, Wettbewerb im Bereich des Arzneimittelvertriebs etc. Nur so werden wir zukunftsfähig“, sagte Mursch-Edlmayr abschließend.

Die PERI Group ist seit Jahren bestrebt, die Gipfelgespräche auf der Schafalm für alle Teilnehmer und Freunde zu einem besonderen Erlebnis zu machen. Das Feedback der Gäste fiel dementsprechend positiv aus. Das haben anwesende Experten und Entscheidungsträger zur diesjährigen Open Alm gesagt:

### Dr. Ines Vancata

Market Access Director,  
Roche Austria GmbH

„Die Apotheken in Österreich sind ein sehr wesentliches Netzwerk im Gesundheitswesen, daher ist ihre Vernetzung mit allen Playern in dieser Branche sehr wichtig – alles im Sinne des Mehrwerts für die Patienten.“

### Dr. Christoph Dachs

Präsident der Österreichischen  
Gesellschaft für Allgemein- und  
Familienmedizin (ÖGAM)

„Die Digitalisierung in der Medizin bietet eine große Chance. Die elektronische Medizin kann uns Ärzte zwar nicht ersetzen, wir können sie aber durchaus als Hilfsmittel nutzen.“

### Mag. Thomas Veitschegger

Präsident der Apothekerkammer  
Oberösterreich und Vizepräsident des  
Apothekerverbandes

„Digitalisierung ist ein sehr spannendes Thema, das wir aber nicht als frohe Botschaft empfangen sollen. Es ist vielmehr ein Gebrauchswerkzeug, welches wir optimal für die Bevölkerung einsetzen können.“

### KommRat Gerhard Flenreiss

Landesvorsitzender SVA Wien

„Digitalisierung und künstliche Intelligenz werden Prozesse beschleunigen und vereinfachen, sie werden auch Transparenz bringen. Was aber nie ersetzt werden kann, ist die menschliche Interaktion, die im Apothekerberuf eine Schlüsselqualifikation darstellt.“

### Mag. Gernot Idinger

Apothekenleitung, LKH Steyr

„Im Bereich der Digitalisierung kommen gewaltige Veränderungen auf uns zu. Dass die Apothekerkammer hier entsprechende Maßnahmen setzt, finde ich positiv.“

### Kirsten Detrick

Managing Director,  
Takeda Austria GmbH

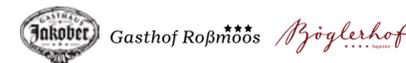
„Es war sehr spannend zu hören, wie Dienstleistungen im medizinischen Bereich in Zukunft angeboten werden.“



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



Informeller Austausch im:



OPEN ALM  
GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK  
GIPFELTREFFEN AUF DER SCHAFALM

# Cystische Fibrose

## Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungsqualität

Die Cystische Fibrose (CF) ist eine seltene Krankheit, die durch eine genetische Fehlfunktion ausgelöst wird. Es kommt zu einer multisystemischen Erkrankung, von der vor allem die Lunge, aber auch der Magen-Darm-Trakt, die Leber und die Bauchspeicheldrüse betroffen sind. Infektionen treten häufig auf. Auch hier ist vor allem die Lunge betroffen, wobei die chronischen Infektionen langfristig eine Schädigung der Lunge nach sich ziehen können. Im Rahmen eines Gipfelgesprächs in Alpbach haben Betroffene, Mediziner, Vertreter der Sozialversicherung und Pharmaindustrie, sich mit der Frage beschäftigt, wie man CF besser ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rücken könnte, wo die Politik aktiv werden muss und wie Betroffene sowie deren Familien bestmöglich unterstützt werden können.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

chen, die wir aber so nicht vorfinden“, sagte Ellemunter. Er sprach sich in der Folge für zertifizierte Zentren aus. Der Haken: Ohne politischen Willen und ohne breites Interesse für die Krankheit sind solche Zentren nicht realisierbar. Die Folge der für CF-Patienten schlecht ausgebauten Strukturen: „In Österreich leben CF-Patienten im Schnitt um neun Jahre kürzer als andere CF-Patienten in Europa“, zeigte der Experte auf.

**Die richtige Versorgungsstruktur finden**  
Die vorhandenen Strukturen würden nicht weiterentwickelt, hakte Maria-Theresia Kiederer vom CF-Team Tirol und Vorarlberg ein. „Ich würde mit einem an CF-erkrankten Kind nicht ins Spital gehen. Es gibt dort leider einfach zu wenig

se nicht einmal eine Erwachsenenstation. Erwachsene CF-Patienten müssten stattdessen die Kinderstation aufsuchen, und in der Pulmologie-Station gebe es praktisch keine Ärzte, die sich auch nur ansatzweise mit Cystischer Fibrose auskennen, so Lösch. „Wir haben es hier mit einer komplexen, leidvollen Erkrankung zu tun, die viel zu früh zum Tod führt. Trotzdem wird sie nicht so ernst genommen wie z.B. Krebs, der jeden treffen kann. Wenn man selbst nicht betroffen ist, berührt es einen nicht. Also muss man sich offenbar nicht um die Betroffenen kümmern. Bei einer Erkrankung, die jeden treffen kann, sieht das ganz anders aus“, führte Lösch aus. Gleichzeitig gebe es seiner Erfahrung nach aber auch Ärzte, die

was aufkotroyieren und Strukturen schaffen. Das wird umgehend auf Widerstand seitens der Ärzteschaft stoßen. Also müssen wir sie einbinden, gemeinsam Lösungen finden und vor allem auch auf die Kompetenz der Selbsthilfegruppen zurückgreifen“, sagte Schaffenrath. Für die Betroffenen müsse es außerdem ein Recht auf Rehabilitation geben, und in Sachen Schnittstellen müsse man die GÖG stärker einbinden, forderte Schaffenrath.

**Betreuungsstandards etablieren**  
Aus Sicht von Dr. Helmut Ivansits, Arbeiterkammer Österreich, sind Betreuungsstandards für Patienten mit Cystischer Fibrose

und das damit verbundene Nachbesetzungsproblem wird die Sache nicht einfacher machen“, führte Jodlbauer-Riegler aus. Die Selbsthilfegruppen seien sehr engagiert: „Wir sind permanent am Rennen und zeigen auf, was es noch braucht und wo es hapert“, fasste Jodlbauer-Riegler zusammen.

Am Ende der gut zweistündigen angeregten Diskussion waren sich alle Teilnehmer einig: Das Gesundheitssystem muss den Bedürfnissen von Patienten mit Cystischer Fibrose besser angepasst werden. Die derzeitigen Versorgungsstrukturen sind unzureichend, und obwohl das Neugeborenscreening



- Teilnehmer**  
(in alphabetischer Reihenfolge)
- Ass.-Prof. Dr. Helmut **ELLEMUNTER**  
MedUni Innsbruck, Cystische Fibrose Zentrum
  - Dr. Helmut **IVANSITS**  
Arbeiterkammer Österreich
  - Elisabeth **JODLBAUER-RIEGLER**  
CF Hilfe Oberösterreich
  - Marie-Theresia **KIEDERER**  
CF Team Tirol und Vorarlberg
  - Dr. Mathias **KÖNIG**  
CF Team Tirol und Vorarlberg
  - Abg. z. NR Mag. Gerald **LOACKER**  
Gesundheitssprecher der NEOS
  - Mag. Johannes **LÖSCH**  
CF Austria
  - Mag. Martin **SCHAFFENRATH**  
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes im HV der österr. Sozialversicherungsträger
  - Marie-Hélène **VAN DE RIJDT**  
GF Vertex Austria
  - André **ZÖLLER**  
Vertex
  - Moderation**  
Mag. Hanns **KRATZER** | PERI Group



### Plattformen

Für Marie-Hélène van de Rijdt, Geschäftsführerin von Vertex, ist klar, dass Pharmaunternehmen die primäre Aufgabe haben, den Patienten zu helfen. „Wir investieren bei Vertex sehr viel, um diese Erkrankung irgendwann heilen zu können. Das ist natürlich ein hehres Ziel, und wir stehen erst am Anfang. Aber wir kämpfen dafür, dass es den Patienten besser geht“, sagte Van de Rijdt zu Beginn der Diskussion. Die größte Herausforderung bestehe darin, dass es sich um eine multisystemische Erkrankung handle, die auch multidisziplinär behandelt werden müsse. „Wir versuchen einerseits, diesen multidisziplinären Ansatz zu verfolgen. Das bedeutet: Zusammenarbeit mit Experten, v.a. Pädiatern und Pneumologen, aber natürlich auch Kooperation mit Psychologen, Pflegeberufen, Physiotherapeuten und, ganz wichtig, den Patientenorganisationen“, so Van de Rijdt.

Andererseits wolle Vertex auch stärkere Aufmerksamkeit für die Erkrankung schaffen. Seltene Erkrankungen hätten insgesamt noch einen sehr niedrigen Stellenwert und seien kaum bekannt. Das zu ändern sei eine große Herausforderung und auch ein Schwerpunkt des Unternehmensengagements, erklärte Van de Rijdt.

Ähnlich sah das auch André Zölller, bei Vertex u.a. zuständig für Kontakte zur Politik und ebenfalls seit Jahren im Bereich der seltenen Erkrankungen tätig. „Für eine mehrstufige Krankheit braucht es ganz einfach ein multidisziplinäres Team. Das ist natürlich zeit- und kostenintensiv“, so Zölller, aus dessen Sicht Österreich in Sachen innovative Therapien noch relativ gut aufgestellt ist. „In Deutschland werden immer wieder CF-Ambulanzen für Erwachsene geschlossen. Die Patienten müssen sich dann um eine neue Betreuung kümmern, das ist nicht zumutbar“, sagte Zölller.

### Mangelndes öffentliches Bewusstsein

Wie wenig die Cystische Fibrose im öffentlichen Bewusstsein verankert ist, zeigte Ass. Prof. Dr. Helmut Ellemunter von der MedUni Innsbruck auf: „Die Entwicklung der Patienten wurde gar nicht wahrgenommen, das heißt, die Öffentlichkeit und die Politik haben nicht mitbekommen, dass Cystische Fibrose schon lange keine Kindererkrankung mehr ist, sondern es mittlerweile auch erwachsene Patienten gibt.“ Anders gesagt: Kinder, die mit CF geboren wurden, sind inzwischen erwachsen geworden, dennoch gilt CF als seltene Kinderkrankheit. „Dabei wissen wir, dass im Jahr 2025 rund 75 Prozent der CF-Patienten Erwachsene sein werden. Trotzdem fehlt es an Versorgungsstrukturen in Österreich“, kritisierte Ellemunter. An sich ließen sich diese Strukturen durch das seit 25 Jahren bestehende Neugeborenscreening aufbauen. „Das Screening ermöglicht eine rasche Diagnose. Das würde eigentlich für gute Bedingungen spre-

Wissen über die Erkrankung“, so Kiederer, die sich ebenfalls für spezialisierte und zertifizierte Zentren aussprach. Das Gesundheitssystem sei zwar gut ausgebaut, aber nur für gut bekannte Krankheiten, ergänzte Dr. Mathias König, CF Team Tirol und Vorarlberg: „CF kennen mittlerweile fast alle Ärzte. Ein Kampf ist es für Patienten aber trotzdem noch“, so Königs Feststellung. Was alle Patienten mit seltenen Erkrankungen gemeinsam haben, sei eben dieser Kampf. König: „Es bringt aus meiner Sicht nichts, alle seltenen Erkrankungen in einem zertifizierten Zentrum zusammenzufassen. Was wir alle gemeinsam haben, ist der grundsätzliche Kampf für eine bessere Versorgung. Mit einer CF-Ambulanz wäre uns schon sehr geholfen, auch wenn die Patientenzahl gering ist.“

„Die Politik nimmt uns Patienten nicht ernst. Das ist demütigend“, berichtete Mag. Johannes Lösch von CF Austria über seine Erfahrungen. In Graz gebe es beispielsweise

Engagement und für die Patienten da sind. Unterm Strich gebe es für die Patienten um Lebensjahre und Lebensqualität.

### Wie steht's um die Politik?

Verzweifelte bzw. frustrierte Patienten würden sich oft an die Politik wenden, ergänzte im Anschluss Mag. Gerald Loacker, Abgeordneter zum Nationalrat und Gesundheitssprecher der NEOS. „Zur kleinsten Fraktion kommen die Leute allerdings erst dann, wenn sie alle anderen Parteien schon erfolglos abgeklappert haben. Die Patienten fühlen sich im System verloren und nicht ernst genommen“, bestätigte Loacker die Ausführungen von Mag. Johannes Lösch. Ein Patentrezept zur Lösung der aktuellen Situation gebe es allerdings nicht. Loacker: „Die Patienten müssen hartnäckig bleiben. Das erfordert natürlich Energie und Ressourcen, aber ohne die Expertise der Betroffenen wird sich nichts tun.“

Für Impulse der Ärzteschaft plädierte Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband: „Es bringt nichts, wenn wir von oben er-

unlässlich. Auch müsse man die Frage stellen, wo für die Betroffenen der „Best Point of Service“ also, die beste Anlaufstelle, sei und wie man sie weiter unterstützen könne, auch in Fragen des Arbeitslebens. „Aus unserer Sicht ist beispielsweise die Etablierung des Teilkrankestandes schon ein großer Schritt in die richtige Richtung. Die Patienten bleiben im Arbeitsleben bzw. können sich schrittweise wieder eingliedern. Das ist eine große Errungenschaft, nicht nur für CF-Patienten“, sagte Ivansits. Im Hinblick auf die Betreuungsstandards ergänzte Elisabeth Jodlbauer-Riegler, dass es diese sehr wohl gebe. „Sie werden aber nicht umgesetzt“, so Jodlbauer-Riegler, die bei der CF Hilfe Österreich tätig ist. Auch für sie stehen Engagement der Ärzteschaft und multidisziplinäre Teams im Mittelpunkt einer guten Betreuung. Allerdings, so Jodlbauer-Riegler weiter, müsse man eines mitbedenken: „Junge Ärzte überlegen sich sehr genau, ob sie die Betreuung einer chronischen Krankheit mit tödlichem Ausgang überhaupt übernehmen wollen. Das führt dazu, dass es an Personalressourcen fehlt. Die bevorstehende Pensionierungswelle

eine rasche Diagnose ermöglicht sowie für gute Bedingungen sorgen müsste, ist das nicht überall der Fall. Anstatt eine bessere Versorgung sicherzustellen, wird vielfach auf Kosten der Patienten gespart und es werden notwendige Strukturen reduziert. Während sich einige Teilnehmer für zertifizierte Zentren als Best Point of Service aussprachen, präferierten andere eine Spezialambulanz. In jedem Fall ist die Politik gefordert. Das Einzelengagement von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen sowie der Selbsthilfegruppen ist auf Dauer zu wenig.



# Arzneimittelentwicklung

## Von der Vision einer Pille am Nachtkastl zur Stärkung des Immunsystems gegen Krebs

Rund 30.000 Krankheiten sind bekannt, doch nicht einmal ein Drittel davon kann heute adäquat behandelt werden. Innovative Therapie-Ansätze, wie die Immunonkologie, eröffnen vielversprechende Perspektiven für Betroffene und ermöglichen die Entwicklung neuer Medikamente. Im Rahmen der ersten Sanofi-Journalistenakademie mit dem Titel „Mission (im)possible: Wie funktioniert pharmazeutische Forschung?“ gingen Experten im Detail auf die Entwicklung neuer Medikamente sowie die damit verbundenen Chancen und Risiken ein.  
Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

Plattformen



### Immunonkologie

Immunonkologie ist ein vielversprechendes, neuartiges Therapiekonzept für die Behandlung von Krebskrankungen. Derzeit befasst sich die Forschung mit der Frage, wie das Immunsystem dazu gebracht werden kann, Krebszellen zu erkennen und abzutöten. Ein vergleichsweise neuer Ansatz sind dabei so genannte Checkpoint-Inhibitoren. Darunter versteht man zielgerichtete Medikamente mit immuntherapeutischer Wirkung, die in die Steuerung der Immunantwort gegen Tumore eingreifen, nicht aber direkt gegen Krebszellen wirken. Vielmehr lockern sie die im Immunsystem verankerten „Bremsen“, die manchen Krebszellen zugute kommen können, und ermöglichen so den Immunzellen, gegen Krebszellen aktiv zu werden. Im Rahmen der Kooperation von Sanofi mit Apeiron Biologics und Evotec werden synthetisch herstellbare Wirkstoffe entwickelt, die dem Immunsystem bestimmte Eigenschaften geben und Effekte in den Abwehrzellen selbst hervorrufen sollen. Vorteil: Es handelt sich um kleine, im industriellen Maßstab sehr gut herstellbare Wirkstoffe für die orale Einnahme.

„Die Wege zur Zulassung innovativer Medikamente können sehr verschlungen sein“, brachte Dr. Hans Loibner, CEO der Apeiron Biologics AG, die Problematik auf den Punkt. Die Entwicklung eines Medikaments basiert dabei auf soliden, reproduzierbaren Forschungsergebnissen zur Erarbeitung der Grundlagen. Von der Entwicklung bis zur Zulassung eines Medikaments können, so Loibner, gut und gerne zehn bis zwölf Jahre vergehen, die Kosten sind entsprechend hoch – bis zu 1,5 Milliarden Euro kann die Entwicklung eines einzigen Medikaments verschlingen. Wichtig sind daher Partnerschaften, um Kompetenzen zu bündeln, wie eine aktuelle Kooperation von Sanofi, Apeiron und Evotec zur Entwicklung immunonkologischer Thera-

pien der nächsten Generation zeigt. „Die Unternehmen haben sich zusammengetan, um orale Medikamente für die sogenannte immunologische Checkpoint Blockade zu entwickeln“, sagte Loibner, „die Vision ist die Entwicklung einer Pille am Nachtkastl zur gezielten Stärkung des Immunsystems gegen Krebs.“ Dabei handelt es sich um Medikamente, die vereinfacht ausgedrückt, Kontrollmechanismen des Immunsystems ausschalten, sodass das Immunsystem anfängt, Krebszellen zu bekämpfen.

**Klinische Studien sind der Knackpunkt jeder Arzneimittelentwicklung**  
Doch von 10.000 Wirkstoffkandidaten, die im Rahmen der präklinischen Forschung identifiziert werden, schafft es am Ende des

langens und harten Prüfverfahrens schlussendlich nur einer zur Zulassung. Denn auf die Identifizierung eines Wirkstoffkandidaten folgen lange Testreihen, zuerst an Tiermodellen, gefolgt von der Prüfung im Rahmen klinischer Studien, die in 3 Phasen eingeteilt werden: In Phase 1 wird die Sicherheit eines Medikaments an einer sehr kleinen Anzahl an Probanden untersucht; In Phase 2 und 3 erhöht sich die Anzahl der Probanden jeweils – gleichzeitig ändert sich auch die Zielsetzung: In Phase 2 wird das Therapiekonzept überprüft und die geeignete Dosierung ermittelt. Phase 3 untersucht schlussendlich die Wirksamkeit und Sicherheit eines neuen Medikaments an einer großen Anzahl an Patienten. Doch auch nach der Zulassung werden neue Medikamente weiter erforscht, wie Paar betonte: „Sogenannte Phase 4-Studien finden nach der Zulassung statt und untersuchen die Anwendung eines Medikaments unter alltäglichen Bedingungen.“

Für die Wirkstoffentwicklung, so die beiden Experten, braucht man jedenfalls einen langen Atem, die notwendigen finanziellen Mittel und gut funktionierende Kooperatio-

nen. Dabei gibt es keine Schablone, die man für die Entwicklung und Zulassung eines Medikaments anwenden könnte, denn jedes Medikament ist anders. Und: Wenn sich in der Studie zeigt, dass ein neues Medikament denselben Effekt hat wie ein bereits zugelassenes und somit keine signifikante Verbesserung des betreffenden Krankheitsbildes mit sich bringt, „dann wird nicht mehr weiter daran geforscht“, so Paar.



# Gesund leben lernen

## Der wichtigste Schritt in der Prävention

Politik

Der Grundgedanke des Gesundheitsforums PRAEVENIRE ist dort anzusetzen, wo durch kleine Handlungen im Alltag schon Großes bewirkt werden kann – in der Prävention. In den Vorträgen von Gabriele Heinsch-Hosek und Tanja Stamm wurde ein Blick auf die Gesundheitskompetenz geworfen und aktiv nach Lösungsvorschlägen gesucht, welche die Prävention weiter vorantreiben können.  
Von Mag. Marlies Marth, MA

Die wichtigste Voraussetzung für einen gesunden Lebenswandel und Prävention an sich sind laut Gabriele Heinsch-Hosek der freie Zugang zu und das Verständnis für gesundheitsfördernde Informationen. „Es ist für viele Bürgerinnen und Bürger nicht einfach, die richtigen Entscheidungen zu treffen, wenn es um die eigene Gesundheit geht. Oft mangelt es an den richtigen Informationen an der richtigen Stelle. Was weiter erschwerend dazukommt, ist die Flut an Werbung in den klassischen und sozialen Medien, wenn es um ungesunde Nahrungsmittel wie Süßigkeiten oder Fast Food geht“, so Heinsch-Hosek. Gesundheit würde auch in namhaften Restaurantketten „vorgespield“, indem neben dem stark zuckerhaltigen Menü vereinzelt Obst angeboten wird. Weiters gehe es darum, die Eigenverantwortung der Bevölkerung in Bezug auf ausgewogene Ernährung und Bewegung zu stärken.

Gesundheitskompetenz zählt, so die Frauenspolitikerin, zu den Soft Skills des 21. Jahrhunderts, da die Menschen immer älter werden und auch gesund älter werden wollen. Wenn man im Alter noch fit und gesund sein möchte, müsse man bereits bei den Kindern mit der Gesundheitsbildung beginnen. Es gibt in Österreich eine Bildungslücke, wenn man die unterschiedlichen Regionen des Landes betrachtet. Das österreichische Bildungssystem muss evidenzbasierte Daten, speziell bei Kindern und jungen Erwachsenen, für eine Reform des Bildungsangebots verwenden. Das Angebot müsse, so Heinsch-Hosek, Elemente der Gesundheitskompetenz und der Prävention enthalten – angefangen bei den Zähnen über die Bewegung bis hin zur richtigen Ernährung. Die Auswirkungen, wenn wenig Gesundheitskompetenz bei einem Menschen oder einer Personengruppe vorhanden ist, sind teils dramatisch. Gesundheit bzw. gesunder Lifestyle sind in Österreich noch immer eine Frage des Geldes. Angefangen bei teureren Bioprodukten über die Mitgliedschaft im Fitnessstudio oder beim Sportverein – ein gesunder Lebenswandel

hängt oft vom Einkommen der Menschen ab. Hier muss das Gesundheitssystem ansetzen und günstige Alternativen anbieten, um auch Menschen mit niedrigerem Einkommen einen gesunden Lebenswandel zu ermöglichen.

### Prävention und Früherkennung:

**Fokus auf Bewegungs- und Stützapparat**  
Für Univ.-Prof. Dr. Stamm spielt die Prävention muskuloskeletaler Erkrankungen in jedem Lebensalter eine zentrale Rolle. Die Gesundheitskompetenz müsse, so Prof. Stamm, bereits im Kindesalter beginnen, damit sich eine gesunde Lebensweise bis ins Erwachsenenalter manifestieren kann. Körperliche Aktivität spielt dabei eine zentrale Rolle und wirkt sich auch im Erwachsenenalter, höheren Lebensalter und speziell bei Menschen mit kognitiven Dysfunktionen positiv aus, so die Gesundheitsexpertin. Vor Kurzem startete die Wiener Gesundheitsförderung WIG ein Projekt zur generationenübergreifenden Förderung von Bewegung, in dem Kindergartenkinder und Senioren gleichermaßen eingebunden wurden. Im Bereich des Wohlbefindens

konnte man durch Bewegungsintervention einen starken Anstieg verzeichnen. Im Vordergrund des Projekts stand nicht die körperliche Stärkung oder der Aufbau der Muskelkraft, sondern grundsätzlich die Bewegung als physischer und psychischer Ausgleich. Neben Kindern und Jugendlichen sei es ebenso für arbeitende Menschen wichtig, nicht auf einen Bewegungsausgleich zu vergessen und ergonomische Grundsätze zu beachten, um unter anderem muskuloskeletale Erkrankungen vermeiden zu können. „So sollte zum Beispiel bei einem Bildschirmarbeitsplatz neben dem Gebrauch eines ergonomischen Sessels auch die richtige Sitzposition eingenommen werden. Büroangestellte sitzen viele Stunden pro Tag vor einem Bildschirm, deshalb sind die richtige Haltung, ergonomische Büromöbel, regelmäßige Pausen und die Einstellung der Büromöbel und des Bildschirms sehr wichtig“, so Stamm. Auch im Bereich der chronisch rheumatischen Erkrankungen spiele das Zusammenwirken von Technologie und Informationen eine bedeutende Rolle. Bei der Förderung der Prävention muskuloskeletaler Erkrankungen im höheren Alter ist einer der wichtigsten Parameter das Vermeiden von Stürzen. Hier müssen Angebote wie Stabilitäts- und Gleichgewichtsübungen in den Alltag der betagten Menschen implementiert werden, um so einfach und spielerisch eine Sturzprävention leisten zu können. Wichtig bei allen Interventionen ist es außerdem zu messen, ob diese erfolgreich waren. Bewegungs- und Aktivitätsdaten können mittels technologischer Innovationen, z.B. assistiver Technologie, diverser Sensoren, aber auch Apps, erfasst und analysiert werden. Gleichzeitig können technologische Innovationen zu körperlicher Aktivität motivieren, diese anleiten und Feedback über die Durchführung von Bewegung und Aktivitäten geben.

### BioBox:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Tanja Stamm, PhD, MSc, MBA, ist seit 2007 habilitierte Gesundheitswissenschaftlerin. Einen Großteil ihrer Ausbildung absolvierte sie im Ausland, unter anderem am Karolinska Institutet (Therapiewissenschaft, MSc) in Stockholm, an der University of Brighton in England (PhD-Studium) und an der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München (Humanbiologie, Dr. rer. biol. hm.). Außerdem absolvierte sie einen Lehrgang für Betriebswirtschaft und Management (MBA) an der TU Wien und der Donau-Universität Krems. Sie ist Ehrenmitglied und im Vorstand der European League Against Rheumatism (EULAR) und arbeitet als Gutachterin für das Bundesministerium für Gesundheit. Seit Dezember 2015 ist sie Professorin für Outcomes Research am Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und intelligente Systeme (CeMSIS) der Medizinischen Universität Wien.



# Impressionen aus Gastein



Europa zu Gast im Gasteinertal: beim European Health Forum wurde unter anderem über das Geschäftsmodell pharmazeutischer Unternehmen diskutiert und das bestehende Patentrecht hinterfragt. Die Industrie steht dabei für einen offenen Dialog. Dieser sollte aber ohne ideologische Scheuklappen und mit Respekt für die Bedürfnisse der jeweiligen Partner geführt werden.

Von Peter Richter, BA MA

Das Gasteinertal steht, so die Eigenwerbung, für Vielfalt. „Für Aktivurlaub und Wellness-Auszeit. Für Wandern und Skifahren. Für Powerpaare und Familienmenschen. Für Berg und Tal.“ Nach Abschluss des European Health Forum Gastein (EHFG) kann man durchaus sagen: Powerpaare zeigen ihre Muskeln und in den Diskussionen gab es so manche Berg- und Talfahrt.

Dabei war in den Sessions und Diskussionen im Rahmen des EHFG 2017 oft die Rede von einer Balance – zwischen der demografischen Entwicklung und dem, was ein Gesundheitssystem leisten kann bzw. soll, einer Balance zwischen Marktzugang und Regularien, zwischen Evidenz und Effizienz, zwischen Datenlage und Entscheidungen.

## Unterschiedliche Interessen

Gerade das Gesundheitswesen ist ein Bereich, in dem es schwer ist, eine Balance zu halten. Viele Player haben Interessen: Patienten möchten jederzeit, am letzten Stand der Medizin und ohne Hürden behandelt werden können. Ärzte wollen ihren Patienten ebenfalls die beste Therapie angeeignet lassen, gleichzeitig aber frei von ökonomischem Druck darüber entscheiden, welche Therapie zielführend ist. Die Industrie entwickelt dazu – immer wieder auch bahnbrechende – Therapien und möchte diese zu einem entsprechenden Preis möglichst rasch den Patienten und Ärzten zur Verfügung stellen. Die Sozialversicherung ist bei alledem daran interessiert, eine Balance zwischen Beitragseinnahmen und Ausgaben zu wahren.

## Reform! Reform! Reform!

Reformen sind deshalb in aller Munde und begleiten das Gesundheitssystem schon seit Jahrzehnten. Tatsächlich stellt sich die Frage: Wie lässt sich das Gesundheitswesen angesichts der demografischen Entwicklung leistungsfähig halten? Wie gehen wir damit um, dass es immer mehr chronische Erkrankungen gibt? Wie gehen wir mit der Herausforderung um, dass die Bevölkerung immer älter wird, und zwar dank innovativer medikamentöser Therapien, die mithelfen, die Lebensdauer wesentlich zu



Mag. Martin Munte  
Pharmig-Präsident

verlängern? Wie damit umgehen, dass die Arzneimittelforschung immer aufwändiger und damit teurer wird – auch wegen immer höheren Auflagen? Wird speziell hier zunehmend mehr Augenmerk auf das Risiko anstatt auf den Nutzen gelegt?

## Mehr Geld für's Gesundheitswesen?

Ein Lösungsansatz könnte sein: mehr Geld ins Gesundheitswesen zu investieren, wie es teilweise in Gastein zu hören war. Gleichzeitig solle man nicht außer Acht lassen, dass es gerade im österreichischen Gesundheitswesen eine eklatante Diskrepanz zwischen dem Aufwand und dem Ergebnis gibt. Also doch nicht (noch) mehr Geld? Wie lässt sich die Effizienz im Gesundheitswesen folglich steigern? „Wir müssen mehr miteinander reden“, ist Pharmig-Präsident

„Wir müssen klarer kommunizieren, was die Pharmaindustrie leistet.“

Mag. Martin Munte überzeugt, der die pharmazeutische Industrie im Forum zu „Medicines: new game, new rules“ vertrat. „Wir müssen vor allem früher auf eine Zusammenarbeit zwischen Industrie, Akademia, Behörden und Politik setzen. Und wir müssen klarer kommunizieren, was speziell unsere Industrie leistet, damit Innovationen nicht immer nur auf ihren Preis reduziert werden. Dazu müssen wir stärker ihren Nutzen aufzeigen, und zwar aus Patientensicht und im Gesamtkontext einer Volkswirtschaft. Wir sind Teil des gesundheitlichen Versorgungssystems und sind sicherlich nicht daran interessiert, dieses an die Wand zu fahren, wie es uns oft vorgehalten wird.“

## Falsches Bild vom Nutzen

Innovationen werden kritisch hinterfragt und oftmals nicht als solche angesehen.

Das Marketing stehe im Vordergrund und nicht die Evidenz, hieß es beispielsweise in Gastein. Diese Kritik wurde mit einer Studie zu unterstützen versucht, die kurz vor Beginn des EHFG publiziert worden war. Ihr Anspruch: mögliche Auswirkungen einzelner Krebsmedikamente zum Zulassungszeitpunkt auf Lebensverlängerung und Lebensqualität aufzuzeigen. Das Resultat: gerade einmal die Hälfte der untersuchten Krebsmedikamente hätte einen signifikanten Nutzen vorzuweisen. „Die Ergebnisse dieser Studie verzerren den wahren Wert dieser Arzneimittel“, ist Munte überzeugt. Er stellt klar: „Bei einer Vielzahl von Arzneimitteln, gerade im Bereich der Onkologie, ist es unmöglich, zum Zulassungszeitpunkt über derartige Daten zu verfügen. Das Überwachen der Leistungs-

fähigkeit eines Arzneimittels im klinischen Alltag und das Generieren relevanter Daten ist ein Prozess, der nach der Zulassung weiterläuft.“

## Orphan Drug

### Status als Anreiz

Ein Vorwurf, der immer wieder gebracht wird: Im Zuge der Entwicklung eines Orphan Drugs, also eines Arzneimittels gegen eine seltene Erkrankung, werde das bestehende Patentsystem ausgenutzt. Dieses sieht beispielsweise einen sogenannten Orphan Drug Status vor, der den Mehraufwand in der Entwicklungsphase kompensieren soll. Unternehmen würden diesen Status missbrauchen, um eine längere Marktexklusivität für ihr Medikament zu erreichen. Tatsache aber ist: Unternehmen müssen eine Vielzahl an Vorgaben und behördlichen Auflagen erfüllen, um für ein Arzneimittel den Orphan Drug Status zuerkannt zu bekommen. „Das liegt also ganz und gar nicht nur im Ermes-

sen des Unternehmens“, so Munte. Diese Regelung zeitigt Erfolge: 122 Wirkstoffe für seltene Erkrankungen wurden für Patienten seit Einführung des erweiterten Schutzes verfügbar gemacht, vor der Einführung des Anreizsystems waren es acht.

## Diskussion um Patentrecht

Derzeit wird generell eine polarisierende Diskussion um das Patentrecht geführt. Anlass ist, dass die EU-Kommission, wie vorgesehen, die wirtschaftlichen und rechtlichen Auswirkungen einzelner Aspekte der Verlängerung des Patentrechts bzw. der Marktexklusivität durch unabhängige Institute überprüfen lässt. Sollte die derzeit bestehende Regelung als nicht mehr zielführend erachtet werden, wird man mögliche Adaptionen diskutieren.

Dazu Dr. Jan Oliver Huber, Generalsekretär der Pharmig: „Wir verschließen uns gewiss keiner Weiterentwicklung bestehender Systeme. Aber wir verlangen, dass die Diskussion darüber faktenbasiert und objektiv geführt wird. Persönliche, ideologisch basierte Vorbehalte einem Partner im Gesundheitswesen gegenüber haben dabei nichts verloren. Wer das bisher erfolgreiche Anreizsystem angreift, nur um billige Arzneimittelpreise rauszuschlagen, unterminiert die Rahmenbedingungen für die Entwicklung neuer Arzneimittel. Die Folge wird ein Rückgang an innovativen Medikamenten sein.“

## Alte Welt Europa

Investitionen werden dort getätigt, wo die Investoren auch davon ausgehen können, dass sie ihr Geld erfolgreich einsetzen. Wenn man diese ökonomische Logik in der EU nicht zulassen möchte, kommen Amerika oder andere Teile der Welt zum Zug. „Dann werden wir tatsächlich immer mehr zur ‚old world‘“, warnt Huber. Und weiter: „Ohne Anreiz gibt es keine Innovation.“ Dann erübrigt sich auch jede Preisdiskussion – denn gibt es kein Produkt, gibt es auch keinen Preis zu verhandeln“, bringt es Huber auf den Punkt.

Dabei wird das geltende Patentrecht mitunter sogar dafür verantwortlich gemacht, dass keine neuen Antibiotika mehr auf den Markt kommen – so war es jedenfalls in Gastein zu hören. Für Huber eine Sichtweise, die in keiner Weise der Realität entspricht, was zahlreiche, auch Länder übergreifende Initiativen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen beweisen würden. „Außerdem wurden 2014 zwei innovative Therapien gegen Tuberkulose auf den Markt gebracht, 15 Wirkstoffe sind derzeit in Entwicklung. Die Industrie ist sich der vielen Herausforderungen durchaus bewusst und arbeitet intensiv an Lösungen“, erklärt Huber.

Daran sei wieder einmal, wie auch Munte hervorhebt, ein Schlechttreden der Industrie festzumachen: „Speziell zum Thema Patentschutz verstehen und akzeptieren wir, dass es regelmäßige Überprüfungen gibt, aber diese Diskussion sollte auf Evidenz und Fakten basiert sein und in wertschätzender Art geführt werden, ohne dass die Industrie stets nur auf Profit und hohe Preise reduziert wird.“

## Partnerschaft und Wertschätzung

Die Industrie stehe, so Munte, gerne bereit, über Arzneimittelpreise, Zugang, Incentives usw. zu diskutieren. „Schließlich bin ich der Überzeugung, dass wir gerade in Österreich ein durchaus partnerschaftliches Verhältnis mit unseren Stakeholdern im Gesundheitswesen haben“, betont er.

Der Pharmig-Präsident plädiert für mehr Fokus auf Tatsachen. So sei, speziell was das Thema Arzneimittelausgaben betreffe, die Entwicklung erfreulich: „Wir haben moderate Wachstumsraten bzw. sogar ein Minuswachstum im Jahr 2016, wenn man Solidarzahlungen, Rabatte etc. in Betracht zieht. Das heißt: 2016 wurde de facto weniger für Arzneimittel ausgegeben als im Jahr davor. Was wir aber dennoch immer wieder lesen und hören: Arzneimittel seien die Kostentreiber im Gesundheitswesen. Tatsache ist: Wir haben eine Spitalslastigkeit in Österreich, die

ihresgleichen sucht. Wir haben nach wie vor eklatante Mängel im Primary Health Care Sektor. Wenn wir nicht endlich daran gehen, den niedergelassenen Bereich nachhaltig zu stärken und dadurch den Spitalsbereich zu entlasten, wird sich am schlechten Input-Outcome-Verhältnis nichts ändern.“ Aufwand und Resultat – ein Powerpaar also, das in keiner Balance steht, zumindest im Gesundheitswesen.

„Ohne Anreiz gibt es keine Innovation.“

Huber ergänzt: „Eingriffe fokussieren stets auf den Arzneimittelbereich. Immer nur bei den Arzneimitteln einzusparen, wird ein System nicht effizienter machen, das mit einer alternden Gesellschaft und der Zunahme chronischer Krankheiten konfrontiert ist. Laut OECD wird ein Fünftel der Gesundheitsausgaben ineffizient ausgegeben, ohne die intendierten Ergebnisse zu erzielen. Das sollte doch zu denken geben.“ Es gibt also genügend Handlungsfelder, die auch nach und außerhalb von Gastein einer Lösung harren.



Dr. Jan Oliver Huber  
Pharmig-Generalsekretär





Auf Initiative des Berufsverbands Österreichischer Dermatologen (BVÖD) stand die dermatologische Versorgungssituation in Österreich anhand des Beispiels der Psoriasis im Fokus eines Gipfelgesprächs auf der Schafalm. Missstände in der Versorgung von Psoriasis-Patienten wurden aufgezeigt sowie Optimierungspotenziale und Lösungsansätze diskutiert. Von Mag. Marlies Martha, MA

Politik

# Psoriasis Erscheinungsfreiheit als oberstes Therapieziel

Laut des WHO-Berichts „Global Report on Psoriasis“ von 2016 ist es der dringlichste Wunsch von 95 Prozent der befragten Psoriasis-Patienten, weitgehend erscheinungsfrei zu sein. In einer vor Kurzem durchgeführten Befragung österreichischer Dermatologen stimmten diese dem Wunsch der Patienten zu und definierten die Erscheinungsfreiheit im Sinne der Patientenzufriedenheit als eines der wichtigsten Therapieziele.

## Innovative Therapien für Systemerkrankung Psoriasis

Psoriasis ist für Betroffene, speziell wenn sie nicht adäquat behandelt wird, physisch und psychisch stark belastend, da sie oft mit Ausgrenzung und Stigmatisierung einhergeht und das Berufs- und Privatleben massiv beeinträchtigt. Sie ist keine isolierte Hautkrankheit, sondern eine Systemerkrankung, die zwei bis zweieinhalb Prozent der Bevölkerung betrifft und sich über die Haut manifestiert. „Häufig treten Multimorbiditäten auf wie Arteriosklerose, schlechte Blutfette, rheumatologische Beschwerden und kardiale Probleme, die interdisziplinär behandelt werden müssen“, erklärte Dr. Wolfgang Hinterleitner eingangs.

*„Mit Psoriasis geben viele Komorbiditäten einher, die eine optimale Therapie unbedingt erforderlich machen. Diese würde Psoriatikern viel Leid und dem Gesundheitssystem hohe Folgekosten ersparen.“*

Dr. Wolfgang Hinterleitner

Im Therapiesektor hat es zum Vorteil der Patienten in den letzten Jahren bemerkenswerte Entwicklungsschritte gegeben. Trotzdem werden innovative Therapien derzeit nur von 30 Prozent der Dermatologen Österreichs verschrieben, wie

MR Dr. Johannes Neuhofer bemerkte. „Der BVÖD ist daher gefordert, die Kollegenschaft über innovative Therapien zu informieren und sie zu deren Anwendung zu motivieren. Ein wesentliches Ziel des BVÖD ist auch die faire Honorierung, zumal die optimale Einstellung von Psoriasis-Patienten auf moderne Biologika-Therapien ein aufwendiger Prozess ist, der mit großer Verantwortung und engmaschiger Betreuung verbunden ist und derzeit im Gegensatz zu Therapien wie Bestrahlung nicht entsprechend honoriert wird“, hielt Neuhofer fest.

Friederike Schönauer, die selbst an Psoriasis leidet, kritisierte, dass Patienten oft mitgeteilt wird, dass es gute Präparate zur Behandlung gebe, diese aber zu teuer seien. „Dabei weiß ich aus eigener Erfahrung, dass kostenintensive Folgebehandlungen wie Spitals- und Kuraufenthalte dadurch oftmals vermieden werden könnten“, so Schönauer. Wenn Betroffene die für sie individuell optimale Therapie erhalten, verbessert sich das Erscheinungsbild der Haut, wodurch die psychische Belastung abnimmt und die Lebensqualität steigt.

Für die optimale Versorgung der Psoriatiker sei es darüber hinaus entscheidend, sehr gut ausgebildete, engagierte Dermatologen in Kassenpraxen zu bringen, die bereit sind, innovative Therapien wie Biologika zu verschreiben, führte Dr. Christian Kranl aus und warnte vor einem Fachärztengangel. Denn künftig werde es immer schwieriger werden, ausreichend Dermatologen für die

Versorgung von Psoriasis-Patienten zu Verfügung zu haben. Viele verlassen die Universitätskliniken und führen als Wahlärzte statt dermatologischer Therapien vermehrt kosmetische Behandlungen durch. „Man müsste daher Anreize schaffen, um an Universitätskliniken ausgebildete Dermatologen wieder zum Patienten zu bringen“, so Kranl.

## Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit

Der Hausarzt ist oft der erste Ansprechpartner von Patienten mit Psoriasis, daher ist eine optimale Versorgung der betroffenen Patienten in der guten Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinern und Hautfachärzten begründet. Es bedarf einer vermehrten interdisziplinären Vernetzung von Dermatologen und Allgemeinmedizinern. Denn diese können durch ihre gute und offene Gesprächsbasis und gesamtliche Untersuchung der Patienten zur Früherkennung beitragen. Der Allgemeinmediziner Dr. Thomas Jungblut betonte: „Wir sehen uns nicht als ‚Gatekeeper‘, sondern als ‚Dooropener‘ und streben eine gute Vernetzung sowie persönlichen Kontakt mit den Fachärzten an, damit wir Patienten bei Bedarf zum Dermatologen unseres Vertrauens überweisen können.“ Für Allgemeinmediziner wäre eine Checkliste mit Symptomen hilfreich, anhand derer sie entscheiden können, ob eine Überweisung angezeigt ist, zeigte sich Jungblut überzeugt.

- Teilnehmer**  
(von links nach rechts)
- Dr. Thomas **JUNGBLUT**  
Vizepräsident Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
  - Mag. Martin **SCHAFFENRATH**  
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungssträger
  - Dr. Christian **KRANL**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
  - Dr. Udo **LÄNGLE**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
  - Dr. Wolfgang **HINTERLEITNER**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
  - Friederike **SCHÖNAUER**  
Obfrau der Selbsthilfegruppe Forum Psoriasis
  - MR Dr. Johannes **NEUHOFFER**  
Obmann Berufsverband Österreichischer Dermatologen, Vizepräsident Ärztekammer OÖ
  - Mag. pharm. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR**  
Präsidentin Apothekerkammer Österreich
  - Dr. Gernot **MAYER**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
  - Mag. Claudia **ORTH**  
Managing Director, Hering Schuppener Healthcare und Unternehmensberatung für Gesundheitskommunikation GmbH
- Moderation:** Robert RIEDL | PERI Group



Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Dermatologen und Apothekern sollte intensiviert werden. „In der Apotheke verzeichnen wir täglich rund 400.000 Kundenkontakte. Durch diesen niederschweligen Zugang können Apothekerinnen und Apotheker bei Hautproblemen gezielt zur richtigen Pflege motivieren und bei Bedarf eine medizinische Versorgung anraten“, illustrierte Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr. Sie unterstrich weiters: „Apothekerinnen und Apotheker geben täglich wichtige Tipps zur Hautpflege. Wir begleiten viele Betroffene während ihrer Therapie und tragen so wesentlich zum Therapieerfolg bei. Die aktuellen Beratungsleitfäden, die gemeinsam mit Experten der Pharmazie und Dermatologie entwickelt wurden, sind ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.“

*„Nur 30 Prozent der Dermatologen verschreiben Biologika, das muss sich ändern.“*

MR Dr. Johannes Neuhofer

in einem Pilotprojekt in Wien und Niederösterreich Psoriasis-Coaches (i. e. ausgebildete Diplomkrankenschwestern und -pfleger) eingesetzt, um die betroffenen Versicherten zu unterstützen“, führte Schaffenrath aus.

## Internationale Best-Practice-Beispiele

Mag. Claudia Orth berichtete über Best-Practice-Beispiele aus ihrer Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Deutschen Dermatologen (BVDD). Selbst informierte Psoriasis-Patienten klagen immer wieder darüber, dass sie in ihrem Wohnumfeld keinen Arzt finden, der ihnen – selbst bei gegebener Indikation (PASI; DLQI) – eine moderne Biologika-Therapie verordnet. Bemühungen des BVDD fokussierten daher in den letzten Jahren u. a. darauf, Patienten mithilfe gezielter Kommunikationsaktivitäten und interdisziplinärer Vernetzung von Allgemeinmedizinern, Dermatologen und Patientenorganisationen

**Systemimmanente Probleme in Finanzierung und Versorgung**  
Aus Sicht der Patienten berichtete Friederike Schönauer, dass für die optimale Versorgung der richtige Arzt essenziell wäre. „Ein Wegweiser für Patienten zur passenden Anlaufstelle wäre erstrebenswert. Aus Erfahrungsberichten weiß ich, dass Betroffene sich vor allem zu Beginn der Erkrankung mehr Zeit für ein aufklärendes Arztgespräch wünschen“, so Schönauer weiter.

Die überwiegenden Probleme in der Versorgung von Psoriasis-Patienten seien systemimmanent, da Österreich als eines der wenigen Länder in Europa ein Mischsystem hat, das sowohl steuer- als auch sozialversicherungsfinanziert ist, wodurch Leistungen und Vergütungen sehr stark variieren, mahnte Dr. Gernot Mayer. „Die Psoriasis ist ein gutes Beispiel dafür, wie uns sozial unser Gesundheitssystem bereits geworden ist“, stellte Mayer weiters fest. Die Kassenärzte haben ein Honorarsummenlimit und ein limitiertes Medikamentenbudget, folglich haben sie wenig Zeit für die Patienten und verschreiben seltener als Wahlärzte moderne Medikamente wie z. B. Biologika. Chronische Psoriatiker würden aus diesen Gründen vermehrt zu Wahlärzten getrieben.

Dr. Udo Längle ging noch einen Schritt weiter und forderte eine Systemveränderung in der Gesundheitsversorgung: „Wir benötigen österreichweit einen fairen Honorarkatalog ohne leistungsfördernde Deckelungen und Limitierungen sowie ausreichend Vertragsärzte und die Entlastung der Spitalsambulanzen, z. B. durch Gebühren, wenn der Patient die Stufen der Versorgungs pyramidenspringt und statt des Hausarztes zuerst die Ambulanz als obersten Point of Service aufsucht.“ Zusätzlich bedürfe es einer Strukturreform in Österreich, d. h. einer starken Reduktion der vielen Krankenkassen sowie einer Finanzierung von intra- und extramuralem Bereich aus einer Hand, damit Patienten nicht zum Spielball zwischen den zwei Systemen werden, so Längle weiter.

Zur Optimierung der flächendeckenden Versorgung von Betroffenen im niedergelassenen Bereich müssen alle Beteiligten eng miteinander kooperieren, plädierte Mag. Martin Schaffenrath. „Die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft hat

durch das System zu begleiten, damit sie einfacher zu überregionalen, verlässlichen Informationen gelangen. Dabei haben sich Kooperationen der verschiedenen Versorgungspartner mit Unterstützung seitens der Industrie als sehr hilfreich erwiesen.

*„Für Allgemeinmediziner wäre eine Checkliste mit Symptomen hilfreich, anhand derer entschieden werden kann, ob eine Überweisung angezeigt ist.“*

Dr. Thomas Jungblut

Christian Kranl schloss sich dem an und ergänzte: „Mit Blick auf die Industrie hielt ich es für sinnvoll, wenn sich alle Unternehmen, die Substanzen zur Psoriasis-Behandlung herstellen, zusammenschließen und eine Kampagne mit Internetauftritt, Netzwerk und Apps unterstützen, um den Aufwand der Therapieinitiation zu minimieren.“ Ein Beispiel dafür sei die Awareness-Kampagne „Bitte berühren“ aus Deutschland, die sich über einen längeren Zeitraum einer Vielzahl an Kanälen bediente und mit wechselnden thematischen Schwerpunkten auch Betroffene und deren soziales Umfeld gezielt adressierte, erzählte Orth.

„Darüber hinaus haben sich in Deutschland regionale Netze von auf Psoriasis spezialisierten Zentren gebildet, die im ‚PsoNet‘-Verein gebündelt sind. Dieser hat eine Website sowie ein Magazin und ist für Patienten wie auch die Politik sichtbar. Zudem gibt es einen Wegweiser mit einer Spezialisten-Liste und eine Suchmaschine, mit der man nach bedarfsgerechten Informationen suchen und einen psoriasis erfahrenen Facharzt finden kann“, schilderte Orth. Bei der Informationsvermittlung haben sich einfache Aufbereitung und visuelle Darstellung, z. B. durch Videos, als zielführend erwiesen, konkludierte sie abschließend.

Berufsverband österreichischer DERMATOLOGEN

**Lebensart** 25

Montag | 25. September 2017

WENN HAUT UND SEELE LEIDEN

Psoriasis. Welche Probleme es bei der Versorgung durch Dermatologen gibt – und welche Reformvorschläge

**SCHUPPENFLECHTE (PSORIASIS)...**

- ... ist eine nicht-ansteckende, entzündliche Hautkrankheit.
- ... betrifft als Systemerkrankung häufig auch andere Organe – vor allem Gelenke, Augen, Gefäßsystem, Herz.
- ... kann auch zu Diabetes, Depressionen und Schlaganfällen führen.
- ... ist oft die Ursache von sozialer Ausgrenzung.

Die psychische Belastung ist so groß wie bei Herzinfarkt-Patienten

Auslöser ist eine Fehlstellung des Immunsystems. Genetische Ursachen spielen oft eine Rolle.

26 bis 28 Tage benötigt gesunde Haut, um sich zu erneuern

3 bis 5 Tage dauert dieser Prozess bei Psoriasis-Patienten

2 bis 2,5% der österreichischen Bevölkerung sind betroffen

125 Mio. Betroffene weltweit

60 bis 70% der Fälle treten vor dem 40. Lebensjahr auf (Typ I)

Die häufigsten Symptome

- Verdickte Haut
- Schuppung
- Juckreiz
- Brennen
- Schmerzen

Wichtige Therapien

- Biologika, die in den Erkrankungsprozess eingreifen
- Cremen
- Lichttherapie

95% der Patienten und Dermatologen sehen die „Erscheinungsfreiheit“ (keine Symptome) als eines der wichtigsten Therapieziele.

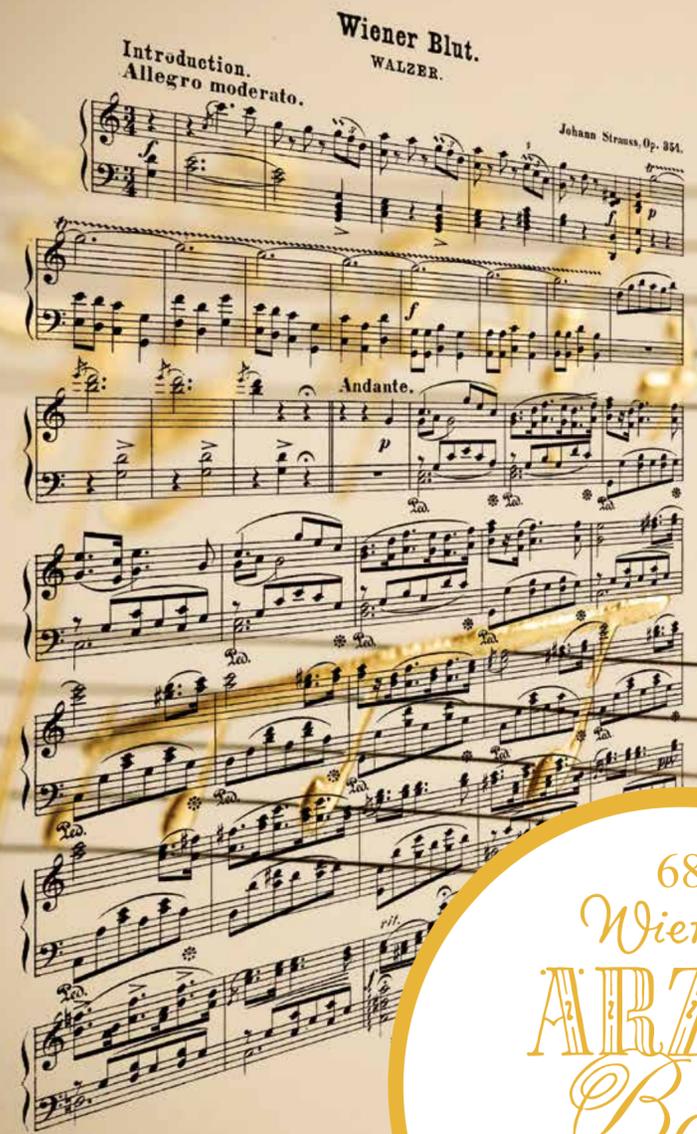
Quellen: KUBER, Pso-Asso

**Hochkarätige Experten beim Dermatologie-Gipfelgespräch**

Top-Spezialisten. Folgende Experten waren am Gipfelgespräch „Dermatologische Versorgung in Österreich“ auf der Schafalm beteiligt, das auf Initiative des Berufsverbands Österreichischer Dermatologen stattfand (in alphabetischer Reihenfolge):

- Dr. Wolfgang Hinterleitner, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin Apothekerkammer Österreich
- MR Dr. Johannes Neuhofer, Obmann Berufsverband Österreichischer Dermatologen, Vizepräsident Ärztekammer OÖ
- Mag. Claudia Orth, Managing Director, Hering Schuppener Healthcare und Unternehmensberatung für Gesundheitskommunikation GmbH
- Dr. Christian Kranl, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Dr. Udo Längle, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Dr. Gernot Mayer, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Moderation: Robert Riedl

Das 26. Gipfelgespräch auf der Schafalm in Alpbach war dem Thema „Dermatologische Versorgung in Österreich“ gewidmet. Die teilnehmenden Experten waren: Thomas Jungblut, Martin Schaffenrath, Christian Kranl, Udo Längle, Wolfgang Hinterleitner, Friederike Schönauer, Johannes Neuhofer, Ulrike Mursch-Edlmayr und Gernot Mayer (von links nach rechts).



68.  
*Wiener*  
**ÄRZTE**  
*Ball*  
 SAMSTAG, 27. JÄNNER 2018  
 IN DER HOFBURG

**EINLASS: 20.00 UHR**  
**FESTLICHE ERÖFFNUNG: 21.30 UHR**  
 (FANFAREN, EINZUG DER EHRENGÄSTE UND ERÖFFNUNGSKOMITEE)  
**MITTERNACHTSEINLAGE: 00.00 UHR**  
**PUBLIKUMSQUADRILLE: 03.00 UHR**

**EINTRITTSPREISE**  
 Damen- und Herrenkarte € 120,-, StudentInnen € 50,-\*  
 \* Eintritt nur mit gültigem Studentenausweis (bis zum vollendeten 26. Lebensjahr).

**BALLBÜRO in der Ärztekammer für Wien**  
 1010 Wien, Weihburggasse 10-12, Telefon +43 1 51501 1234,  
 Fax +43 1 512 60 23-1259. Öffnungszeiten ab 10. Jänner bis 26. Jänner 2018:  
 Mi. 10-17 Uhr, Do. 11-20 Uhr, Fr. 10-17 Uhr  
[aerzteball@aekwien.at](mailto:aerzteball@aekwien.at) | [www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at)

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

**RESERVIERUNGEN** (Tische und Karten) werden schriftlich an [reservierungen.aerzteball@aekwien.at](mailto:reservierungen.aerzteball@aekwien.at) entgegengenommen. Das Online-Reservierungssystem über die Homepage [www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at) beginnt im Oktober 2017.

# Kliniksuche.at

## Auf dem Weg zur Gesundheitskompetenz 2.0

Informierte Patienten wollen wissen, wie es um die Qualität der Klinik, in der sie sich behandeln lassen, bestellt ist. Dafür wurde die Plattform [kliniksuche.at](http://kliniksuche.at) eingerichtet. Das PERISKOP unterhielt sich mit Mag. Martin Schaffenrath über die Idee hinter dem Portal, Entwicklungen in der Gesundheitskompetenz und die „Best Point of Service“ Philosophie.  
 Von MMag. phil. Florian Baranyi

**PERISKOP:** Der Bundeszielsteuerungsvertrag 2013–2016 wurde Anfang des Jahres 2017 bestätigt und wird fortgeführt. In ihm ist als strategisches Ziel formuliert, die Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anzupassen. Wie bewerten Sie die Ergebnisse bisher?

**Schaffenrath:** Gemeinsam mit Bund und Ländern ist die Sozialversicherung vor vier Jahren angetreten, das österreichische Gesundheitssystem dahingehend zu gestalten, dass die hohe Qualität weiterhin gewährleistet werden kann und diese auch für die Nachfolgenerationen finanziell tragbar sein wird. Ein Meilenstein war zweifelsohne die Definition der Gesundheitsziele, mit welcher der rechtliche Rahmen geschaffen worden ist. Die erste Zielsteuerungsperiode konnte im vergangenen Dezember abgeschlossen werden. Im gemeinsamen Zukunftspapier wurde das strategische Ziel festgelegt, dass die Versorgungsaufträge und Rollenverteilungen für alle Versorgungsstufen inklusive der Primärversorgung mit Blick auf den „Best Point of Service“ definiert, erste Umsetzungsschritte gesetzt und hierbei auch die Versorgungsdichte bedarfsorientiert angepasst sowie Parallelstrukturen reduziert werden. Auf der operativen Ebene sind die Rollenverteilungen klar definiert und erste positive Umsetzungsschritte im Bereich der multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung auf Landesebene konnten bereits gesetzt werden. Das Projekt TEWEB als wichtiger Meilenstein der Gesundheitsreform wurde als Pilotprojekt in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg erfolgreich gestartet. Der Ausbau der Kinder-Reha konnte in allen vier Versorgungsregionen bereits beschlossen werden und im Bereich der CT/MR-Untersuchungen werden wir mit der neuen Vereinbarung voraussichtlich ab dem Jahr 2018 die kürzesten Wartezeiten in Europa haben.

**P:** Als weiteres Ziel wurde die Messung der Ergebnisqualität im intramuralen Bereich auf Basis von Routinedaten vereinbart. Eine

wichtige Neuerung für Patienten ist die Plattform [kliniksuche.at](http://kliniksuche.at). Hier können sie sich über die Qualität der Kliniken in ihrer Nähe informieren. Wie hat sich die Plattform aus Sicht des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger etabliert?

**Schaffenrath:** Bei dieser Plattform handelt es sich um ein unabhängiges Portal auf der Webseite des BMGF. Zum ersten Mal in der Geschichte des österreichischen Gesundheitssystems werden Informationen über Behandlungen in heimischen Krankenhäusern qualitätsgesichert und neutral der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt. Es unterstützt die Patientinnen und Patienten zum Beispiel dabei, ein Krankenhaus vor geplanten (elektiven) Eingriffen bzw. Operationen zu finden. Diese Transparenz und Offenlegung sind für die Patientinnen und Patienten ein enormer Gewinn. Man erhält allgemeine Informationen zum jeweiligen Spital, etwa ob Patientenbefragungen, Beschwerde-, Operations- und Feedbackmanagement usw. durchgeführt werden, ob es ein Meldesystem für Krankenhausinfektionen gibt. Des Weiteren können die Anzahl der behandelten Fälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt aufgerufen werden sowie auch andere Kriterien für einen Aufenthalt. Je nach Behandlungsanlass werden beispielsweise Verweildauer, bestimmte Operationstechniken etc. ausgewiesen. Die Plattform [kliniksuche.at](http://kliniksuche.at) zeigt, dass sich alle Maßnahmen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung bewährt haben. Gesundheitskompetente Patienten sind interessierter und wollen die Informationen, die ihnen auf [kliniksuche.at](http://kliniksuche.at) zur Verfügung gestellt werden können, nachvollziehen können.“

**P:** Auf der neutralen Plattform [kliniksuche.at](http://kliniksuche.at) werden Qualitätsdaten nach den „A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators“ veröffentlicht. Was hat diesen Prozess angestoßen?

**Schaffenrath:** Die Anzahl der behandelten Fälle, die Verweildauer, die Operationstechnik oder Informationen zur Tagesklinik kommen wie gesagt aus dem Projekt A-IQI der Bundesgesundheitsagentur zur bundesweit einheitlichen Messung der Ergebnisqualität im Krankenhaus aus den Routinedaten (LKF-Daten). Die allgemeinen Kriterien zum Krankenhaus kommen aus der Plattform zur Qualitätsberichterstattung. Die Gesundheit Österreich GmbH, kurz GÖG, betreibt im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur die Qualitätsplattform. Die Webseite dient primär zur Datenerfassung für die im KAKuG verankerte regelmäßige österreichweite Qualitätsberichterstattung.

**P:** Eine kurze Frage zum Schluss: Sehen Sie im Zuge des Primärversorgungsgesetzes eine neue Aufteilung in der medizinischen Versorgung kommen?

**Schaffenrath:** Derzeit haben wir in Österreich noch kein umgesetztes System zur Patientensteuerung. Meist suchen sich die Patienten den Eintrittspunkt in das Gesundheitssystem selbst aus, oft ohne dabei über die geeigneten Informationen zu verfügen. So können Menschen, die sich beispielsweise einen Daumen verstaucht haben, den Hausarzt, den Orthopäden, den Unfallchirurgen oder die Notfallambulanz eines Krankenhauses selbst konsultieren. Mit dem Primärversorgungsgesetz gilt es sicherzustellen, dass primärmedizinische Leistungen vom Primärversorger erbracht werden und dabei ist eine gewisse Form der Patientensteuerung notwendig. Allerdings ist die Umstellung auf ein effizientes Primärversorgungssystem ein langer Prozess, bei welchem politisch an vielen Schrauben gleichzeitig gedreht werden muss. Die Frage der wohnortnahen Betreuung in Primärversorgungszentren und hochspezialisierten Kliniken kann nur mit dem Argument des „Best Point of Service“ beantwortet werden.

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

# 54. Welldone Lounge: „Wegweisend“

Portfolio

Die 54. Welldone Lounge stand ganz im Zeichen der Patientensicherheit. Über 200 Gäste folgten der Einladung ins Gartenpalais des Palais Liechtenstein. Gleich vier hochkarätige Speaker gewährten in ihren Vorträgen umfassende Einblicke in das komplexe Thema Patientensicherheit, das auch im Anschluss für zahlreiche Diskussionen unter den Gästen sorgte.  
Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

Aus Sicht von Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Präsident des Vereins zur Förderung von Wissenschaft (vfwf) und Forschung, ist einer der vielversprechendsten Ansatzpunkte im Hinblick auf Patientensicherheit speziell im Krankenhausalltag „die Orientierung an Instrumenten und Erfahrungen, wie sie in so genannten ‚High Reliability Organisations‘ (HRO), etwa in der militärischen und zivilen Luftfahrt, schon länger üblich sind“, sagte Markstaller. Solche Ansätze müssen für Gesundheitseinrichtungen adaptiert und klinisch nutzbar gemacht werden. Zusätzlich wird Interdisziplinarität im perioperativen Prozess zunehmend an Bedeutung gewinnen. Der vfwf versteht sich dabei als Takt- und Impulsgeber, der Innovationen durch konkrete Projekte vorantreibt, ergänzte vfwf-

Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant. „Das größte Risiko für postoperative Patientensicherheit besteht beim ungeplanten Rück-Transfer von Normalbettenstationen auf Intensivstationen“, so Gnant. Der vfwf begleitet derzeit zu diesem Thema ein klinisch-wissenschaftliches Projekt zur Implementierung von Medical Emergency Teams (METs) im perioperativen Bereich des Wiener AKH. So ist bei drohenden postoperativen Komplikationen frühzeitig eine Intervention möglich, eine Wiederaufnahme des Patienten auf der Intensivstation kann vermieden werden. Für den Rektor der Medizinischen Universität Wien, Univ.-Prof. Dr. Markus Müller, bietet der vfwf „ein perfektes Instrument und Bindeglied, um die seit Anfang 2016 neu konzipierte Zusammenarbeit

zwischen der MedUni Wien und dem AKH zu unterstützen“, sagte Müller.  
**Patientensicherheit durch Risikomanagement**  
Besonderes Augenmerk muss in den kommenden Jahren auf Risikomanagement liegen, erläuterte Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Buchberger, MSc, medizinischer Direktor der Tirol Kliniken GmbH. „Ein Krankenhaus ist ein Hochrisikounternehmen. Wir müssen Risiken im Zusammenhang mit dem Behandlungsprozess systematisch erfassen, bewerten und gezielte Maßnahmen zur Risikoreduktion setzen. Klinisches Risikomanagement muss strategisch verankert sein und aus aufeinander abgestimmten, systematischen, integrierten

Maßnahmen bestehen“, sagte Buchberger. Tirol Kliniken hat in den vergangenen Jahren über 150 Risikomanager aus verschiedenen Berufsgruppen ausgebildet. Sie überwachen bekannte Risiken und bearbeiten Meldungen aus dem elektronischen Fehlermeldesystem. Alle fünf Jahre erfolgt außerdem ein Risikoassessment aller Abteilungen durch externe Experten. „Durch diese Maßnahmen ist es uns gelungen, die Anzahl der Schadenfälle in den letzten sieben Jahren um 70 Prozent zu reduzieren“, zeigte Buchberger auf.

Im Anschluss an die spannenden Ausführungen der vier Speaker wurde im Gartenpalais des Palais Liechtenstein wie immer in entspannter Atmosphäre diskutiert und genetztwerk.



01\_Welldone und PERI Team, 02\_Adel Michael Elnekheli (Berufsverband der österreichischen Gynäkologen), Karin Duderstadt (MedUni Wien), Markus Schulz, 03\_Robert Fischer (Karl Landsteiner Gesellschaft), Markus Müller (MedUni Wien), Michael Gnant (vfwf), Robert Riedl (PERI), 04\_Jakob Bieber (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), Andreas Gruber (Universitätsklinik für Neurologie), Richard Crevenna (MedUni Wien), Edeltraud Bieber (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), 05\_Martina Lutterschmidt (VAMED), Christian Mitteregger (Consultatio), 06\_Robert Fischer (Karl Landsteiner Gesellschaft), Martin Steiner (Franziskus Spital GmbH), 07\_Christian Kienberger (SVA), Hanns Kratzer (PERI), Lisa-Marie Römer (PERI), Michael Müller (SVA), 08\_Karin Gerlach (Astro Pharma), Harald Bichler, 09\_Ojan Assadian (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital der Stadt Wien), Bernhard

Hattinger (PERI), 10\_Annette Kearns (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), Matthias Legat (Richter Pharma AG), Renée Gallo-Daniel (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), 11\_Vilmos Vecsei (Unfallchirurg), Ingeborg Vecsei, Klaus Markstaller (vfwf), 12\_Martin Fuchs (SVA), Bettina Maringer (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 13\_Herbert Oswald (Leitender Direktionsarzt für Wien, NÖ und Burgenland), Ines Hauser-Herz (BVA), 14\_Natalie Kager (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), Christoph Resch (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), Claudia Handl (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), Georg Brandl (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), 15\_Erich Pohanka (Österreichische Gesellschaft für Nephrologie), Andreas Gruber (Universitätsklinik für Neurologie), 16\_Sandra Pukarthofer (InfectoPharm), Nicole Zahradnick (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), Viktoria Sabathiel (InfectoPharm), 17\_Thomas Stefanelli (KAV), Sylvia



Unterdorfer (ORF), 18\_Guntram Scherthaner, Ingo Raimon (AbbVie GmbH), Markus Müller (MedUni Wien), 19\_Lisa Heigl-Rajchl (Welldone), Marcus Schulz (Die ganze Woche), 20\_Karin Riedl, Christoph Klaus (Schülke & Mayr GmbH), 21\_Abelina Zimba, Sylvia Unterdorfer (ORF), Gabriele Hanauer-Mader (FHchol Austria – Patientenorganisation für Patienten), Martin Andreas (Universitätsklinik für Chirurgie), 22\_Martin Koch (Takeda Pharma GesmbH), Theresa Zuser (PERI), Bernhard Hattinger (PERI), 23\_Robert Riedl (PERI), Wolfgang Wein (Merck GesmbH), 24\_Werner Lill (Österreichische Gesellschaft für Parodontologie), Karin Candussi-Lill, 25\_Wolfgang Dietrich (Die Brauerei Leutschach), Klaudia Sekoll (Valneva), 26\_Richard Crevenna (MedUni Wien), Martina Lutterschmidt (VAMED), Christian Mitteregger (Consultatio), Karin Eichhorn (Consultatio), 27\_Gabriele Hanauer-Mader (FHchol Austria – Patientenorganisation für Patienten), Wolfgang

Jank (first pharma), Sylvia Unterdorfer (ORF), 28\_Jakob Bieber (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), Nina Prieschl (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), 29\_Martin Steiner (Franziskus Spital GmbH), Christian Braun (B. Braun Austria GmbH), Friedrich Thomasberger (B. Braun Austria GmbH), 30\_Maria M. Hofmarcher-Holzacker (HealthSystemIntelligence), Markus Müller (MedUni Wien), 31\_Bernadette Keusch (Pharma Logistik Austria GmbH), Irene Senn (Roche Austria GmbH), 32\_Valentin Gruber (Croma-Pharma GmbH), Markus Sticker (PERI), 33\_Karin Riedlmüller-Senk, Markus Satory (Biogen Austria GmbH), 34\_Klaus Markstaller (vfwf), Robert Riedl (PERI), 35\_Wolfgang Dietrich (Die Brauerei Leutschach), Alexander Cadlet (Welldone), Benjamin Riedl (PERI), 36\_Hanns Kratzer (PERI), Michael Gnant (vfwf), 37\_Robert Fischer (Karl Landsteiner Gesellschaft), Markus Müller (MedUni Wien), Michael Gnant (vfwf),



38\_Hannes Stockinger (Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie), Lisa-Marie Römer (PERI), 39\_Britige Pakes (MSD), Claudia Handl (Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.), 40\_Sabine Schmörlzer (Shire Austria GmbH), Hannes Pregebauer (KAV), Martina Anditsch (AKH Wien), 41\_Publikum, 42\_Wolfgang Buchberger (Tirol Kliniken), Robert Riedl (PERI), 43\_Hanns Kratzer (PERI), 44\_Publikum, 45\_Klaus Markstaller (vfwf), 46\_Michael Gnant (vfwf), 47\_Birgit Bernhard (Welldone), Benjamin Riedl (PERI), 48\_Publikum, 49\_Markus Müller (MedUni Wien), 50\_Klaus Markstaller (vfwf), Michael Gnant (vfwf), 51\_Klaus Markstaller (vfwf), Hanns Kratzer (PERI), 52\_Martin Schaffnerath (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Isabelle Racamier (Arlis Consulting GmbH), Georg Wager (Eisai GmbH), Hanns Kratzer (PERI), 53\_Wolfgang Buchberger (Tirol Kliniken GmbH), 54\_Ferdinand Felix (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Lisa Heigl-Rajchl (Welldone), Bernadette Sealer (Welldone), Martin Schaffnerath (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 55\_Otto Müller (VAMED), 56\_Nora Horvath

(Novartis Pharma GmbH), Eva Bracher-Böck (Amgen GmbH), Renate Kern (Novartis Pharma GmbH), 57\_Klaus Markstaller (vfwf), Martina Lutterschmidt (VAMED), 58\_Konrad Brustbauer (W. Patientenanwalt), Wolf Frühauf (Österreichisches Institut für Europäische Rechtspolitik), Ernst Bobek (A1 Telekom), Hanns Kratzer (PERI), 59\_Robert Riedl (PERI), Markus Müller (MedUni Wien), Wolfgang Buchberger (Tirol Kliniken GmbH), Michael Gnant (vfwf), Klaus Markstaller (vfwf), Hanns Kratzer (PERI), 60\_Nina Schulmeister, Livia Zalesak (VAMED), Michael Geipel, Irene Oberndorfer (VAMED), 61\_Lisa Heigl-Rajchl (Welldone), Barbara Rapatz (Panaceo International Active Mineral Production GmbH), 62\_Doris Steinberger (Biogen Austria GmbH), Andreas Perklitsch (Mediatum Österreich GmbH), 63\_Edeltraud Bieber (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), Jakob Bieber (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), Katharina Feigl (VAMED), 64\_Ingo Raimon (AbbVie GmbH), Hanns Kratzer (PERI), 65\_Hannes Pregebauer (KAV), Sabine Schmörlzer (Shire Austria GmbH), Andreas Kronberger (Actelion Pharmaceuticals Austria GmbH), Karsten Schlemm (Merz



Pharma Austria GmbH), 66\_Elham Pedram (Gilead Sciences GesmbH), Hanns Kratzer (PERI), 67\_Ruth E. Hütthaler-Brandauer (Rechtsanwaltskanzlei Hütthaler-Brandauer), Helmut Viernstein (Pharmaziezentrum der Universität Wien), Christa Wirthumer-Hoche (AGES), Erika Sander (Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuz), Christoph Baumgärtel (AGES), 68\_Hubert Pehamberger (Rudolfinerhaus), Günther Laufer (AKH Wien), 69\_Bettrina Zelger (MedUni Innsbruck), Sonja Christoffers (Mundipharma GesmbH), Maria Häuslmayer (AbbVie GmbH), 70\_Ojan Assadian (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), Christian Braun (B. Braun Austria GmbH), Friedrich Thomasberger (B. Braun Austria GmbH), 71\_Doris Steinberger (Biogen Austria GmbH), Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo Austria GmbH), Elham Pedram (Gilead Sciences GesmbH), 72\_Christa Wirthumer-Hoche (AGES), Alfred Grün (Schülke & Mayr GmbH), Erika Sander (Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuz), 73\_Hannes Stockinger (Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie), Beate Wimmer-Puchinger (BÖP), Marion Kronberger, Michael Gnant (vfwf), 74\_Claudia Tüchmann, Albert

Tüchmann (Österreichische Gesellschaft für Chirurgie), Claudia Gnant, 75\_Michael Schneider (SVA), Daniela Klinser (SAV), Christian Kienberger (SVA), Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo Austria GmbH), Lisa-Marie Römer (PERI), Martina Dick (Verband der pharmazeutischen Industrie Österreich), 76\_Markus Stieckler (PERI), Gabriele Hanauer-Mader (FHchol Austria – Patientenorganisation für Patienten), 77\_Martin Schaffnerath (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Robert Riedl (PERI), Ferdinand Felix (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 78\_Tanja Kurath (PERI), Martina Schoen (Schütz Marketing Services & Medizin Medien Austria GmbH), 79\_Günther Laufer (AKH Wien), Klaus Markstaller (vfwf), Ojan Assadian (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), 80\_Heimo Pernt (Indivior Austria GmbH), Hanns Kratzer (PERI), 81\_Wolfgang Dietrich, Klaus Markstaller (vfwf), Robert Riedl (PERI), Benjamin Riedl (Welldone), Hannes Stockinger (Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie), 82\_Stefan Baumgartner (QuintilesMS), Dominik Flener (Health Care Consulting Group), 83\_Otto Müller (VAMED), Michael Gnant (vfwf)



# Psychologische Versorgung muss für alle zugänglich sein

Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit!

Chronische Erkrankungen sind von psychischen Belastungen begleitet.

Klinische Psychologinnen und Psychologen sind gesetzlich befugt, die psychische Dimension chronischer Erkrankungen sowohl präventiv als auch ab Diagnosestellung zu behandeln.

Seit Juni dieses Jahres ist ao. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger Präsidentin des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen (BÖP). „Es gibt viel tun“, sagt uns die Präsidentin und legt fürs PERISKOP die Prioritäten ihres vierjährigen Mandats dar. Denn „Gesundheit ohne seelische Gesundheit ist nicht denkbar“.

Von Dr. Nedad Memić

**PERISKOP:** Frau Präsidentin, warum haben Sie sich entschieden, das Amt der BÖP-Präsidentin zu übernehmen?

**Wimmer-Puchinger:** Zuerst ist mir die seelische Gesundheit ein großes Anliegen. Ich möchte wesentlich zur Entstigmatisierung der psychischen Erkrankungen und somit zu einer niedrigeren Hemmschwelle, sich Hilfe zu holen, beitragen. Der BÖP als Interessenvertretung der PsychologInnen hat derzeit etwas mehr als 5.400 Mitglieder. Wir sind in vielen verschiedenen Bereichen tätig. Eine große Gruppe sind Klinische Psychologinnen und Psychologen und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen.

Aber wir vertreten auch Psychologiestudierende. Und da habe ich gleich meinen Konnex gesehen: In meiner langjährigen Karriere habe ich immer versucht, Wissenschaft mit der Praxis zu verbinden. Psychologie ist eine dynamische Wissenschaft, die die Veränderungen in der Gesellschaft widerspiegelt. Insbesondere in der Arbeitswelt kam es in den letzten Jahren und Jahrzehnten zu einem massiven Wandel. Dieser Wandel hat sich auch auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung niedergeschlagen. Psychische Erkrankungen nehmen zu. Unseren wichtigen Beitrag im Gesundheitssystem in Österreich möchte ich verstärkt sichtbar machen und der psychischen Gesundheit den Stellenwert geben, den sie auf der Basis der Daten und Fakten haben muss.

**P:** Was meinen Sie hier konkret? Was sind Ihre Ziele und Vorhaben?

**Wimmer-Puchinger:** Die universitäre Ausbildung in Psychologie ist umfassend und intensiv. Der Staat Österreich investiert sehr viel Geld in die Ausbildung künftiger Psychologinnen und Psychologen, er nutzt aber ihre Kenntnisse und ihre Erfahrung im medizinischen,

diagnostischen und therapeutischen Bereich nicht genug. Wir wissen, dass ein großer Anteil der chronischen Erkrankungen von psychischen Problemen begleitet wird. Jede chronische Krankheit beeinträchtigt nicht nur den Körper, sondern auch in hohem Maße die Lebensqualität. Um diese Probleme kümmern wir uns immer noch nicht genug, insbesondere im niedergelassenen Bereich. Hier kann die Klinische Psychologie mit ihrer Expertise einen wichtigen Beitrag leisten.

**P:** Was sind Ihre konkreten Vorschläge?

**Wimmer-Puchinger:** Es ist uns wichtig, die psychologischen Behandlungen von den vielen an Diabetes, Adipositas, Schmerzzuständen, Rheuma, Krebs usw. Erkrankten nicht nur in die Spitäler, sondern auch in den extramuralen Bereich zu bringen. Diese Kosten werden derzeit von der Sozialversicherung nicht übernommen. Auf der anderen Seite wissen wir, dass qualitativ hochwertige psychologische Interventionen die Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich deutlich entlasten können. Sie können die Krankenhausaufenthalte verringern und Krankheitsverläufe, insbesondere in Bezug auf Compliance – also Therapietreue –, wesentlich verbessern. Psychologinnen und Psychologen können daher wesentlich dazu beitragen, dass die ärztlichen, diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen besser begleitet und umgesetzt werden.

**P:** Wie könnte eine solche psychologische Unterstützung konkret ausschauen?

**Wimmer-Puchinger:** Das Sozialministerium hat die Initiative „fit2work – psychologische und psychotherapeutische Behandlung“ ins Leben gerufen, die Information, Beratung und Unterstützung zum Thema psychische Gesundheit und Arbeit bietet. Ein großer Anteil an gesundheitlichen Problemen im Arbeitsumfeld betrifft die psychischen Belastungen. Die Erfahrung aus dieser Initiative hat gezeigt, dass die klinisch-psychologische Behandlung zu substantziellen Verbesserungen bei den Betroffenen geführt hat. Hier haben wir konkrete Daten, die zeigen, dass sowohl die psychologische Behandlung als auch die Psychotherapie effizient wirken. Die psychologische Behandlung braucht bei gleichem Erfolg weniger Behandlungseinheiten. Im Sinne einer Ein-Klassen-Medizin ist es aus meiner Sicht wichtig, dass die Leistungen, die von Klinischen Psychologinnen und Psychologen im extramuralen Bereich erbracht werden, auch von der Sozialversicherung getragen werden. Damit hätten wir eine deutliche Entlastung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, eine Verbesserung der Therapie und eine hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Das muss auch im Interesse des Gesundheitssystems und der Bevölkerung sein.



## BioBox:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger absolvierte das Studium der Psychologie und Pädagogik an der Universität Wien. Im Jahre 1974 promovierte sie im Fach Psychologie. 1985 folgte die Habilitation für den Gesamtbereich Psychologie. Seit 1992 unterrichtet sie als außerordentliche Universitätsprofessorin an der Universität Salzburg. Sie war Mitgestalterin des ersten österreichischen Psychologengesetzes 1990. Die gebürtige Oberösterreicherin engagierte sich insbesondere im Bereich Frauengesundheit sowohl als Wissenschaftlerin als auch in der Praxis: Als Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien (1999–2015) etablierte sie zahlreiche Projekte zur Information, Gesundheitsförderung und -versorgung von Mädchen und Frauen in Wien. Wimmer-Puchinger ist Trägerin des Goldenen Ehrenzeichens für die Verdienste um das Land Wien sowie des Goldenen Ehrenzeichens für die Verdienste um die Republik Österreich. 2016 erhielt sie den Frauenpreis der Stadt Wien. Seit Juni 2017 ist sie Präsidentin des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen.

Die psychologische Ausbildung in Österreich ist intensiv: Mehr als 10.000 Stunden in Theorie und Praxis müssen absolviert werden, bevor der Beruf selbstständig ausgeübt werden darf.

In vielen europäischen Ländern ist das Psychologie- bzw. Medizinstudium eine Voraussetzung für die Ausbildung zum Psychotherapeuten.

In Österreich gibt es neben der Österreichischen Akademie für Psychologie (ÖAP) noch acht weitere Bildungseinrichtungen, die das Grundmodul Klinische Psychologie/ Gesundheitspsychologie anbieten.

# Starke Frauen achten auf ihr Herz



v. l.: Monika Aichberger, Gabriele Heinisch-Hosek, Christine Haberlander, Andrea Podczek-Schweighofer, Doris Hummer, Ulrike Mursch-Edlmayr

Mit einem gut besuchten Get-together ging die Initiative „Starke Frauen – Starke Herzen“ in Linz in die nächste Runde. Geladen waren namhafte Vertreterinnen aus Bereichen wie Politik, Gesundheitswesen, Wirtschaft und Kultur, um sich im ORF Landesstudio Oberösterreich zum Thema Herzgesundheit bei Frauen auszutauschen. Denn nach wie vor sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Todesursache Nummer eins bei Frauen in Österreich. Nicht zuletzt, weil die Symptome oft unspezifisch sind und falsch zugeordnet oder gar nicht erkannt werden. Der Fokus der Initiative liegt daher auf Bewusstseinsaufklärung. Ziel ist es, die österreichischen Frauen aufzuklären und dazu zu bewegen, Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen, auf ihre Herzgesundheit zu achten und so langfristig die Zahl der Todesfälle zu reduzieren.

Von Dr. Susanne Lang-Vorhofer

Fast die Hälfte aller in Österreich an Herz-Kreislauf-Erkrankungen Verstorbenen, genauer gesagt 47,4 Prozent, waren im Jahr 2015 Frauen. Die Gründe dafür sind vielfältig. So wird Bluthochdruck oft lange nicht erkannt, da er im Unterschied zu niedrigem Blutdruck keine auffälligen Symptome wie z. B. Schwindel zeigt. Allerdings kann erhöhter Blutdruck schwere Folgeerkrankungen nach sich ziehen und gilt als ernst zu nehmender Risikofaktor für Herzinfarkt. Die regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks, aber auch der Cholesterinwerte ist daher ein erster Schritt zu besserer Herzgesundheit und mehr Awareness. Gerade an Letzterer hapert es derzeit noch gewaltig, sagte Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczek-Schweighofer, Präsidentin der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft und eine Mitbegründerin der Initiative: „Ein Herzinfarkt äußert sich bei Frauen ganz anders als bei Männern. So können beispielsweise Zahn- oder Bauchschmerzen auftreten, also Symptome, die man nicht automatisch mit einem Herzinfarkt in Verbindung bringt und die leicht ignoriert werden“, so die Expertin. Die Folge: Frauen

erhalten im Schnitt die notwendige ärztliche Hilfe erst eine Stunde später. Umso wichtiger ist es, umfassend zu informieren, ergänzte Gabriele Heinisch-Hosek, Abgeordnete zum Nationalrat und ebenfalls Mitbegründerin der Initiative: „Die Frauen müssen auf sich selbst schauen und dürfen ihre eigene Gesundheit nicht hinstellen. Vor- und Selbstsorge sind essenziell, wenn es darum geht, die Gesundheit zu verbessern und die Zahl der Todesfälle zu reduzieren“, betonte Heinisch-Hosek. Aus ihrer Sicht muss auch die Gesundheitskompetenz deutlich erhöht werden.

## Politischer Schwerpunkt: Frauengesundheit

Seitens der oberösterreichischen Landespolitik wird die Frauengesundheit im November im Rahmen einer eigenen Präventionskampagne in den Mittelpunkt gerückt werden, versprach Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander. „Außerdem wollen wir in den Gemeinden Angebote für Frauen schaffen und Anreize bieten, damit die Gemeinden von sich aus Schwerpunkte in der Frauengesundheit setzen“, skizzierte

Haberlander ihre Pläne. Sie möchte außerdem Gendermedizin in der universitären Ausbildung der Ärzteschaft verankert sehen – ein Punkt, in dem sie sich mit Mag. Doris Hummer einig ist, der Präsidentin der Wirtschaftskammer Oberösterreich. Für Hummer ist klar: Ohne Gendermedizin und ohne personalisierte Medizin geht in Zukunft nichts. Klar ist auch: „Vielen Frauen ist es vollkommen neu, dass sie medizinisch anders behandelt werden müssen als Männer“, berichtete Hummer. Diese Tatsache sowie der Umstand, dass viele Frauen noch immer dazu neigen, die eigene Gesundheit zu vernachlässigen und zuerst auf die Familie zu schauen, ist alarmierend – auch aus wirtschaftlicher Sicht. Denn rund die Hälfte der jährlich in Oberösterreich gegründeten Unternehmen sind fest in weiblicher Hand. Meist handelt es sich um „Ein-Frau-Unternehmen“. Für diese ist mehr Gesundheitsbewusstsein besonders wichtig, sagte Hummer: „Wenn die Unternehmerin nicht mehr gesund ist, entzieht ihr das die Lebensgrundlage.“ Frauen sollten also auch aus wirtschaftlicher und beruflicher Sicht wieder stärker auf ihre Gesundheit achten.

## Erfolgsmodell Gefäßaltermessung

„Wichtiges muss man immer wieder aufs Tapet bringen“, schloss sich Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr an, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer. Zum Thema Herzgesundheit will sie gemeinsam mit ärztlichen Fachgesellschaften Beratungs- und Betreuungsleitfäden erarbeiten. Diese sollen dann in die Ausbildung der Apotheker einfließen und so sicherstellen, „dass das Thema Frauen- und Herzgesundheit nachhaltig zur Umsetzung gelangt“, erklärte die Präsidentin.

Wie gut Vorsorgeprojekte funktionieren können, illustrierte Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich. Seit Jänner 2017 können die Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher in rund 50 oberösterreichischen Apotheken ihr Gefäßalter bestimmen und ihren Blutdruck messen lassen. „Besonders bei den Frauen sehen wir den Erfolg dieser Initiative. Sie nehmen das Angebot sowie unsere Beratung sehr gerne an“, sagte Aichberger. Seit Projektstart wurde bei über 9.000 Oberösterreicherinnen und Oberösterreichern das Gefäßalter gemessen, etwa zwei Drittel der Testpersonen waren Frauen. Bei fast 900 Frauen wurde über die Gefäßaltermessung ein erhöhter Blutdruck festgestellt. Bis zu diesem Zeitpunkt wussten die Betroffenen nichts von diesem Risikofaktor. Und: Selbst Frauen, die bereits Blutdrucksenker einnehmen mussten, wiesen teilweise noch einen erhöhten Blutdruck auf – auch das ist ein Aspekt, der in die Informationskampagne einfließen soll.

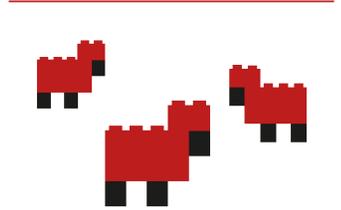
Das Gebot der Stunde lautet jedenfalls: österreichweite Aufklärung und verstärkte Zusammenarbeit. „Je mehr wir aufklären und je mehr Frauen wir erreichen, umso besser wird es uns gelingen, die tödlichen Folgen von Herzinfarkt bei Frauen zu reduzieren“, zeigten sich die Initiatorinnen überzeugt. In den kommenden Monaten sollen die übrigen Bundesländer mit an Bord geholt und soll die Aktion „Starke Frauen – Starke Herzen“ auf ganz Österreich ausgeweitet werden.





- Teilnehmer**  
(in alphabetischer Reihenfolge)
- OA Dr. Bernhard HAAS  
Facharzt für Innere Medizin, LKH Graz Süd-West
  - Gabriele HEINISCH-HOSEK  
SPÖ-Frauenvorsitzende
  - Dr. Thomas JUNGBLUT  
Allgemeinmediziner und Vizepräsident der ÖGAM
  - Mag. Michaela LANGER  
Generalsekretärin, Berufsverband Österreichische Psychologinnen
  - Univ.-Prof. Dr. Manfred MAIER  
Medizinische Universität Wien, Public Health
  - Mag. Martin SCHAFFENRATH  
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
  - Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang SPERL  
Landeskrankenhaus Salzburg
  - Mag. Dr. Edgar STARZ  
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
  - Mag. pharm. Thomas VEITSCHEGGER  
Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich und Vizepräsident des Apothekerverbands

- Von Shire:**
- Dr. Wolfgang SCHNITZEL  
Geschäftsführer Shire Austria
  - Dipl.-Ing. Karl-Heinz HOFBAUER  
Betriebsleiter Shire Wien
  - MMag. Astrid JANKOWITZCH  
Market Access & Public Affairs, Shire
- Moderation:** Mag. Hanns KRATZER | PERI Group



# Seltene Erkrankungen im Fokus

Seltene Erkrankungen rücken immer stärker in den Fokus, wobei nicht nur die Behandlung, sondern bereits die Diagnose eine medizinische Herausforderung darstellt. Derzeit leiden in Österreich etwa 400.000 Menschen an einer seltenen Erkrankung – das sind in etwa so viele, wie es hierzulande Diabetiker gibt. Im Unterschied zu Diabetes sind seltene Erkrankungen in der breiten Öffentlichkeit allerdings kaum bekannt, Spezialisten für die verschiedenen Krankheitsbilder sind rar. Im Rahmen eines Gipfelgesprächs auf der alten Schafalm in Alpbach haben sich namhafte Experten mit dem aktuellen Status quo, der Finanzierbarkeit von Therapien und der Versorgungssituation befasst.

„Das Gesundheitssystem ist derzeit nicht auf die Anforderungen von Patienten mit seltenen Erkrankungen eingestellt. Es gibt immer wieder Probleme bei der Diagnose – das fängt bei einer Ärztesynthese an und geht oft bis zur Fehldiagnose, gekoppelt mit einer falschen Therapie“, brachte Dr. Wolfgang Schnitzel, Geschäftsführer von Shire Austria, die Problematik auf den Punkt. Auch die klinische Forschung berge Herausforderungen, der Zugang zu Therapien sei ebenfalls nicht immer einfach. „Wir müssen uns überlegen, ob das jetzige System für die Zukunft überhaupt geeignet ist. Aus meiner Sicht ist das nicht der Fall, zumal neue Herausforderungen auf uns

zukommen werden, die wir gemeinsam in Angriff nehmen sollten“, sagte Schnitzel. Shire sieht es als seine Pflicht und gesellschaftliche Verantwortung, einen Beitrag zu leisten, ergänzte Dipl.-Ing. Karl-Heinz Hofbauer, Betriebsleiter bei Shire Wien: „Zur optimalen Versorgung der Patienten gehören auch die Entwicklung und Herstellung der entsprechenden Medikamente durch die Pharmaindustrie. Auch wenn es um Medikamente für ‚nur‘ eine Handvoll Patienten geht, müssen Innovation, Forschung und Entwicklung gefördert werden“, sagte Hofbauer. Zudem ist eine nachhaltige Sicherstellung der optimalen Behandlung von Patienten mit seltenen Er-

krankungen durch innovative Versorgungsmodelle langfristig unausweichlich. **Pionierrolle für Österreich** Österreich sei bereits ein Pionier auf dem Gebiet der seltenen Erkrankungen, hielt Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperr fest: „Wir beobachten eine enorme Wissensvermehrung, was die so genannten Orphan Diseases betrifft, wir haben Experten im Land und können uns international durchaus auf Augenhöhe mit anderen Ländern messen.“ Da viele seltene Erkrankungen bereits im Kindesalter zutage treten, sei es unerlässlich, entsprechende Einrichtungen zu schaffen. „In St. Veit soll im kommenden Jahr die ers-

te familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitationseinrichtung Österreichs eröffnet werden. Hier werden Familien mit Kindern aufgenommen, die an hämatologischen Erkrankungen leiden, aber auch junge Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen und seltenen Erkrankungen“, führte Sperr aus. Die Bündelung an einem Standort sei aufgrund der Patientenzahlen sinnvoll, zudem sei die Einrichtung in ein Netzwerk von anderen Reha-Einrichtungen vor Ort eingebettet. „Mit der Reha-Einrichtung wird für viele Familien mit seltenen Erkrankungen eine entscheidende Unterstützung in der Behandlung und auch im Verlauf der Erkrankung angeboten“, betonte Sperr.

**Familie wichtig für Compliance** Fort- und Weiterbildung sei aber auch für die Apotheker wichtig, schloss sich Mag. pharm. Thomas Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich, an: „Es handelt sich hier um hochpreisige Medikamente, die richtig angewandt werden müssen. Wir Apotheker werden relativ selten mit seltenen Erkrankungen konfrontiert, dennoch wäre eine Fort- und Weiterbildung für den Fall des Falles gut – damit wir wis-

sen, wie das Medikament zu nehmen ist, damit wir auf etwaige Wechsel- und Nebenwirkungen achten können.“ In Sachen Therapietreue spiele die Familie eine nicht zu unterschätzende Rolle, gerade bei seltenen Erkrankungen, die sich schon im Kindesalter manifestieren. „Die Familie kann dafür sorgen, dass die Patienten die Therapie fortsetzen. Mitunter braucht es hier aber auch psychosoziale Betreuung, teilweise ein Leben lang. Es ist auch wichtig, dass die

ärztliche Betreuung immer durch dieselbe Person geschieht“, erklärte Prim. Sperr.

Pubertät, weil den betroffenen Kindern bzw. Jugendlichen dann erst bewusst werde, dass sie anders seien. „Hier braucht es hinsichtlich der Therapietreue mehr Unterstützung. Psychologische Betreuung sollte ohnehin Standard sein“, führte Langer aus. Eng verbunden mit der Gesundheitskompetenz sei das Bedürfnis eines jeden Menschen, ein einigermaßen normales Leben führen zu können, auch mit einer seltenen Erkrankung, ergänzte Gabriele Heinish-Hosek, Abgeordnete zum Nationalrat. Sie wies außerdem darauf hin, dass Kinder keine richtige Lobby haben: „Kinderrechte sind zwar in der Verfassung verankert, aber eine Lobby haben Kinder nicht.“ Weiters plädierte Heinish-Hosek dafür, Hilfsmittel für die Angehörigen zu entwickeln, um diese im täglichen Umgang mit dem kranken Kind zu unterstützen.

**Gerechte Verteilung der Mittel gefordert** Die Frage nach den Kosten brachte Mag. Dr. Edgar Starz ins Spiel, Jurist bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (Kages). „Die Ausgaben für so genannte Orphan Drugs belaufen sich allein bei der Kages auf bis zu fünf Millionen Euro pro Jahr, Tendenz leicht steigend. Derzeit arbeiten wir an einem Modell, das es uns erlaubt, Kosten und Nutzen objektiv zu bewerten“, erklärte Starz. Unterm Strich müsse man darauf achten, dass mit den vorhandenen knappen Mitteln die beste Lösung erzielt werden könne; das Dogma „alles für alle“ gebe es so nicht, so Starz, der auch den Hauptverband in die Pflicht nehmen möchte bzw. darauf verwies, dass teure Medikamente mit der Zeit billiger werden. „Die Mittel müssen so gerecht wie möglich verteilt werden“, entgegnete Mag. Martin Schaffenrath, stv. Vorstandsvorsitzender im Hauptverband. Eine hundertprozentige Gerechtigkeit werde es nie geben können, merkte Schaffenrath an, der in der Folge eine Finanzierung aus einer Hand forderte und außerdem eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen anregte. Und: „Der Forschungsstand Österreich ist in Sachen seltene Erkrankungen gut aufgestellt, leider aber noch stark unterfinanziert“, so Schaffenrath.



**Die hochkarätigen Experten beim 30. Gipfelgespräch**

Spezialisten. Folgende Experten waren am 30. Gipfelgespräch „Seltene Erkrankungen im Fokus: Status und Zukunft in der Versorgung“ auf der Schafalm in Alpbach beteiligt (in alphabetischer Reihenfolge):

- OA Dr. Bernhard Haas, Facharzt für Innere Medizin Landeskrankenhaus Graz
- Mag. z. NR Gabriele Heinish-Hosek, SPÖ Frauenvorsitzende
- Dr. Thomas Jungblut, Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin
- Mag. Michaela Langer, Generalsekretärin des Berufsverbandes Österreichischer Psychologinnen
- Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, Medizinische Universität Wien, Public Health
- Mag. Martin Schaffenrath, Vorstandsvorsitzender des Verbandsvorsitzender im Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperr, Landeskrankenhaus Salzburg
- Mag. Dr. Edgar Starz, Leitungsmitglied Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
- Mag. pharm. Thomas Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich

**Von Shire:**

- Dr. Wolfgang Schnitzel, Geschäftsführer Shire Austria
- Dipl.-Ing. Karl-Heinz Hofbauer, Betriebsleiter Shire Wien
- MMag. Astrid Jankowitzsch, Market Access & Public Affairs, Shire

**Moderation:** Mag. Hanns Kratzer

**Banale Symptome können auf seltene Erkrankungen hindeuten** Wie schwierig der Umgang mit seltenen Erkrankungen für Mediziner sein kann, illustrierten in der Folge Dr. Thomas Jungblut, Vizepräsident der ÖGAM, und Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier von der Medizinischen Universität Wien. „Manche Erkrankungen sind leicht zu erkennen, die meisten fangen jedoch mit ganz banalen Symptomen an. Hier unterscheiden zu können, ob eine gewöhnliche oder eine seltene Erkrankung vorliegt – das gehört eigentlich in die Ausbildung der Allgemeinmediziner“, betonte Maier. „Ich habe mehrere Patienten mit seltenen Erkrankungen in meiner Praxis“, ergänzte Allgemeinmediziner Jungblut, „in einigen Fällen waren die Symptome so widersprüchlich, dass mir erst eine Suche im Internet weitergeholfen hat, um die entsprechende seltene Krankheit als solche zu erkennen.“ Das sei natürlich nicht optimal und mit ein Grund dafür, dass Patienten oft länger auf die richtige Diagnose warten müssten. Aber auch der Umstand, dass Patienten sich ihre Ärzte selbst aussuchen können und es keine Leitfunktion im Gesundheitswesen gebe, verzögere in vielen Fällen die Diagnose. „Zu uns kommen immer wieder Patienten in die Infektiologie-Ambulanz, die bei mehreren Ärzten waren, ohne die richtige Diagnose zu erhalten“, berichtete OA Dr. Bernhard Haas, Facharzt für Innere Medizin am LKH Graz. Da dies öfter vorkomme, habe sich das Team angewöhnt, bei länger andauernden abdominalen Beschwerden auch eine seltene Erkrankung in Betracht zu ziehen und den Verdacht abzuklären. Haas: „Im vergangenen Jahr haben wir so beispielsweise vier Fälle von hereditärem Angioödem entdeckt.“ Dabei handelt es sich um eine Erbkrankheit, bei der es immer wieder zu Schwellungen (Ödemen) der Haut, der Schleimhäute und an inneren Organen kommt.

**Diagnose** „Wie können wir für die Menschen mit seltenen Erkrankungen den Leidensweg bis zur Diagnose verkürzen oder überhaupt vermeiden?“ lautet die zentrale Frage in der Gesprächsrunde. Manfred Maier zufolge sei ein Problem, dass viele seltene Erkrankungen mit unspezifischen Syndromen beginnen. „Doch der Hausarzt muss erkennen, dass es sich nicht um eine banale Erkrankung in seiner Kompetenz fällt“, sagt Maier. Und Hausärzte müssen wissen, welche Spezialisten nun zuständig sind. Aus seiner Arbeit am Landeskrankenhaus Salzburg berichtet Wolfgang Sperr: „In der Pharmabranche gibt es immer noch eine große Wissenslücke bei seltene Erkrankungen ebenfalls ein Finanzierungsproblem. Denn die geringe Zahl von Patienten bei seltenen Erkrankungen stellt für die internationale Wissenschaft eine große Herausforderung dar – nicht nur finanziell, sondern auch in der Durchführung der nötigen Studien.“

**EU-Verordnung** Edgar Starz verweist darauf, dass es seit dem Jahr 2000 immerhin ein Antez-System der EU gibt, das bei seltenen Erkrankungen einen besseren Patentschutz und erleichterte Genehmigungsverfahren ermöglicht. In Österreich ist zwar ein Antez-System für die größte Anbieter bei seltenen Erkrankungen, darunter ein Handvoll Patienten“, sagt Wolfgang Schnitzel.

Beim Thema „Patienten-Lobby“ erinnert Michaela Langer daran, dass über die medizinische Versorgung hinaus die psychosoziale Betreuung der Patienten der Eltern erkrankter Kinder teils ein „normales“ Leben begleiten werden müssen. „Jeder Mensch mit einer seltenen Erkrankung möchte ein „normales“ Leben führen“, stellt Gabriele Heinish-Hosek fest. „Wir haben die Kinder zwar in der Verfassung verankert“, aber keine Gruppe, therapeutische Kinder plus einem Elternteil wären nötig. Außerdem müsste es in der Schule zum Verständnis für die Klassenkameraden passende Erklärungen geben.

**Finanzierung** Aus ihrem Berufswall in der Gipsfabrik, die die Gipfelgespräch-Teilnehmer, dass der finanzielle Aufwand für die Diagnose von seltenen Erkrankungen so hoch sein kann wie für alle anderen Patienten zusammen, werden aufgenommen. „Das ist ein Faktum, das wir nicht ignorieren können. Und dieses ethische Dilemma“, appelliert Martin Schaffenrath, „weil so viel Geld an den Schmelzstellen verloren geht.“

Die Entscheidung, ob eine Therapie bezahlt wird, österreichweit erfolgen müsste. Eine zentrale Kommission soll entscheiden, nicht ein Krankenanstaltenvertreter, fordert Edgar Starz und übt Kritik. „Seit fünf Jahren gibt es eine Kommission, die nichts beschlossen hat und in der kein Patientenvorsteher dabei ist.“ Im österreichischen Gesundheitssystem sei die Finanzierung aus einer Hand notwendig, appelliert Martin Schaffenrath, „weil so viel Geld an den Schmelzstellen verloren geht.“



# Rehabilitation muss Bedürfnissen der Zeit entsprechen

Obwohl nur knapp mehr als hundert Jahre alt, ist die medizinische Rehabilitation ein Fach, das ständig im Wandel begriffen ist, sagte in seinem Vortrag am dritten Tag des Gesundheitsforums PRAEVENIRE 2017 Prim. Dr. Andreas Winkler, MSc, ärztlicher Leiter der auf neurologische, orthopädische und psychosomatische Rehabilitation spezialisierten Klinik Pirawarth.

Von Dr. Nedad Memić



## BioBox:

Prim. Dr. Andreas Winkler, MSc, promovierte 1992 an der Universität Wien in Medizin. Von 1995 bis 1998 absolvierte er eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin an der KH Eisenstadt. 1998 bis 1999 schloss er ein postgraduales Studium am National Institute of Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London ab. Im Jahre 2002 absolvierte er ein weiteres postgraduales Studium an der Donau-Universität Krems in neurologischer Rehabilitation. 2003 erlangte er einen Abschluss der AK-Diplom-Ausbildung für Geriatrie/Palliativmedizin, 2004 das Diplom zum Facharzt für Neurologie, 2008 das Diplom für den Additivfacharzt für Geriatrie. Von 2005 bis 2010 leitete er die Abteilung für Neurogeriatrie, Haus der Barmherzigkeit, Wien. Seit April 2010 ist Winkler ärztlicher Direktor der Klinik Pirawarth und Vorstand der Abteilung für Neurologische Rehabilitation. Er ist Vizepräsident des Vereins Alzheimer Austria und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Forschung in der Neurorehabilitation.

der Arbeitsunfähigkeit aufweisen oder Sorge haben, den Anforderungen des Arbeitsplatzes nicht gerecht zu werden. „Den Betroffenen in Unternehmen wird ein Angebot unterbreitet: ‚Könnten Sie sich vorstellen, eine medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation anzunehmen?‘“, beschrieb Winkler das Freiwilligkeitsprinzip dieser Rehabilitationsmaßnahme. Nach einem sechswöchigen Aufenthalt in Pirawarth wird zusammen mit Arbeitspsychologen ein Reintegrationsprogramm ausgearbeitet. „Menschen mit psychosomatischen Problemen nach der Therapie ins gleiche Arbeitsumfeld zurückzuschicken, ist nicht immer sinnvoll und führt zu häufigen Rückfällen. Wir müssen hier mit Betrieben und Institutionen Partner-

schaften eingehen und auch Nachhaltigkeit in der Rehabilitation gewährleisten“, plädierte der ärztliche Leiter der Klinik Pirawarth. Ein individualisierter betrieblicher Wiedereingliederungsprozess stellt einen ebenso wichtigen Aspekt für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und seelischen Gesundheit dar.

## Burn-out als Herausforderung

Die steigende Burn-out-Gefährdung stellt eine immer größere Herausforderung für die Arbeitswelt dar, insbesondere im Fall von selbstständig Beschäftigten. Für diese Betroffenengruppe entwickelte die Klinik Pirawarth in Kooperation mit der SVA ein freiwilliges zweijähriges Präventionsprogramm. „Die Betroffenen kommen für eine Woche nach Pirawarth. Es wird hier versucht, auf ihre persönliche Situation einzugehen und dysfunktionale Denkmuster, Belastungsfelder und Lebenssituationen zu klären und die Menschen wieder zu einem glücklichen Leben zu befähigen“, beschrieb Winkler. Das Programm wird neben der Präventionswoche durch darauf folgende halbjährliche Refresher-Kurse auf Nachhaltigkeit hin ausgebaut und nach zweieinhalb Jahren von einer Abschlusswoche abgerundet. „Die Auswertungen von mehr als 500 Menschen, die an diesem Programm teilgenommen haben, zeigen eine hohe Effektivität des Programms, über 80 Prozent der Teilnehmer konnten eine nachhaltige Verbesserung ihrer Belastungssituationen erzielen und fühlen sich besser für Stressoren gewappnet“, zeigte sich Winkler zufrieden.

## Partizipation als oberstes Ziel

Der ärztliche Leiter der Klinik Pirawarth sieht die größte Aufgabe der modernen Rehabilitation darin, den Betroffenen die Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang forderte er einen Ausbau von Reha-Angeboten: „Wir müssen danach trachten, dass wir stationäre, teilstationäre und vor allem ambulante Einrichtungen stärken und flexible Lösungen für die Lebenswelten der Menschen anbieten“, so Winkler, der gleichzeitig dafür plädierte, Reha-Angebote nicht nur vor, sondern auch in der Pflege auszubauen: „Innovative Pilotprojekte aus Deutschland zeigen, dass Demenzrehabilitation einen Effizienznachweis erbringt. Auch Menschen mit erhöhtem Pflegeaufwand sind generell nicht ‚austherapiert‘ und haben einen Anspruch und das Recht auf rehabilitative Leistungen, um ihre Lebensqualität zu erhalten bzw. Verschlechterungen ihres Zustandsbilds zu vermeiden“, betonte Winkler und stellte fest, dass Aufgaben und Strukturen der Rehabilitation nicht Selbstzweck, sondern immer ein Spiegel der Bedürfnisse einer Gesellschaft sind und sich diesen anpassen werden.

„Menschen mit psychosomatischen Problemen nach der Therapie ins gleiche Arbeitsumfeld zurückzuschicken, ist nicht immer sinnvoll und führt zu häufigen Rückfällen.“



P  
rägnant

„Rehabilitation war immer an gesellschaftlich-politische Zustände gebunden“, ließ Prim. Dr. Winkler am Anfang seines PRAEVENIRE-Vortrags über Rehabilitation und Reintegration die Geschichte seines Fachs Revue passieren. Ausschlaggebend für die Entwicklung der Rehabilitation seien der Erste und Zweite Weltkrieg gewesen. Kriegsbedingt wurden bessere Transport- und Sanitätswesen entwickelt, um die Kriegsverletzten vom Schlachtfeld zu befördern. Die Patienten, teilweise mit schussbedingten Rückenmarks- und Schädelverletzungen sowie Querschnittssyndromen, wurden in ersten Einrichtungen für Kriegsversehrte und so genannten Krüppelanstalten versorgt: eine Mischung aus Orthopädie und Neurologie. Nach dem Ersten Weltkrieg entwickelte sich das Fach weiter: So gab es im Zweiten Weltkrieg die Möglichkeit, Verletzte mit Orthesen und Prothesen zu versorgen, um den Schaden zumindest begrenzen zu können. „Der nächste

„Rehabilitation war immer an gesellschaftlich-politische Zustände gebunden.“

große Sprung war in den 1970er-Jahren: Mit dem Aufkommen des Kfz-Verkehrs entstanden auch Hochgeschwindigkeits- und Schädel-Hirn-Traumata“, erinnerte Winkler. Die dritte große Revolution in der Rehabilitation sei schließlich in den letzten 20 Jahren auf gekommen und dauert bis heute: „Es ist eine zunehmende Geriatriisierung der Gesellschaft“, so Winkler. „Als Folge brauchen wir nun mehr Rehabilitationsmöglichkeiten für multimorbide Personen.“

## Demenz und Multimorbidität als heimtückischer Begleiter

Die Erfahrungen zeigen, dass sich die Erkrankungsbilder und das Alter der Patienten im letzten Jahrzehnt dramatisch geändert haben: Im Jahr 2005 war der Schlaganfall mit über 60 Prozent die führende Zuweisungsdiagnose der Patienten an die Klinik Pirawarth, ihr Durchschnittsalter betrug 61 Jahre. 2016 machten die Patienten nach einem

Schlaganfall nur mehr 36 Prozent der Betreten aus, das Durchschnittsalter betrug aber bereits knapp 70 Jahre. „Heute haben wir also Patienten, die Erkrankungen später bekommen. Wir haben aber auch eine Selektion: Diejenigen, die jetzt zu uns kommen, sind besonders schwere Fälle“, analysierte Winkler und stellte gleichzeitig fest: „Heutzutage werden wir in Österreich zwar alt, aber nicht beschwerdefrei. Daher ist die Frage der Prävention sowie der Kompression der Morbidität entscheidend.“

Der Trend der letzten Jahre zeigt ebenfalls, dass Patienten nach einer schweren Erkrankung zuerst in die Rehabilitation kommen und dann in die Geriatrie. „Die Rehabilitation ist das letzte Bollwerk vor der Geriatrie“, schilderte Winkler plastisch. Die Zahlen bestätigen das: Das Reha-Alter in Österreich beträgt heutzutage durchschnittlich 65 bis 70 Jahre, das Geriatrie-Alter 80 bis 83 Jahre. Dazu taucht aber noch eine weitere Herausforderung für den heimischen Reha-Sektor auf: „Neben chronischen und degenerativen Erkrankungen nehmen auch Demenzerkrankungen zu.

Wir werden in Österreich eine Verdreifachung der Demenzerkrankungen bis zum Jahr 2050 sehen“, stellte Andreas Winkler eine düstere Prognose aus.

## Auch die Seele leidet

Tatsächlich sind psychische Erkrankungen nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfällen die häufigsten Herausforderungen, denen man in der Klinik Pirawarth tagtäglich begegnet. Angst, Depression, Anpassungsschwierigkeiten, Belastungsstörungen, chronische Erschöpfungszustände und Burn-out sind die häufigsten davon. „Am Burn-out spiegelt sich unsere Arbeitswelt wider“, sagte Winkler. Seinen Vortrag nutzte er als Gelegenheit, ein Programm der Klinik Pirawarth, Abteilung für Psychosomatik, und der VAEB (Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) vorzustellen, das nach einer erfolgreichen einjährigen Pilotphase in den Regelbetrieb übergeführt wurde. Das sechswöchige Programm läuft unter dem Motto „Psychosomatische Rehabilitation mit berufsbezogenem Schwerpunkt“ und richtet sich an Menschen mit stressassoziierten Beschwerden, die u. a. lange oder häufige Zeiten

# SAVE THE DATE

Von 18. bis  
20. April 2018  
im Stift Seitenstetten

Das 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten ist eine unabhängige Initiative, die sich mit Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose & Therapiemanagement sowie Rehabilitation & Reintegration befasst.

[umsetzen@praevenire.at](mailto:umsetzen@praevenire.at)

1. Reha NEXT-Enquete

Fr., 17. 11. 2017 · Tech Gate Vienna



# SYSTEME

## im Umbruch

Psychische Rehabilitation  
im Kontext sich wandelnder  
Arbeitswelten



**WO?**

Tech Gate Vienna  
Donau-City-Straße 1  
1220 Wien



**WANN?**

Am Freitag,  
17. November 2017  
09.00 - 15.15 Uhr



**MITWIRKENDE**

12 Rehabilitations-  
ExpertInnen aus  
Ö, D und CH

*Jetzt  
informieren &  
gleich kostenlos  
anmelden!*

[HTTP://REHANEXT.BBRZ.AT](http://rehanext.bbrz.at)

Reha **NEXT**

**BBRZ**