

# periskop

Nr. 81  
JUN 2018

Österreichische Post AG | FZ 097 038 66 F  
Wellhove Werbung und PR GmbH  
Lazarettgasse 19/0G4, 1090 Wien

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

»EU-Medizinmarkt im Fokus«  
Interview DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche

»Starke Frauen. Starke Herzen.«  
Get-together für mehr Früherkennung

»SVA verstärkt  
persönliche Kundenbetreuung  
durch Digitalisierung«

Interview mit SVA-Generaldirektor  
DI Dr. Hans Aubauer

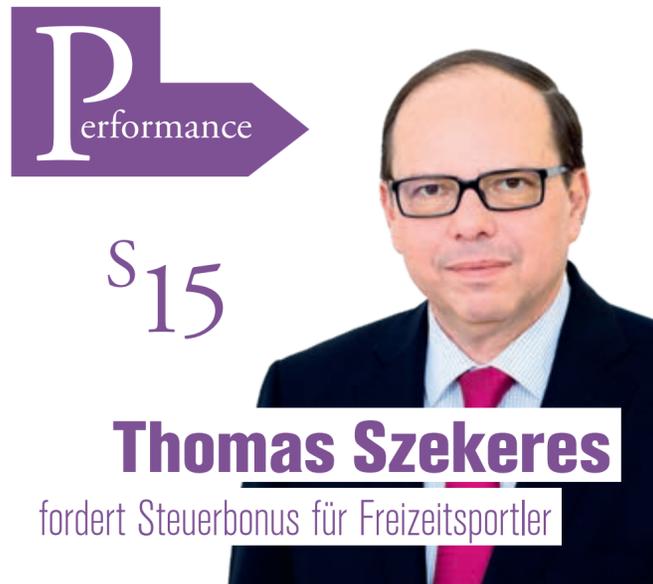




**Gesundheitsstadtrat Peter Hacker über seine Vorhaben**

„Ich nehme mir den Freiraum nachzudenken“, beschreibt Wiens neuer Stadtrat für Gesundheit, Soziales und Sport Peter Hacker seinen Arbeitsstil. Im Gespräch mit PERISKOP skizziert er seine Vorhaben als Gesundheitsstadtrat und spannt dabei den Bogen von der Reform des Krankenanstaltenverbands (KAV) über das Krankenhaus Nord bis hin zum Spitalskonzept und der Verfassungsklage gegen das Rauchverbot.

SVA-Generaldirektor **Hans Aubauer** über »SVA2020« ..... 4  
 Kolumne »PRIORITY« von **Wolfgang Wagner** ..... 7  
 Kolumne »GEMEIN(D)SAM« von **Alfred Riedl** ..... 7  
 Gesundheitsstadtrat **Peter Hacker**: Ich nehme mir den Freiraum nachzudenken ..... 8  
**Medizinmarktaufsicht**: Brexit verlangt eine Neuverteilung der Aufgabe im europäischen Netzwerk ..... 10  
 Buchvorstellung: **Therapiefreiheit als oberstes Gebot** ..... 12  
**WD-Kolumne**: Gesundheitsinformation aus dem Internet ..... 12



**Thomas Szekeres fordert Steuerbonus für Freizeitsportler**

Der Präsident der Wiener Ärztekammer, Thomas Szekeres, möchte die Bevölkerung animieren, mehr Freude am Sport zu entdecken. Gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fordert er einen Steuerbonus für Freizeitsportler. Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen wieder in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung und der Politik zu rücken.

Ein Fest für die Innovation – **350 Jahre Merck** ..... 13  
 Markus Müller: **Wir wollen Topforscher** an die MedUni Wien holen ..... 14  
 Steuerbonus als **Anreiz zur Primärprävention** ..... 15



**vfwf realisiert zukunftsweisende Projekte**

Für den Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) stehen seit mehr als 20 Jahren medizinische Innovationen und zukunftsorientierte Lehre im Mittelpunkt. Unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller und Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant realisiert der Verein eine Reihe an innovativen Projekten, welche den medizinischen Forschungsstandort Wien nachhaltig prägen werden.

**Neue Forschungsansätze** gegen Krebs ..... 16  
**vfwf**: Förderung medizinischer Innovationen im Mittelpunkt ..... 17  
**Oberösterreichs Apotheker zeigen es vor**: Die Gefäßaltermessung ist ein wichtiger Indikator für den Blutdruck ..... 18



**Langer Tag des Darms 2018**

Mehr als 40.000 Menschen in Österreich leiden an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und dennoch ist das Thema Darmgesundheit immer noch ein Tabu. Dem will der Verein darm plus mit Veranstaltungen wie dem Langer Tag des Darms entgegenwirken, der auch heuer wieder ein voller Erfolg war. Mehr als 1.500 Besucherinnen und Besucher kamen zum Programm ins Wiener MuseumsQuartier.

**Langer Tag des Darms 2018**: Aufklärung und Prävention über chronisch entzündliche Darmerkrankungen ..... 20  
**Verordnung von Therapieallergenen**: Status quo ..... 24  
**Nephrologie Update 1.8** ..... 25  
**Hepatitis C**: valide epidemiologische Daten sind unverzichtbar ..... 26  
**Initiative Wund?Gesund!** über **mangelnde Wundversorgung** in Österreich ..... 29



**Raus aus der Komfortzone!**

Der kürzlich veröffentlichte Teilbericht der Bundeswettbewerbsbehörde (BWB) über den österreichischen Apothekermarkt sorgte für viel Aufsehen in der Öffentlichkeit. Der BWB-Generaldirektor, Dr. Theodor Thanner, erklärt in einem Exklusivinterview für das PERISKOP, welche Vorteile eine Liberalisierung des heimischen Apothekermarkts für die Gesundheitsversorgung bringen würde.

Theodor Thanner: Raus aus der **Komfortzone!** ..... 30  
 3. Get-together von **starken Frauen für starke Herzen** ..... 32  
 Kolumne »Primärziel Gesundheit« von **Klaus Schuster** ..... 33



**Der Patient im Mittelpunkt?**

Der ehemalige AUVA-Obmann, Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Finanzminister, Hans Jörg Schelling, vermisst im Österreichischen Gesundheitswesen effektive Strukturen. Beim 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten skizzierte er den Status quo und beanstandet, dass der Föderalismus und die unterschiedlichen Kompetenzbereiche zu einer Kostenverschiebung führen.

**56. Welldone Lounge**: Pionier ..... 34  
**Multiple Sklerose**: Präventive Gesundheitspolitik mit Hirn ..... 38  
**Gendermedizin und Herz-Kreislauf-Erkrankungen**: fünf zentrale Fragen ..... 40  
**Hans Jörg Schelling**: Wollen wir überhaupt, dass der Patient im Mittelpunkt steht? ..... 41

**BBRZ: Rehabilitation der Zukunft**



Die berufliche Rehabilitation unterstützt gesundheitlich beeinträchtigte Menschen im Erwerbsalter bei der Entwicklung und Umsetzung alternativer beruflicher Lebensentwürfe nachdem sie aus gesundheitlichen Gründen den erlernten Beruf nicht mehr ausüben können. Dr. Manfred Polzer, Sprecher der BBRZ-Gruppe und Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer der BBRZ Reha suchen nach Lösungen, wie die Rehabilitation zukünftig aussehen soll.

**IMPRESSUM**  
**Medieninhaber:**  
 Welldone Werbung und PR GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: pr@welldone.at  
**Herausgeber:**  
 PERI Consulting GmbH, 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  
**Chefredakteur:**  
 Robert Riedl  
**Autoren:**  
 Dren Elezi, Petra Hafner, Manuela Kammerer, Nedad Memić, Alfred Riedl, Klaus Schuster, Wolfgang Wagner  
**Grafik & Layout:**  
 Alexander Cadlet, Katharina Harringer  
**Fotos:**  
 Peter Provaznik (96, S.1, S.2-3, S.4, S.6, S.8-9, S.26-27, S.34-37, S.38-39, S.40, S.41), Merck (1, S. 13), Wolfgang Wagner/privat (1, S.7), MedUni Wien/Hörmandinger (1, S.14), Bogumila Zyrka (9, S.2, S.20-21), Alice Schnür (7, S.32), Shutterstock (6, S.7, S.12, S.18, S.33, S.42), Gilead (1, S.16), Welldone (11, S.3, S.25, S.29, S.43), Florian Wieser (1, S.15), Oreste Schaller (7, S.2-3, S.10-11, S.17, S.30), APA-Fotoser-vice/Hörmandinger (1, S.24), Horn Privat (1, S.24), Felicitas Matern (4, S.2, S.7, S.15, S.33)  
**Lektorat:**  
 Uschi Sorz, Sylvia Schlacher  
**Druck:**  
 Paul Gerin GmbH & Co KG  
**Auflage:** 5.900 | **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 GESUNDHEITSFORUM SEITENSTETTEN**

Das 4. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten ist eine unabhängige Initiative, die sich mit **Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose & Therapie-management** sowie **Rehabilitation & Reintegration** befasst.



**AKTIONSTAG Gesundheit OÖ 2018: Onkologie, Herz-Kreislauf, Diabetes & Co.**

**MITTWOCH, 26. SEPTEMBER 2018 09:00 UHR BIS 16:00 UHR**  
 ORF-Landesstudio Oberösterreich, Europaplatz 3, 4021 Linz

SVA-Generaldirektor

Hans Aubauer

über »SVA2020«

People

Das PERISKOP sprach mit dem Generaldirektor der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft Dr. Hans Aubauer über den bereits eingeschlagenen Reformweg bis zum Ziel, die modernste und schnellste Serviceeinrichtung für soziale Sicherheit der Selbstständigen in Europa zu werden. Im Interview erklärt er den im Jahr 2015 ins Leben gerufenen Transformations- und Digitalisierungsprozess „SVA2020“.

Von Mag. Manuela Kammerer

**PERISKOP:** Die Versicherten der SVA sind selbstständig tätig. Welche besonderen Anforderungen an deren Sozialversicherung leiten sich aus diesem Umstand ab?

**Aubauer:** Diese Berufsgruppe ist sehr dynamisch. Wir bieten in der SVA 850.000 Menschen soziale Sicherheit, das sind zehn Prozent der Bevölkerung. Selbstständigkeit ist ein Erfolgsmodell und wir freuen uns darüber. Die SVA ist deshalb gleichzeitig die am stärksten wachsende Sozialversicherung Österreichs. Das starke Wachstum fordert jedoch auch die Organisation, weil die Versicherten nicht so homogen sind, wie man auf den ersten Blick glauben mag. Die Bedürfnisse und Erwartungshaltungen eines Tischlereibetriebs, den wir seit Jahrzehnten begleiten, sind anders als die eines neuen Selbstständigen oder einer 24-Stunden-Betreuerin. Auch gibt es immer mehr hybride Selbstständige, die neben einer anderen Tätigkeit ihrer Berufung als Selbstständige nachgehen.

Obwohl unsere Versichertengruppen heterogen sind, zeichnet sie generell doch ein gemeinsamer Nenner aus: Sie können sich ihre Arbeitszeit frei einteilen, sehen sich meist als 24/7 tätig, haben oft wenig Freizeit, stehen stark unter Druck, führen als Selbstständige einen eigenen Lebensstil. Darauf muss die SVA in ihrem Leistungsangebot Rücksicht nehmen und spezielle Anreize für Gesundheitsförderung schaffen: Prävention, Stressmanagement und Selbstverantwortung sind hier viel stärker Thema. Bei der SVA gibt es deshalb spezifische Programme: Es gibt z. B. Themenwochen zur Burnoutprävention oder das Programm „Selbständig gesund“: Der Anreiz ist hier ein monetärer, eine Reduktion des Selbstbehaltes von 20 auf zehn Prozent, wenn die Selbstständigen eine Vorsorgeuntersuchung machen und Ziele in den Bereichen Blutdruck, Körpergewicht, Bewegung, Tabak und Alkohol erreichen.

**P:** Dadurch, dass Selbstständige weniger Zeit haben, möchten sie naturgemäß auch weniger Zeit mit ihrer Versicherung verbringen ...

**Aubauer:** Korrekt – all ihre Anliegen wollen sie so schnell wie möglich erledigt wissen. Sie sind ungeduldiger und kritischer als Angestellte, weil sie durch das aktive Einzahlen ihrer Beiträge genau wissen, wie viel Geld in das Gesundheitssystem fließt. Jeder ersparte Weg ist realisierter Kundennutzen.

Aus diesen Gründen haben wir 2015 unseren Transformations- und Digitalisierungsprozess „SVA2020“ gestartet. Wir passen uns an das dynamische Umfeld an, alle Standardprozesse sollen bis 2020 einfach und rasch online abgewickelt werden können. Das große Schlagwort, das mir dabei sehr am Herzen liegt, ist „Menschen statt Akten“. Wir automatisieren nicht der Digitalisierung wegen, sondern wegen der Menschen: Für die Kollegen in der Kundenberatung, die gut ausgebildet sind, schaffen wir mehr Zeit und damit für die Kunden direkten Mehrwert durch individuellere Gespräche.

**P:** Unter dem Titel „SVA2020“ wird der Reformweg vom Krankenversicherungsträger zur Gesundheitsversicherung sowie zur modernen Dienstleisterin fortgesetzt. Was sind die dahinstehenden Ziele und wie werden die Versicherten davon profitieren?

„Wir passen uns an das dynamische Umfeld an, alle Standardprozesse sollen bis 2020 einfach und rasch online abgewickelt werden können.“

**Aubauer:** Mit unserem Transformations- und Digitalisierungsprozess „SVA2020“ haben wir uns zum Ziel gesetzt, die modernste und schnellste Serviceeinrichtung für soziale Sicherheit der Selbstständigen in Europa zu werden. Dazu werden wir verschiedene Schritte gehen: Wir werden bis 2020 das Kundenservice und -erlebnis optimieren und die internen und externen Prozesse dazu mit digitaler Unterstützung effizienter gestalten. Alle SVA-Standardanliegen werden künftig so einfach wie eine Flugbuchung abgewickelt werden können – damit die SVA-Berater mehr Zeit für individuelle Kundenberatung, Fragen und Anliegen haben. Wir möchten nicht genauso gut sein wie die privaten Versicherer, wir möchten doppelt so gut sein. Gerade weil wir eine Pflichtversicherung sind.

Sie können sich das aktuell so vorstellen wie Ihr Online-Konto bei Ihrer Hausbank. Man hat in der SVA-Online-Kundenzone den Überblick über alles Wesentliche: das Beitragskonto, das Pensionskonto, das Postfach, die bisherigen Behandlungen sowie den Status zu verschiedensten Aktivitäten. Außerdem kann man Rechnungen für Wahlärzte, Spitalsaufenthalte oder Medikamente einreichen und Online-Bewilligungen – wie z. B. für CTs, MRTs oder Heilbehelfe – einholen. Auch wenn man als Unternehmer gerade neu startet, kann man bei der SVA heute schon den gesamten Anmeldevorgang online durchführen und digital signieren. Unsere 60.000 Neuzugänge jährlich könnten so rasch und einfach digital abgewickelt werden.

Außerdem möchten wir eine nahtlose Informations-Schnittstelle zu unseren vier Gesundheitseinrichtungen schaffen – zum Gesundheitszentrum Wien und zu unseren drei Kur- und Rehabilitationseinrichtungen – und eine Verlängerung der Betreuungsprozesse erreichen. Und trotz des großen Wachstums unserer Versicherung, sieben Prozent jährlich, wollen wir durch Effizienzsteigerungen erreichen, dass die laufenden Kosten nicht dementsprechend steigen. Wir wollen das Wachstum der Aufgaben von den dafür eingesetzten Mitteln entkoppeln.

**P:** Wie sind Sie das Projekt zu Beginn angegangen?

**Aubauer:** Schritt eins war das Formulieren des Gesamt-Zukunftsbildes der SVA. Dann haben wir unsere Kundengruppen anhand ihrer Bedürfnisse geformt und uns die Frage gestellt, was in den verschiedenen Kundenkanälen, in denen die Kunden mit uns in Interaktion treten können – digital, Telefonie, Post und persönliche Beratung – zu tun ist. Wir möchten diese vier Kundenkanäle optimal verknüpfen, Stichwort Omnichannel. Und wir möchten intelligente Datenhaltung, Analytics, nutzen, um das Verständnis für unsere Versicherten zu erhöhen und sie optimal beraten und informieren zu können. Das geht bis hin zur Erinnerung an die Vorsorgeuntersuchung.

Wir bilden nach den Kundenvorlieben und nach der Art ihres Anliegen klare Customer-Journeys und möchten unsere Versicherten durch positive Anreize in den richtigen Kanal lenken. Eine komplizierte Pensionsberatung wird immer am besten in einem persönlichen Gespräch abgewickelt

werden – und genau dafür möchten wir Zeit schaffen. Das ist jedoch nicht einfach, wenn die Kundenzone mit Menschen überfüllt ist, die nur einfache Standardprozesse durchführen wollen.

So haben wir als SVA noch einige Schritte vor uns. Wir planen, das sehr rasch zu ändern, aber wenn wir aktuell einen Brief in Tirol erhalten und der Kunde einen Tag später telefonisch im First Level in Salzburg landet, dann hat der Kollege noch nicht die Chance, darüber Bescheid zu wissen. Das alles verändern wir 2018 nachhaltig.

**P:** Was haben Sie konkret für 2018 geplant?

**Aubauer:** Wir machen es in einigen Wochen möglich, das Einreichen der Wahlartrechnung und das Ansuchen um Bewilligungen einfach und rasch via App zu erledigen. Wir haben außerdem eine einheitliche Telefonservice-Nummer mit einem Level-Konzept gelauncht: Im First Level können die meisten Versichertenfragen positiv beantwortet werden, so schaffen wir Zeit bei den Experten für speziellere Fragestellungen. Wir werden künftig ein Rückrufservice anbieten und die Funktionalität des Co-Browings etablieren, damit sich unsere Berater auf Wunsch online auf den Browser des Kunden verbinden und bei der Nutzung der SVA-Website und der SVA Online-Services zur Seite stehen können. Wir testen außerdem gerade einen Chatbot, agieren hier aber in einem sehr komplexen, auch datenschutzrechtlich heiklen Umfeld und müssen erst im Detail prüfen, wo diese Funktionalität für unsere Kunden passen könnte.

Für unsere Kunden nicht mittelbar sichtbar sind die Services, die wir für unsere Mitarbeiter gelauncht haben und im Beratungsprozess unterstützen: Wir testen gerade ein neues „Cockpit“ für unsere Kollegen – eine neue digitale Oberfläche. So werden sie beim Workflow unterstützt und erhalten eine 360-Grad-Sicht des Kunden. Der Kunde meldet sich ja nicht nur mit einem Zahlungsproblem oder einer Gesundheitsfragestellung, sondern immer in einer bestimmten Lebenssituation. In diesem Cockpit unserer Mitarbeiter werden künftig auch alle Poststücke digital eingehen. Die herkömmlichen Briefe sollen heuer noch von der Post an einen Scandienstleister übergeben werden und bei uns schon digital ankommen – und via künstlicher Intelligenz in die Systeme unserer Bearbeiter gespielt werden. Das klingt einfach, ist aber für eine große Organisation wie die unsere eine große Herausforderung. Die SVA erhält zum Teil Dokumente in Sonderformaten und handschriftliche Briefe.

Und wir verschannen die schon vorhandenen Akten weiter – gut zwei Drittel der Landesstellen sind hier bereits abgeschlossen. Der Status, den wir bei meinem Start 2014 hatten, bestand aus Postbearbeitung durch die gesamte Organisation hinweg und großen Archiven. Wenn wir sie aneinandergereiht hätten, wären das über 19 Kilometer an Akten gewesen. Hier haben wir einen klaren Fokus auf Modernisierung gesetzt.

Wir digitalisieren auch die Services in unseren eigenen Gesundheitseinrichtungen mit

Einführung eines Onlineportals im Wiener Gesundheitszentrum, mit der Möglichkeit, dort Termine zu vereinbaren, und einem Risiko-Selbsttest. Der nächste Schritt ist die Verzahnung zwischen den eigenen Einrichtungen. Ein Kunde soll nach drei Wochen Rehabilitation motiviert am Erhalt seiner Gesundheit dranbleiben. Wenn er in Wien wohnhaft ist, soll er idealerweise von den Kraftgeräten des Wiener SVA-Gesundheitszentrums elektronisch erkannt werden und die Geräte sollen sich auf seine Spezifika einstellen. Diese Vernetzung setzen wir heuer um. Und auch unser internes Wissensmanagement-System – „SVAbisZ“ – haben wir dieses Jahr in der ersten Version gelauncht. Auch das hilft, die Beratungsqualität noch weiter zu verbessern.

Aber wir haben auch danach noch viele Meilensteine vor uns, auch was beispielsweise den Einsatz von KI angeht. Wir haben diskutiert, ob wir einen Big-Bang-Ansatz machen möchten, aber das haben wir aus mehreren Gründen verworfen: aufgrund des technischen Risikos und aufgrund der großen Change-Management-Aufgabe. Die wirklich großen Herausforderungen der Zukunft liegen bei uns auf der Leistungsseite – demografischer Wandel, Innovation im medizinischen Bereich. Dort ist der Hebel einer effizienten Abwicklung und Verwaltung noch größer.

**P:** Was zeigt der Blick über die Grenzen Österreichs? Wo sehen Sie die österreichische Sozialversicherung und die SVA in führender Rolle und in welchen Bereichen können wir noch von anderen Erfolgsbeispielen lernen?

**Aubauer:** Eine Studie des Inav Instituts (Berlin, 2016) zeigt, dass Österreich europaweit absolut führend im Bereich der sozialen Absicherung von Selbstständigen ist. Aber es ist uns nicht genug, eine starke Leistungsseite zu zeigen, wir möchten das auch kundenorientiert umgesetzt wissen. Wir haben es uns als Ziel gesetzt, aus Kundensicht führend zu sein, was Customer-Experience, Kundennutzen und Digitalisierung betrifft.

„Mit „SVA2020“ haben wir uns zum Ziel gesetzt, die modernste und schnellste Serviceeinrichtung für soziale Sicherheit der Selbstständigen in Europa zu werden.“

In den Bereichen Innovation, Affinität zu IT sowie dem strategischen Gesamtplan ein nationales Ziel zu definieren und dann Maßnahmen abzuleiten – hier ist der nordische Raum im Gesundheitsbereich sehr gut unterwegs. Dort hat man sich beispielsweise zum Ziel gesetzt, Leben zu retten, indem man Wechselwirkungen von Medikamenten besser untersucht. Aus diesem Ziel folgen eine Information der Bevölkerung, die Einbindung der Interessengruppen und ein technisches Umsetzungsprojekt. Auch der Präventionsgedanke ist hier weiter gediehen als in Österreich – im Vergleich zu unseren 20 Jahren, die wir in Österreich im Durchschnitt in Krankheit verbringen, sind es in Schweden nur zwölf Jahre.

**P:** In den letzten Monaten wurde die Struktur der österreichischen Sozialversicherung vielfach analysiert und diskutiert. Wie sieht die aus Ihrer Sicht am besten geeignete Struktur aus und was wünschen Sie sich von der Politik?

**Aubauer:** Die neue Gesamtstruktur sowie auch die Organisation nach dem berufsständischen Prinzip machen aus unserer

#### BioBox:

DI Dr. Hans Aubauer ist seit 2016 Generaldirektor der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) in Österreich. Er studierte Betriebswirtschaft an der Wirtschaftsuniversität Wien sowie Nachrichtentechnik an der Technischen Universität Wien und absolvierte die postgraduale Ausbildung zum Chartered Financial Analyst (CFA). Vor seinem Wechsel zur SVA hatte er verschiedene Führungspositionen in der Privatwirtschaft inne. Er gilt als profunder Verwaltungsmanager. Seine inhaltliche Spezialisierung liegt in der Steuerung komplexer internationaler Großprojekte. Dr. Hans Aubauer ist verheiratet und Vater zweier Kinder. Seit 1991 ist der gebürtige Wiener ehrenamtlich auch im Rettungsdienst tätig.

Sicht durchaus Sinn. Ein gemeinsamer Träger für alle Selbstständigen – ob aus dem Bereich der Wirtschaft oder der Landwirtschaft – ermöglicht einen echten One-Stop-Shop in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung und damit in allen Bereichen der sozialen Sicherheit. Damit ergibt sich eine 360-Grad-Sicht auf den Kunden: von der Beitragseinhebung über die Prävention und Heilbehandlung von Unfällen und Krankheit bis hin zur Rehabilitation, zum Pflegegeld und zur Pensionsleistung – immer mit dem Fokus auf die Maximierung des Kundennutzens.

Es war und ist uns ein Anliegen, dass bundesweit berufsständische Lösungen entstehen, die auf die konkreten Bedürfnisse der Kunden gezielt eingehen. Eine Fusion der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherung der Bauern ist aus technischer Sicht komplex – schon aufgrund der unterschiedlichen Beitragssysteme. Wenn wir aber den Reformweg gemeinsam aktiv voranbringen und unser Know-how bündeln, können wir sicher ein Ergebnis erreichen, das den versicherten Nutzen bringt.

Das reicht von den Vorteilen eines gesunden Lebensstils und der Digitalisierung, die wir allen Selbstständigen nutzbar machen können, bis hin zur Ressourcenbündelung für mehr Service.

#### FactBox zur SVA:

- Seit 2015 Transformations- und Digitalisierungsprozess „SVA2020“
- SVA-Kunden sollen bis zum Jahr 2020 durch ein umfassendes Online-Serviceangebot vor allem Zeit sparen und leichter mit dem Sozialversicherungsträger kommunizieren können.
- Insgesamt 850.000 SVA-Versicherte
- Die SVA ist die am stärksten wachsende Sozialversicherung Österreichs.
- 5 Mrd. Euro Budget, davon rund 4 Mrd. Euro in der Pensionsversicherung



# PRIORITY

Eine Initiative zum Seitenstettener Manifest.

## Österreichs Onkologie-Forschung im Mittelpunkt

#### Ein Status quo mit großem Potenzial nach oben

Die Onkologie ist aktuell ein „heißes“ Gebiet der Medizin. Das lässt sich schon allein daraus ablesen, dass Entwicklungen wie die personalisierte Medizin oder die neue Immuntherapie gerade auf diesem Gebiet entstanden sind. Wenn sich aber die Onkologie als Modell für die Medizin-Megatrends des 21. Jahrhunderts eignet, ist es umso mehr gerechtfertigt, Stand und Potenzial in Österreich zu beleuchten. Genau das wird diese Kolumne in Zukunft anhand der Darstellung österreichischer Studien tun – eben zeigen, was Onkologie in diesem Land bedeutet.

Vorweg: Es gibt einiges zum buchstäblichen Herzeigen. Die Zahl der von österreichischen Wissenschaftern publizierten Studien auf dem Gebiet der Onkologie hat sich deutlich erhöht. Das lässt sich mit den Daten von PubMed gut belegen. Hier nur ein paar Zahlen zu den Studienpublikationen, größtenteils der MedUnis in Wien, Graz und Innsbruck: 2007 wurden von Grazer Wissenschaftlern 118 Papers im Zusammenhang mit Krebsforschung veröffentlicht. In Innsbruck waren es 120, in Wien 403. 2017 schafften Grazer Wissenschaftler 391 Veröffentlichungen, Innsbrucker Krebsforscher 319, aus Wien stammten 1.344.

Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski, sowohl Koordinator des Comprehensive Care Centers von MedUni Wien/AKH als auch jener des neu entstandenen Vienna Cancer Centers (VCC; Einbindung der onkologischen Abteilungen der anderen Wiener Spitäler), weist in seinen Unterlagen für „cancer-related“ Studien, die von Wissenschaftlern der MedUni Wien publiziert worden sind, sowohl von 2013 auf 2014 (398/654) als auch von 2016 (811) auf 2017 (1.392) sprunghafte Anstiege aus.

#### Onkologie: bessere Performance als andere Fachgebiete

Dabei erlebt die österreichische Onkologie einen besseren Trend in der Forschungsleistung als andere medizinische Fachgebiete. Die Zahl der in Österreich durchgeführten klinischen Studien ist seit 2008 (360; Anm.) um 24 Prozent zurückgegangen (2016: 259; Anm.). Das zeigte sich mit einem Minus von zehn Prozent zwischen 2013 und 2016 auch bei den industriegesponserten klinischen Prüfungen. In der Onkologie hat es hingegen zwischen 2013 und 2016 einen Zuwachs um 16 Prozent gegeben.

Sicher hat die Einrichtung der Comprehensive Cancer Center in Wien, Graz und Innsbruck zu der Entwicklung beigetragen. Zusätzlich ist der Bedarf an klinischen Studien gerade in der Onkologie explodiert. „Es sind derzeit 6.000 Medikamente für die Onkologie in Entwicklung, 800 bis 900 befinden sich bereits in verschiedenen (klinischen; Anm.) Vergleichsstudien zu etablierten Therapien“, sagte Zielinski vor Kurzem.

#### Keine Spitzenmedizin ohne Forschung!

Spitzenmedizin ist abhängig von der Forschung. „Innovation ist unverzichtbar, um den Standard aufrechtzuerhalten“, sagte dazu Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Chef der Universitätsklinik für Chirurgie in Wien (MedUni/AKH) und ABCSG-Präsident. Eine am internationalen Spitzenstandard orientierte Krebstherapie für Patienten sei ohne gleichzeitige Forschung nicht mehr möglich. Klar: Wer nicht Wissenschaft betreibt, nimmt an keinen Studien teil, sammelt nicht die Expertise für die Anwendung modernster und innovativster onkologischer Strategien. Grundlagenforschung, translationale Forschung, Tumorboards, CCC-Units (z. B. Brustkrebs, kolorektaler Krebs usw.), Forschungscluster (z. B. Genetik und Epigenetik), Plattformen für Themen wie Drug- & Target-Screening oder Pflegeforschung in der Onkologie und die maßgebliche Beteiligung an internationalen klinischen Studien spielen hier zusammen.

Potenzial nach oben? Aber ja! Und dringend. „In Österreich wird die klinische Forschung zu weniger als einem Prozent durch die öffentliche Hand gefördert. In der EU sind es elf Prozent – und in den USA die Hälfte“, hat Gnant einmal publikumswirksam klargestellt.

#### Wie wär's mit einem Sprung nach vorn?



Wolfgang WAGNER  
Gesundheitsjournalist



# GEMEIN[D]SAM

## Europa braucht starke Gemeinden

„Europas Zukunft liegt in starken Gemeinden“ – das wissen die Gemeindevertreterinnen und -vertreter aller 110.000 Kommunen in der Europäischen Union. Wir wissen: Europa ist ein Garant für Frieden, Sicherheit, Stabilität und Wohlstand. Wir wissen aber auch, dass die EU sich ständig weiterentwickeln muss. Österreich ist seit 23 Jahren Mitglied. Wir sind eng zusammengewachsen und haben gemeinsam Krisen überstanden. Aber gerade die Nationalstaaten bzw. die nationalen Parlamente müssen sich selbst auf die Finger schauen und sollten dafür sorgen, europäische Regeln nicht mit weiteren unnötigen Vorgaben zu überfrachten – Stichwort „Golden Plating“.

Nachdem rund um die Debatte zum nächsten EU-Budget viel über Aufgaben und Ziele der EU diskutiert wird, formulieren viele Staaten – darunter Österreich – diese so: die großen Fragen und Herausforderungen in Europa gemeinsam zu lösen und für Sicherheit und Stabilität am Kontinent und in der Welt zu sorgen. Gleichzeitig soll das in den Grundfesten der EU verankerte Prinzip der Subsidiarität zum zentralen Motiv politischen Handelns werden.

Für mich als Bürgermeister und Präsident des Österreichischen Gemeindebundes geht es beim Subsidiaritätsprinzip um die richtige Verteilung von Verantwortung, Finanzen und Aufgaben. Als direkte Ansprechpartner der Menschen wissen wir, was vor Ort zu tun ist, wo Kooperationen mit anderen Gemeinden zu suchen sind und wie die Regeln des Zusammenlebens gemeinsam gestaltet werden. Bei der Subsidiarität geht es uns besonders darum, nicht Trittbrettfahrer zu sein. Wir wollen, dass die Gemeinden bei den Fragen, die in der Region gelöst werden müssen, mitreden und mitgestalten.

Österreich hat im 2. Halbjahr 2018 nach 1998 und 2006 zum dritten Mal den Vorsitz im Rat der Europäischen Union inne. Bei ihrer Schwerpunktsetzung hat die Bundes-

regierung das Subsidiaritätsprinzip in den Mittelpunkt gerückt. Mit der österreichischen Bundesregierung haben die Gemeinden einen starken Partner, der sich für das Prinzip der kommunalen Selbstverwaltung auf europäischer Ebene stark machen will. So wird Ende November eine europäische Subsidiaritätskonferenz stattfinden, bei der auch der Gemeindebund inhaltlich stark eingebunden ist.

Für mich ist es ein klarer Auftrag, den Kontakt mit unseren europäischen Partnerverbänden zu suchen und zu vertiefen. So konnten wir uns etwa im Mai mit unseren bulgarischen Bürgermeisterkollegen über ihre Anliegen und Herausforderungen austauschen. Anfang Juni haben wir gemeinsam mit dem deutschen Städte- und Gemeindebund in Brüssel ein starkes kommunales Zeichen gesetzt. Als Vertreter von insgesamt rund 13.000 Gemeinden und Städten haben wir in einer Deklaration für gesetzgeberische Zurückhaltung appelliert und die Stärkung der Kommunen und Regionen für eine gelingende europäische Zukunft definiert.

Es muss uns gelingen, die für die Chancengleichheit notwendige Infrastruktur (Stichwort Breitbandausbau) in den europäischen Kanon der Daseinsvorsorge aufzunehmen. Denn diese wird entscheidend sein, die digitale Zukunft in allen Regionen zu organisieren und den Menschen alle möglichen Chancen zu eröffnen. Mit einer tragfähigen und zukunftsträchtigen High-Speed-Verbindung, nicht nur in den Städten, schaffen wir Grundlagen für die Weiterentwicklung von Gesellschaft, Bildung und Arbeitswelt der Zukunft.

Die kommunalen Themen werden wir in den kommenden Monaten auf europäischer Ebene weitertragen und dafür sorgen, dass die Selbstverwaltung der Gemeinden europaweit gestärkt wird. Denn die Gemeinden und Städte sind das Rückgrat Europas, ohne die Gemeinden hat Europa keine Zukunft.



Mag. Alfred RIEDL  
Präsident des Österreichischen Gemeindebundes



## Gesundheitsstadtrat Peter Hacker: Ich nehme mir den Freiraum nachzudenken

People

Seit Ende Mai ist Peter Hacker Wiens neuer Stadtrat für Gesundheit, Soziales und Sport. Im Gespräch mit PERISKOP skizziert er seine Vorhaben als Gesundheitsstadtrat und spannt dabei den Bogen von der Reform des Krankenanstaltenverbands (KAV) über das Krankenhaus Nord bis hin zum Spitalskonzept und der Verfassungsklage gegen das Rauchverbot, wo er sich gute Chancen ausrechnet.

Von Mag. Petra Hafner

Der neue Wiener Gesundheitsstadtrat hat klare Vorstellungen bei der Herangehensweise an komplexe Themen, die er seit Ende Mai verantwortet. „Ich nehme mir den Freiraum nachzudenken, denn Präzision in der Vorbereitung ist enorm wichtig“, beschreibt Peter Hacker seinen Arbeitsstil. Diese Präzision und daraus resultierenden Vorgaben und Verbindlichkeiten lassen sich bereits bei den von ihm übernommenen Großprojekten wie der

Reform des Krankenanstaltenverbands (KAV) oder dem Wiener Krankenhaus Nord erkennen. So hat er den geplanten Gesetzesbeschluss zur Neuorganisation des KAV als „Anstalt öffentlichen Rechts“ in den Herbst verschoben, um das Fundament für diese wichtige Neuorganisation durchzudenken und zahlreiche Gespräche mit dem Management, den Mitarbeitern, Personalvertretern und dem Koalitionspartner zu führen.



„Das Management braucht für jeden Cent, der über der Zielvorgabe liegt, eine plausible Begründung. Sonst wird eine Überschreitung von mir nicht akzeptiert.“

auch den Zeitplan für Bau, Fertigstellung und Besiedlung.“ Das Management hat die klare Vorgabe, die Kosten in der Höhe von 1,34 Mrd. Euro nicht zu überschreiten. Entsprechend des Rechnungshofberichts ist der politische Kostenrahmen mit 1,41 Mrd. Euro begrenzt. „Das bedeutet, dass das Management für jeden Cent, der über der Zielvorgabe liegt, eine plausible Begründung braucht. Sonst wird eine Überschreitung von mir nicht akzeptiert“, bekräftigt der Gesundheitsstadtrat. Der Vollbetrieb des Spitals wird spätestens im September 2019 erreicht sein, garantiert Hacker, dann steht allen Wienerinnen und Wienern das modernste Spital Europas mit rund 800 Betten zur Verfügung.

Auf dem Weg dorthin sind mehrere Meilensteine zwischen ihm und dem KAV-Management vereinbart worden. „Bis September muss ein detaillierter Übersiedlungsplan vorgelegt werden, im Dezember erfolgt die Baufertigstellungsanzeige bei der Baubehörde, ein aktualisierter Kostenplan ist für Februar 2019 vorgesehen. Um den Vollbetrieb im September zu gewährleisten, erfolgt bereits ab Juni die Besiedlung“, erläutert Hacker.

### BioBox:

Der Wiener Peter Hacker ist seit 24. Mai 2018 amtsführender Stadtrat für Gesundheit, Soziales und Sport. Damit ist er unter anderem zuständig für die Gesundheitsvorsorge und -förderung, die Gesundheits- und Sozialplanung, die Krankenanstaltenfinanzierung, die Rettung, die Sozialpolitik, die Behindertenhilfe und den Sport. Seine Berufskarriere begann der 1963 geborene Hacker, indem er 1982 in den Dienst der Stadt Wien eintrat und sich kurz darauf bereits im Alter von 22 Jahren unter Bürgermeister Helmut Zilk mit Bürgeranliegen beschäftigte und mit den Bereichen Jugend und Soziales betraut war. Von 1992 bis 2003 fungierte Hacker als Wiener Drogenkoordinator. Ab 2001 bis zu seiner Angelobung als Wiener Stadtrat war er Geschäftsführer des Fonds Soziales Wien (FSW), dem Träger der sozialen Dienstleistungen für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf, für Wohnungslose und Flüchtlinge. Im Zuge der Flüchtlingskrise hatte Hacker ab Juli 2015 eine weitere Funktion inne – der Wiener Bürgermeister bestellte ihn zum Koordinator für Flüchtlingwesen.

### KAV soll moderner Dienstleistungsbetrieb werden

An der Grundidee einer Anstalt öffentlichen Rechts, die eine handlungsfähige Organisation wird und wo klar definiert ist, wer welche Verantwortung habe, wird nicht gerüttelt, versichert Hacker. Beginnend bei der Frage „Womit will ich, dass sich der Dreier-Vorstand beschäftigt?“ will er zahlreiche Details hinterfragen und über den Sommer noch Konkretisierungen erarbeiten. Es geht ihm vor allem darum, dass der Wiener Krankenanstaltenverband ein moderner Dienstleistungsbetrieb im Zentrum der Wiener Gesundheitspolitik wird.

### Management hat klare Vorgaben für KH Nord

Eine der ersten Entscheidungen des neuen Gesundheitsstadtrats war, das Krankenhaus Nord zur Top-Priorität zu machen, denn das KH-Nord ist laut Hacker „ein zentraler Teil der Gesundheitsversorgung Wiens“. „Das KAV-Management hat von mir den Auftrag erhalten, die Kosten und Abläufe nochmals gründlich durchzurechnen und zu analysieren. In dem nun vorliegenden Bericht verpflichtet sich der Vorstand, das Programmmanagement und die Kollegiale Führung des Krankenhaus Nord klar definierte Zielsetzungen zu erfüllen – das betrifft sowohl die Bau- und Errichtungskosten als

Hand in Hand mit der Besiedelung des KH Nord geht die Übersiedlung kleinerer Wiener Spitäler wie das Krankenhaus Floridsdorf, die Semmelweis Frauenklinik und das Orthopädische Krankenhaus Gersthof. Auch werden aus anderen KAV-Spitalern einzelne Abteilungen in das KH Nord übersiedeln. Zusätzliche Betten wird es am neuen Standort für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und für die Unfallchirurgie geben.

### Zukunftsplanung mit Wiener Spitalskonzept 2030

„Die Stadt Wien bekennt sich zu einer starken öffentlichen Gesundheitsversorgung“,

betont Hacker. Das neue Krankenhaus Nord soll vor allem die regionale Gesundheitsversorgung in den beiden nördlichen Bezirken Floridsdorf und Donaustadt verbessern. Ausgangspunkt für diese Maßnahmen ist das Wiener Spitalskonzept 2030, welches sowohl die medizinische Versorgung als auch optimale Arbeitsbedingungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeindegospitäler sichert. Dafür hat die Stadt Wien bereits 2011 die Weichen für die bauliche, organisatorische und strukturelle Zukunft der Gemeindegospitäler gestellt und im Regierungsprogramm 2015 vereinbart, dass das Reformprojekt in den kommenden Jahren weiter vorangetrieben wird.

Dass diese versorgungsrelevante Strategie immer wieder evaluiert werden muss, um sicherzustellen, dass die Wiener Gemeindegospitäler den Ansprüchen der Patientinnen und Patienten gerecht werden, ist für den Gesundheitsstadtrat selbstverständlich. „Wir haben nie behauptet, dass das Wiener Spitalskonzept 2030 unverrückbar ist. Es ist eine Frage der Versorgungsstruktur, wo wir die Zukunftsplanung im Auge haben“, so Hacker, denn die sich verändernde Demographie, neue medizinische Entwicklungen, Behandlungsformen und Medikamente verlangen eine rollierende Planung. Erklärtes Ziel ist, dass das Leistungsspektrum und die Qualität der Wiener Gemeindegospitäler auch in Zukunft der Erwartungshaltung der Wiener Bevölkerung entsprechen müssen, denn das Budget dafür kommt von den Steuerzahlern.

### Verfassungsklage gegen Rauchverbot

Auch bei einem anderen Thema setzt Hacker Akzente. Gemeinsam mit seiner Regierungskollegin Umwelstadträtin Ulli Sima brachte er Mitte Juni beim Verfassungsgerichtshof eine Klage gegen das Gesetz zur Aufhebung des generellen Rauchverbots in der Gastronomie ein. Damit soll die von der Bundesregierung erteilte Raucherlaubnis in der Gastronomie gekippt werden. Begründet wird das vor allem mit einer Ungleichbehandlung der Mitarbeiter und dem nicht genügenden Schutz von Kindern und Jugendlichen. Wir wissen aus zahlreichen Kontrollen, dass die Trennung zwischen dem Raucher- und Nichtraucher-Bereich nicht funktioniert, die Belastung in sogenannten Nichtraucher-Bereichen ist enorm. „Die Freiheit des Einzelnen hat Grenzen“, betont Gesundheitsstadtrat Hacker, der seit Jahrzehnten raucht und sich selbst als „bekennenden Raucher“ bezeichnet. Er ist guter Dinge, dass dieses Gesetz vom Verfassungsgerichtshof aufgehoben werde, zumal die von der Stadt Wien eingebrachte Verfassungsklage von namhaften Experten profunde vorbereitet wurde, so Hacker.

In seinem Berufsleben sei ihm immer wichtig gewesen, „den Menschen zuzuhören, ihre Anliegen aufzugreifen und die Zukunftsfragen anzusprechen. Diesen Stil werde ich auch als Stadtrat beibehalten“, bekräftigt Peter Hacker.



# Medizinmarktaufsicht: Brexit verlangt eine Neuverteilung der Aufgaben im europäischen Netzwerk

Bei der AGES Medizinmarktaufsicht laufen die Vorbereitungen für die Zeit nach dem Brexit. Im Interview mit PERISKOP gibt die Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche Einblick in die bevorstehenden Veränderungen. Österreich wird zu einem hohen Maße die schon jetzt in vielen Bereichen führende Top-Position weiter ausbauen und noch mehr Aufgaben übernehmen.

Von Mag. Petra Hafner

**PERISKOP:** Österreich hat mit Anfang Juli den Vorsitz im Rat der Europäischen Union übernommen. Inwieweit wird die AGES Medizinmarktaufsicht (MEA) dabei eine Rolle spielen?

**Wirthumer-Hoche:** Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AGES Medizinmarktaufsicht werden im Auftrag des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen – kurz BASG – eine Reihe von Treffen relevanter Komitees und Arbeitsgruppen der Europäischen Arzneimittelagentur EMA organisieren und dabei auch inhaltliche Akzente setzen. Die Schwerpunkte sind dabei u.a. ein rascher Zugriff zu innovativen Arzneimitteln, die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln, die Fortsetzung der Arbeit bezüglich der Optimierung von regulatorischen Verfahren sowie die Aus- und Weiterbildung unserer Expertinnen und Experten unter Berücksichtigung der neuen Aufgaben, die auf uns zukommen.

**P:** In die Zeit der österreichischen EU-Ratspräsidentschaft fällt auch der Brexit Verhandlungsabschluss. Wie sehr ist die AGES bzw. auch die Arbeit in der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) davon betroffen?

**Wirthumer-Hoche:** Durch den Brexit wird eine Neuverteilung der Aufgaben im europäischen Netzwerk nötig werden, denn knapp 20 Prozent aller Verfahren wurden bislang von der britischen Behörde wahrgenommen. Diese Aufgaben müssen nun von der EU mit 27 Mitgliedsstaaten übernommen werden. Die Neuverteilung bestehender und neuer Verfahren wird derzeit bereits intensiv umgesetzt und auch Österreich wird zu einem hohen Maße die schon jetzt in vielen Bereichen führende Top-Position weiter ausbauen und noch mehr Aufgaben übernehmen. Dafür sind natürlich zusätzliche Mitarbeiter erforderlich. Hinzu kommt, dass die solide Ausbildung dieser Expertinnen und Experten Zeit erfordert. Da nahezu alle nationalen Agenturen neues Personal aufnehmen, werden wir im EU-Network Training Center gemeinsam ein fundiertes Ausbildungsprogramm auf die Beine stellen.

**P:** Die Europäische Arzneimittelagentur verlegt ihren Sitz nach dem Austritt des Vereinigten Königreichs aus der EU von London nach Amsterdam. Wie beurteilen sie Amsterdam als neuen Standort für die EMA?

**Wirthumer-Hoche:** Die Planung der Übersiedelung der EMA nach Amsterdam ist im vollen Gange und stellt natürlich eine riesige Herausforderung dar, denn man muss zwei Mal übersiedeln. Die endgültige Location im Geschäftsviertel Zuidas von Amsterdam ist noch nicht bezugsfertig, dies wird erst gegen Ende 2019 der Fall sein, sodass die EMA zuerst in ein Zwischenquartier, ebenfalls in Amsterdam, übersiedeln muss. Diese Übersiedelung von London in die vorübergehende Unterbringung kann ab Jänner 2019 beginnen und muss am 30. März 2019 abgeschlossen sein. Seit allen bewusst war, dass die EMA London verlassen muss, wurde an einem „Business Continuity Plan“ gearbeitet. Dieser wird der EMA helfen, sich auf ein Szenario mit höherem Personalverlust vorzubereiten. Die Aktivitäten der EMA wurden priorisiert, und Aktivitäten mit niedriger Priorität wurden derzeit eingestellt, beziehungsweise in der Anzahl reduziert, damit die Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln aufrechterhalten bleiben können. Wie viele Mitarbeiter der EMA nach Amsterdam folgen werden, wird in regelmäßigen Abständen abgefragt, und ist derzeit noch nicht fix. Wir arbeiten gemeinsam daran, die Prozesse so reibungslos wie möglich zu gestalten um sicherzustellen, dass die europäische Arzneimittelregulierung auch in dieser Zeit voll funktionsfähig erhalten bleibt.

**P:** Das Europäische Netzwerk für Health Technology Assessment (EUNETHTA) soll die Kooperation beim Thema Health Technology Assessment (HTA) auf europäischer Ebene verstärken. Wie funktioniert diese Kooperation in Österreich zwischen der Medizinmarktaufsicht der AGES und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und was ist in Zukunft zu erwarten?

**Wirthumer-Hoche:** Es ist Aufgabe der Arzneimittelbehörden sicherzustellen, dass Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln bei der Zulassung und während des Lebenszyklus geprüft und aufrechterhalten werden. Dieses System ist in der EU gut etabliert, es bietet aber keine Garantie dafür, dass Patienten tatsächlich Zugang zu allen Produkten haben, die über das regulatorische System zugelassen wurden. Der Zugang wird auch durch Preis-

festsetzungs- und Erstattungsentscheidungen beeinflusst, die in einem ganz anderen regulatorischen Umfeld getroffen werden. In diesem Umfeld gibt es derzeit wenig europäische Gesetzgebung. Die Mitgliedsstaaten sind für ihre eigenen Systeme und Entscheidungen verantwortlich. Auch in Österreich gibt es derzeit eine klare Trennung zwischen Zulassung und Erstattung, aber mit intensivem Wissensaustausch.

Gleichzeitig ist in den letzten Jahren das Interesse gewachsen, Möglichkeiten zu erkunden, um die Welt der Marktzulassung und die der Preise und Erstattungen enger zusammenzubringen. Damit möchte man bessere Wege der Zusammenarbeit finden, um mehr Vorhersehbarkeit, Klarheit und Schnelligkeit bei der Patientenversorgung zu erreichen. Sollten die rechtlichen Rahmenbedingungen zukünftig eine engere Zusammenarbeit vorsehen, so werden wir uns natürlich auch vermehrt in diese Prozesse einbringen. Derzeit besteht bereits das Angebot, eine gemeinsame wissenschaftliche Beratung von Zulassungs- und Rückerstattungsbehörden während der Entwicklungsphase von Arzneimitteln in Anspruch zu nehmen. In Diskussion steht ferner die gemeinsame Bewertung von klinischen Studien, natürlich aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

**P:** Ein Pharma-Unternehmen kann sich Scientific Advice sowohl national direkt bei der Medizinmarktaufsicht der AGES als auch zentral über die EMA holen, wobei die AGES Medizinmarktaufsicht auch einen wichtigen Beitrag leistet. Können Sie uns die Unterschiede im Prozess erklären?

**Wirthumer-Hoche:** Die Fragestellungen und die Antworten sind im Prinzip gleich, ein wesentlicher Unterschied besteht allerdings darin, dass man als Pharma-Unternehmen durch einen Scientific Advice bei der EMA eine bereits im Netzwerk abgestimmte Beratung durch die EU-28 – zukünftig 27 – erhält. Bei einem nationalen Scientific Advice ist die Antwort hingegen direkter, die Kosten sind geringer und es gibt Vorteile, die vor allem in einer rascheren Kommunikation mit der nationalen Behörde liegen. Nationaler Scientific Advice eignet sich daher primär für nationale Antragsteller. Falls es dennoch eine größere europäische Dimension dabei gibt, kann er auch für eine erste faktenbasierte Orientierung zu wissenschaftlichen Fragen beantragt werden. Wichtig ist es festzuhalten, dass der Scientific Advice keine Vorbegutachtung von Daten und Unterlagen ist, sondern dass es sich bei dem wissenschaftlichen Rat um eine Beratung bezüglich der Methodik für die optimale Erhebung von Daten handelt. Während des Zulassungsverfahrens werden dann vorliegende Daten bewertet.

**P:** Die AGES Medizinmarktaufsicht ist für Arznei- und Medizinprodukte zuständig. Welche neuen gesetzlichen Entwicklungen gibt es auf diesen Gebieten und wie entwickelt sich der Arbeitsaufwand der Medizinmarktaufsicht für Arzneimittel oder Medizinprodukte?

**BioBox:**

DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche promovierte an der Technischen Universität Wien und erhielt ein Diplom in Chemie und Biochemie. Seit Oktober 2013 ist sie Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht, die rund 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Die Aufgaben der AGES Medizinmarktaufsicht umfassen u. a. die Bewertung für die Arzneimittelzulassung, klinische Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, Pharmakovigilanz und Vigilanz im Bereich der Medizinprodukte und das Inspektionswesen. Im März 2016 wurde Wirthumer-Hoche zur Vorsitzenden des EMA Management Board für einen Zeitraum von drei Jahren gewählt.



**Wirthumer-Hoche:** Beide Bereiche unterliegen einem steten und auch lebhaften Wachstum in Hinblick auf neue Produkte und neue regulatorische Bestimmungen. Der Arbeitsaufwand wird im Arzneimittelbereich durch die sich ständig weiterentwickelnden gesetzlichen Bestimmungen deutlich intensiver. Das merken nicht nur wir in der MEA, sondern auch alle beteiligten Stakeholder. Eine Vielzahl an Vorschriften und Gesetzen muss implementiert und umgesetzt werden. Aktuelle Beispiele sind die um-

**P:** Unter dem Schlagwort „Patientenrelevante Outcomes“ wurde beim diesjährigen PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitentexten über die Frage diskutiert, ob und welche innovativen Parameter zur Bewertung von Arzneimitteln verwendet werden sollen, um die Bedürfnisse der Patienten bestmöglich abzubilden. Sind die Zulassungsbehörden hier offen?

**Wirthumer-Hoche:** Wir sprechen von Best Practices, wie Arzneimittel in Zukunft bewertet werden können, um einerseits einen rasche(re)n Zugang für Patienten sicherzustellen, andererseits das notwendige Maß an Sicherheit und Verlässlichkeit über den Nutzen und das Risiko zu haben – und dies letztlich nicht nur in einem idealisierten Modell, sondern auch real-life für den individuellen Patienten sicherzustellen. Dazu gibt es bereits seit einiger Zeit intensive und notwendige Diskussionen.

„Der Arbeitsaufwand wird im Arzneimittelbereich durch die sich ständig weiterentwickelnden gesetzlichen Bestimmungen deutlich intensiver.“

**P:** Welche Prozesse müsste man etablieren, um neue Wege gehen zu können?

**Wirthumer-Hoche:** Die EMA hat bereits einige sehr interessante Konzepte auf den Weg gebracht. Es ist klar, wenn wir über personalisierte Medizin und den rasanten Fortschritt in der Medizin sprechen, zwangsläufig die Kollektive und Subgruppen immer kleiner werden und die Evidenzführung daher schwieriger wird. Daher brauchen wir neue Modelle, wie wir dem begegnen und Untersuchungsergebnisse entsprechend bewerten können. Überlegungen, wie wir dabei auch Parameter, wie den der Patientenrelevanten Outcomes berücksichtigen können, sind dabei jedenfalls Teil der laufenden Diskussionen.

Im Bereich der Medizinprodukte wurde im September 2012 der Vorschlag für die neue EU-Medizinprodukte-Verordnung vorgelegt und zeitgleich, aber separat der Vorschlag zur EU- In-vitro Diagnostika-Verordnung. Seit Juni bzw. Juli 2017 sind diese beiden Verordnungen nun in Kraft getreten, mit unterschiedlich langen Implementierungsfristen für die verschiedenen Anforderungen. Durch das Inkrafttreten dieser europäischen Verordnungen kommen auf uns in der Medizinmarktaufsicht, aber auch auf Hersteller und Prüfstellen zahlreiche neue Aufgaben zu. Ein zeitlimitierender Faktor bei der Implementierung ist mittlerweile die erforderliche Errichtung von IT-Systemen wie Portalen und Datenbanken geworden, das finale Implementierungsdatum vieler Gesetzestexte hängt nun vom positiven Abschluss der erforderlichen elektronischen Systeme ab.

## Buchvorstellung

# Therapiefreiheit als oberstes Gebot

Ärzte sollen sich selbstbewusst auf ihre Hauptaufgabe besinnen können: durch ein sicheres Auftreten und Handeln sowie durch Diagnose- und Therapiefreiheit vor allem im Interesse der Patienten die beste Behandlung sicherzustellen. Das fordern Dr. med. Gerald Radner und Dr. iur. Alfred Radner in ihrem neuen Buch „Die Rechte des Arztes. Die ärztliche Therapiehoheit – Basis der gesundheitsberuflichen Unabhängigkeit“.

Die Therapiefreiheit ist die Grundlage für das ärztliche Handeln. Die Erbringung ärztlicher Leistungen, deren Quellen Wissen, Erfahrung und die intensive Befassung mit der Persönlichkeit und Befindlichkeit eines Patienten sind, erfordert ein Maximum an Freiheit, Flexibilität und ein hohes Maß an Vertrauen. Daher gilt es, die Freiheit des Arztberufes – ob im Krankenhaus oder in der Praxis – gesellschaftlich anzuerkennen. „Nur unter dieser Voraussetzung können Ärztinnen und Ärzte ihre Verantwortung seriös wahrnehmen“, betonen Gerald und Alfred Radner. „Unter den Ärzten herrscht eine große Verunsicherung, vor allem weil sie über die rechtlich abgesicherten Möglichkeiten ihres Berufes oft zu wenig Bescheid wissen und diese nie im vollen Umfang erfahren haben. Dabei hat ihnen die Gesellschaft die rechtliche Garantie für ihre Berufsausübung zugestanden“, sagt Gerald Radner. Es sei der Wille der Gesellschaft, dass der Arzt seinen Beruf frei und uneingeschränkt von Einflüssen Dritter zum Wohl seines Patienten ausüben könne.

Die Erwartungshaltungen an den Arzt sind groß und vielschichtig: So soll der

Patient möglichst rasch und ohne Unannehmlichkeiten vollkommen gesund werden. Daher erwartet er, dass der Arzt völlig kompetent ist. Die Gesundheitspolitik erwartet wiederum, dass der Arzt dies alles in kürzester Zeit mit geringsten Mitteln – vielleicht sogar kostenfrei – bewältigt. „Der Arzt wird diesen Erwartungen weitgehend gerecht“, sagt Radner und verweist gleichzeitig auf eine intensive, anstrengende und aufreibende Berufsausübung, in der die Freizeit und das Familienleben oft in Mitleidenschaft gezogen werden.

„Die österreichische Rechtsordnung verpflichtet jeden Arzt, jeden Patienten lege artis – also nach dem letzten Stand der medizinischen Wissenschaft – zu behandeln. Die soziale Krankenversicherung ist verpflichtet, diese Behandlungen zu übernehmen, damit nach Möglichkeit die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die eigenen Bedürfnisse zu sorgen, wiederhergestellt, gebessert oder gefestigt werden“, so Radner. „Dieses Zusammenspiel zeichnet das österreichische Gesundheitssystem als das weltbeste aus“, sagt Radner und appelliert gleichzeitig: „Eine vertrauensvolle und enge Arzt-Patienten-Beziehung ist die beste Voraussetzung für eine Therapie und soll Ihnen Freude und Sicherheit in der Ausübung des ärztlichen Berufes bringen.“

Im Buch „Die Rechte des Arztes“ werden die grundlegenden Aspekte des Arztberufes angesprochen. Hinweise auf Gesetze und Rechtsprechung werden dabei weitgehend vermieden, um die Verständlichkeit nicht zu beeinträchtigen.



### TITEL:

**Die Rechte des Arztes.**  
Die ärztliche Therapiehoheit – Basis der gesundheitsberuflichen Unabhängigkeit

### AUTOREN:

Dr. med. Gerald Radner und  
Dr. iur. Alfred Radner

### BESTELLUNG:

Universitätsverlag Trauner  
(Köglerstraße 14, 4020 Linz) oder  
in jeder Buchhandlung

**PREIS:** 30,00 Euro

**ISBN-NR.:** 978-3-99033-859-9

# Gesundheitsinformation aus dem Internet

Die Arzt-Patienten-Kommunikation ist ein zentrales Element in der ärztlichen Behandlung und ein unersetzbarer Kommunikationsweg. Die fortschreitende Digitalisierung verändert allerdings auch immer mehr das Arzt-Patienten-Verhältnis. Wer sich heutzutage krank fühlt, konsultiert in vielen Fällen zuerst eine Internet-Suchmaschine. Immer öfter haben Patienten das Bedürfnis, sich online über eigene Symptome, Erkrankungen oder „effektivere Behandlungsmöglichkeiten“ zu informieren; eine immer größere Anzahl an Menschen nimmt also die Möglichkeit wahr, sich anonym, schnell und bequem über das Netz zu informieren. Internetportale und Foren bieten den Internetnutzern einen Weg, sich eine eigene Meinung zu Diagnosen und Therapiemethoden zu bilden. Diesen Wissensstand nehmen Patienten in die Ordination des Arztes mit und stellen den Medizinern meist vor neue Herausforderungen.

Der Patient ist heutzutage also informierter als je zuvor. Doch nicht der informierte

Patient ist das Problem, sondern der falsch informierte Patient. Besonders dann, wenn Menschen sich mit ihrer Erkrankung an digitale Suchmaschinen wenden, die neben zahlreichen und meist sehr hilfreichen Informationen auch mit einer Masse an unreflektierten Meinungen und subjektiven Erfahrungen von Internetnutzern befüllt sind. Naturgemäß sorgt dies oft für große Verunsicherung, insbesondere dann, wenn in unseriösen Internetforen, Blogs und Webdiensten von anonymen Nutzern dubiose Behandlungsmittel und illegale Arzneimittel als Allheilwunder für Symptome und Erkrankungen angepriesen werden. So werden beispielsweise Falschinformationen verbreitet, in denen Impfungen als gesundheitsschädlich und wirkungslos dargestellt werden, was beim Menschen bereits vorhandene Impfindernisse weiter verstärken kann.

Nachforschungen ergeben, dass die Qualität, die Transparenz und die Richtigkeit der Inhalte zu spezifischen Gesundheitsber

men als problematisch gelten. Bei der Bewertung und Auswahl der Inhalte sind die Internetnutzer auf sich allein gestellt und können aufgrund sehr professionell aufbereiteter Websites nur schwer zwischen medizinisch-wissenschaftlichen und falschen, laienhaften Inhalten unterscheiden. So kann es passieren, dass manche Patienten Alternative bietet sich zusätzlich auch die fakultative Option einer professionellen medizinischen E-Mail-Beratung an, wobei hier die Frage nach dem Versand von hochsensiblen Gesundheitsdaten über private E-Mail-Anbieter berücksichtigt werden sollte, da solche E-Mails in Zukunft verschlüsselt sein müssten. Durch diese Möglichkeiten können Informationen zu Erkrankungen, Tipps im Umgang, Erfahrungsberichte sowie Experten-Statements zur Verfügung gestellt werden. Diese Tools sollen dabei lediglich eine Alternative zu unseriösen Websites, Blogs und anderen Plattformen darstellen und können den Weg zum Arzt nicht ersetzen.

Dabei könnte der Fortschritt der Digitalisierung dabei helfen, den Informationsstand beim Menschen zu verbessern, indem Websites und Gesundheitsportale in Ko-

operation mit Medizinern als zusätzliches fachkompetentes Informationsmedium etabliert werden. Zudem könnte der Arzt den Patienten bei Fragestellungen auch auf seriöse Internet-Portale hinweisen. Als Alternative bietet sich zusätzlich auch die fakultative Option einer professionellen medizinischen E-Mail-Beratung an, wobei hier die Frage nach dem Versand von hochsensiblen Gesundheitsdaten über private E-Mail-Anbieter berücksichtigt werden sollte, da solche E-Mails in Zukunft verschlüsselt sein müssten. Durch diese Möglichkeiten können Informationen zu Erkrankungen, Tipps im Umgang, Erfahrungsberichte sowie Experten-Statements zur Verfügung gestellt werden. Diese Tools sollen dabei lediglich eine Alternative zu unseriösen Websites, Blogs und anderen Plattformen darstellen und können den Weg zum Arzt nicht ersetzen.

Von Dren Elezi, MA

Apotheker aus der Familie Merck in Darmstadt standen ab 1668 am Beginn der Entwicklung der modernen Pharmazie und Pharmaindustrie. Das war mehr als Grund genug, um am 23. Mai im Wiener Palais Ferstel mit einer großen Schar an Gästen zu feiern.

Von Wolfgang Wagner



In der heute so schnellebigen Welt kommt so etwas nicht häufig vor: Ein Unternehmen feiert 350 Jahre seines Bestehens. So geschehen ist dies vor ein paar Wochen rund um den deutschen Pharma-, Labor- und Spezialchemiekonzern Merck. Eine Geschichte von stetiger Innovation, die vom Apotheken-Einzelbetrieb in Darmstadt des Jahres 1668, mit Friedrich Jacob Merck als Begründer, über eine Familiengeschichte von 13 Generationen bis zum heutigen global tätigen Unternehmen mit rund 50.000 Mitarbeitern und 15 Milliarden Euro Jahresumsatz reicht.

### Werte, die bleiben

„Mut, Leistung, Verantwortung, Respekt, Integrität und Transparenz sind für alle in unserem Unternehmen verbindlich“, sagte Dr. Johannes Baillou, Vorsitzender des Gesellschafterrates der Merck KGaA. Die Kommanditgesellschaft auf Aktion kombiniert Elemente einer Personengesellschaft (KG). 70 Prozent der Anteile werden durch persönlich haftenden Gesellschafter der E. Merck KG, somit durch die Familienmitglieder, gehalten.

Erstaunlich, wie es möglich war, den Geist von Innovation in Pharmazie und Pharmaindustrie gemeinsam mit wirtschaftlicher Kompetenz und industriellem Unternehmensegeist über eine so lange Zeit aufrecht zu erhalten. „Man muss bedenken, hundert Jahre nach der Gründung des Unternehmens gab es in Deutschland noch Hexenverbrennungen“, betonte Baillou.

Der wahrscheinlich beste Grund dafür, wie der Vorsitzende des Merck-Gesellschafterrates betonte: „Unsere Gesellschafter verstehen sich nicht als Investoren, sondern als die Treuhänder des Vermögens für die Kinder und Enkelkinder. Die 269 Mitglieder der Familie Merck sind kein Hemmschuh für die Entwicklung des Unternehmens.“

Ob als Alleineigentümern, ob im Rahmen der „Geschäftssozietät E. Merck“, die Emmanuel Merck 1850 mit seinen drei Söhnen Carl (Kaufmann), Georg (Apotheker) und Wilhelm (Chemiker) für den Ausbau des Unternehmens gründete, oder nach dem Gang an die Börse im Jahr 1995 in der aktuellen Geschäftsform. „Kasse machen war und ist kein angesagtes Leitmotiv von Eigentümern bzw. Unternehmen“, sagte Baillou. „Aber auch Mut in schwierigen Zeiten ist erforderlich.“

### Innovation, Innovation, Innovation

Ob nun Firmen- und Dynastiegründer Friedrich Jacob Merck in seiner Darmstädter Apotheke für seine Produkte damals typische Zutaten wie „Muscath-Blumen“ oder „Zimmer“ verwendete, Emmanuel Merck („Ich garantiere Ihnen stets die Reinheit meiner Präparate und übernehme jeden Nachteil, der Ihnen aus einem ver-

# Ein Fest für die Innovation 350 Jahre Merck

unreinigten Präparat entstehen sollte“) für seine Alkaloide bei der Weltausstellung in New York (1853) ausgezeichnet wurde oder später Weltprodukte (z. B. „Veronal“) entwickelt und auf den Markt gebracht wurden, immer ging es bei Merck um eines: Innovation, Innovation, Innovation.

Kokain aus industrieller Merck-Produktion für die Anästhesie im 19. Jahrhundert stand am Anfang. Mit Corticoiden in den 1950er Jahren, der Entwicklung der modernen Flüssigkeitskristalle (1968), der Biotechnologie-Forschung, -Entwicklung und -Produktion (z. B. Beta-Interferon für die Behandlung der Multiplen Sklerose mit Übernahme von Serono) oder den Akquisitionen von Millipore (2010) und Sigma-Aldrich (2015; z. B. CRISPR-Cas9-Technologie) und vielen Projekten in der Arzneimittelforschung (z. B. Avelumab) stand und steht das Unternehmen im Brennpunkt wichtiger Zukunftsentwicklungen.

### Innovation sollte Motor Europas bleiben

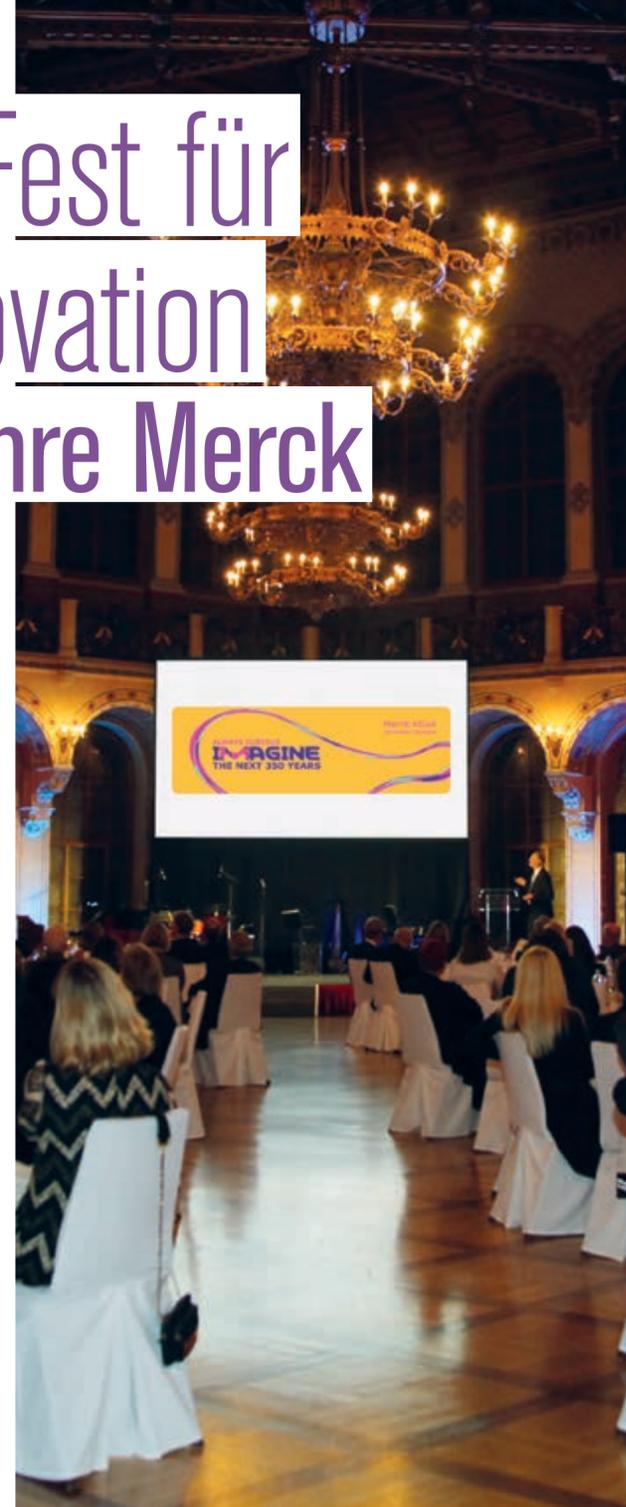
DDR. Wolfgang Wein, Managing Director der Merck GmbH, spannte einen Bogen von den Innovationen, die das 350 Jahre alte nunmehrige Weltunternehmen geschaffen hat und immer noch schafft, zur Geschichte des alten Kontinents Europa: „Neugierde und Forschergeist sind Kennzeichen der europäischen Moderne gewesen. Seit dem Jahr 1500 stammt praktisch jede neue Idee und jede Innovation aus Europa.“

Da Europa kaum über Bodenschätze verfüge, müsse die Innovation die Triebkraft der Entwicklung sein. Doch gerade diese sei in Gefahr, erklärte Wein vor den geladenen Gästen. Europa fehle es speziell nach der Wirtschafts- und Finanzkrise mit der Konzentration auf Cost-Cutting in allen Bereichen zunehmend an innovativer Triebkraft: „Einsparungsprogramme können kein Erfolgsprogramm für die Zukunft sein.“ Merck stehe jedenfalls für Tradition und ihre Werte genauso wie für Neugierde und Innovation.

### Am Beispiel von CRISPR-Cas9

Gerade die derzeit modernste molekularbiologische Methode, mit der Erbsubstanz gezielt verändert werden kann – das CRISPR-Cas9-Verfahren – wählte Prof. Thomas Herget, Chef des Innovation Hub Silicon Valley von Merck, als Beispiel für die Innovations-getriebenen F&E-Aktivitäten des Konzerns. Mit dem Verfahren lässt sich DNA in bis vor wenigen Jahren nicht vorstellbarer Genauigkeit schneiden und kann dann verändert werden.

„Wir forschen hier in drei Bereichen: Herstellung immer besserer Tools, um die Genauigkeit von CRISPR-Cas9 zu erhöhen und die Werkzeuge kleiner zu machen; Einsatz in der Medikamenten-



entwicklung durch Schaffung von Zellmodellen sowie Verwendung in der Produktion, zum Beispiel von Antikörpern“, sagte Herget. Merck hätte sich auf diesem Gebiet durch mehrere Entwicklungen eine sehr gute Position verschafft, was die Patentsituation angehe.

„Man hat das Editieren von Genen bereits an mehr als 245 Spezies erprobt“, sagte der Wissenschaftler. Wenn man davon ausgehe, dass rund 6.000 Erkrankungen mehr oder weniger genetisch bedingt sind, sei das potenzielle Anwendungsgebiet für das gezielte Editieren von Genen enorm. „Das geht von Morbus Alzheimer über Morbus Huntington, Parkinson und Hämophilie B bis zur zystischen Fibrose. Besondere Hoffnungen gibt es bei der Sichelzellanämie, weil ihre Ursache eine einzige Punktmutation in der DNA ist.“



# Wir wollen Topforscher an die MedUni Wien holen



Die Medizinische Universität Wien schreibt in den letzten Jahren Erfolgsgeschichte. In einem Interview mit dem PERISKOP spricht der Rektor der MedUni Wien, Univ.-Prof. Dr. med. Markus Müller, von der Attraktivität des Forschungsstandorts Wien, dem Beitrag der MedUni zur heimischen Forschungsexzellenz sowie von künftigen Herausforderungen für die größte medizinische Ausbildungsstätte Österreichs und internationale Standards, die man implementieren möchte.

Von Dr. Nadad Memić

**PERISKOP:** Die Medizinische Universität Wien zählt heutzutage zu den respektabelsten medizinischen Ausbildungseinrichtungen weltweit und ist die größte Medizinuniversität im deutschsprachigen Raum. Was steht hinter dem Forschungs- und Bildungserfolg der MedUni Wien?

**Müller:** Die erfolgreiche Aufholjagd, die wir vor einigen Jahren gestartet haben, fußt auf vielen Faktoren und insbesondere auf der Internationalisierung unserer Universität. Wir können uns über zahlreiche internationale Berufungen und über den Gewinn einiger hochkarätiger ERC-Grants freuen, was dazu beigetragen hat, dass wir in den internationalen Uni-Rankings verhältnismäßig gut platziert sind. Dazu kommt ein hochmodernes, zertifiziertes und attraktives Studium. Generell ist der Forschungsstandort Wien durch die engen Kooperationen zwischen MedUni Wien, CEMM, IMBA oder ISTA extrem attraktiv für die besten Köpfe geworden – und hat damit enorm an Renommee gewonnen.

**P:** 2016 wurden die Weichen für eine strategische Entwicklung der MedUni Wien gestellt. Was sind die wichtigsten strategischen Ziele der Universität im nächsten Jahrzehnt?

**Müller:** Wir wollen uns weiterhin im Wettbewerb um die besten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchsetzen und Topwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler an die MedUni Wien holen. Anreiz dafür werden auch die bereits geplanten Innovationen bei der baulichen und digitalen Infrastruktur geben. So werden wir ab dem Jahr 2022 durch die Errichtung eines neuen Zentrums für translationale Medizin und Präzisionsmedizin dem Trend zu maßgeschneiderter Prävention und Therapie mittels innovativer, molekularer diagnostischer Verfahren Rechnung tragen. Dazu kommen die Errichtung eines Technologietransferzentrums für Firmensiedlungen und kooperative Private-Public-Partnership-Projekte. Ziel ist es, bis 2025 den räumlich geschlossenen MedUni Campus AKH zu schaffen. Außerdem ziehen wir wesentliche Teile der Vorklinik am MedUni Campus Mariannengasse zusammen, um auch dort die Kräfte effizient zu bündeln. Die Errichtung dieses Campus ist derzeit eines der größten Bauvorhaben in Wien. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die gemeinsame Führung des AKH Wien, die wir 2015 mittels gemeinsamer Betriebsführung beschlossen haben und die sich ausgesprochen positiv entwickelt.

**P:** Das hohe Niveau der Forschung und Ausbildung ist nur mit entsprechenden Finanzierungen und Fördermitteln zu gewährleisten. Derzeit wird die MedUni Wien zu rund 75 Prozent vom Staat finanziert. Was trägt die MedUni Wien zum Forschungsstandort Österreich konkret bei?

**Müller:** Die MedUni Wien und das AKH Wien bilden die medizinische Leitinstitution Österreichs: Rund 50 Prozent der österreichischen Medizinabsolventen werden hier ausgebildet. Die MedUni Wien ist mit etwa 8.000 Studierenden weltweit eine der größten und bundesweit die mit Abstand größte medizinische Ausbildungsstätte. Etwa 45 Prozent der Fachärztinnen und -ärzte Wiens und etwa 15 Prozent der Fachärztinnen und -ärzte Österreichs werden hier ausgebildet. Die wissenschaftlichen und allgemein bediensteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MedUni Wien gehören zum wichtigsten intellektuellen Kapital Österreichs im Bereich der Medizin. Derzeit ist die „Expertenorganisation“ MedUni Wien größtmäßig an 16. Stelle der Arbeitgeber in Wien und zählt laut „Trend“ zu den besten Arbeitgebern in Österreich. Die MedUni Wien ist außerdem untrennbar mit der Positionierung des AKH Wien verbunden. Die Funktionalität der „Hardware“ Uniklinikum AKH Wien für die Routineversorgung von ca. 100.000 stationären Patientinnen und Patienten und mit ca. 1,2 Mio. ambulanten Kontakten pro Jahr ist unmittelbar abhängig von ihrer „Software“, den über 5.000 hochqualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der MedUni Wien. Deren Topleistungen in Forschung, Klinik und Lehre sorgen dafür, dass die MedUni Wien zu den Top-70-Medical-Schools weltweit gehört.

**P:** Im Zahlenverhältnis von Studierenden pro Lehrperson liegt die MedUni Wien international im Spitzfeld und ist Europas Nummer eins. Auch im Bereich Präzisionsmedizin will sie sich im internationalen Spitzfeld positionieren. Mit welchen Forschungs- und Ausbildungsstandards wollen Sie international noch Zeichen setzen?

**Müller:** In der Lehre werden wir künftig vermehrt auf Simulationsprogramme und Virtual Reality setzen und daher auch bei den Berufungen auf digitale Expertise achten. In der Forschung ist die digital vernetzte Präzisionsmedizin der wichtigste Trend. Ziel ist es, noch schneller als bisher von der Grundlagenforschung zur Umsetzung in die Praxis zu gelangen. Das wollen wir auch mit der Etablierung neuer Professuren zur Stärkung bestehender Forschungscluster wie „digitale Medizin“, „molekulare Medizin“, „Computing und Machine Learning“ oder „Cognitive Imaging“ unterstreichen.



## BioBox:

Univ.-Prof. Dr. med. Markus Müller war von 2004 bis 2015 Leiter der Universitätsklinik für Klinische Pharmakologie und ist seit Oktober 2015 Rektor der Medizinischen Universität Wien. 1993 promovierte er an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien „sub auspiciis praesidentis“ zum Doktor der gesamten Heilkunde. Zwischen 1993 und 2000 absolvierte er seine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin an den Universitätskliniken für Notfallmedizin und Innere Medizin I-III am AKH Wien. In den Jahren 2000 und 2001 war er als Gastprofessor an der University of Florida tätig. Im Mai 2015 wurde er zum Rektor der Medizinischen Universität Wien gewählt, im Oktober 2017 erfolgte die Ernennung für eine weitere vierjährige Amtszeit von Oktober 2019 bis September 2023.

**P:** Digitalisierung und Big Data sorgen für eine Revolution, sowohl im Forschungsbereich als auch im klinischen Alltag. Wie sehen Sie hier die künftige Aufgabe der MedUni Wien?

**Müller:** Innerhalb weniger Jahre hat die rasante Vernetzung der Welt die Komplexität unserer Gesellschaft explosionsartig erhöht. Das gilt insbesondere für die Forschung und medizinische Wissenschaft. Dem Rechnung tragend, wurde an der MedUni Wien bereits vor einigen Jahren eine Professur für Complexity Research mit Stefan Thurner besetzt, der vor einigen Monaten zum Wissenschaftler des Jahres gewählt wurde. „Complexity“ und „Big Data“-Medizin werden uns helfen, die Auswertung der unglaublich großen Datensätze in der Praxis zu nutzen. Damit können wir künftig die klinische Forschung, insbesondere auch Erkenntnisse in Bereichen wie der Onkologie oder den rehabilitativen Neurowissenschaften, auf eine neue Ebene heben. „Der Mensch ist die Summe seiner

Daten“ wird somit ein Slogan für die Zukunft werden. Datenverfügbarkeit ist künftig trotz der neuen, europaweit verschärften Datenschutzrichtlinien äußerst wichtig. Der Schutz und das Wohl der Patientinnen und Patienten und deren Daten stehen dabei natürlich immer im Vordergrund. Allerdings wollen viele Patientinnen und Patienten selbst dazu einen Beitrag leisten, um auch folgende Generationen von den gewonnenen Erkenntnissen profitieren zu lassen – und damit auch nachhaltig das gesamte österreichische Gesundheitssystem. Ich sehe das ähnlich wie einen Generationenvertrag.



# Steuerbonus als Anreiz zur Primärprävention

Der Präsident der Wiener Ärztekammer, Thomas Szekeres, appelliert an die Bevölkerung, durch Freude am Sport die Basis für eine positive Lebensveränderung zu schaffen. Gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fordert er einen Steuerbonus für Freizeitsportler. Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen wieder in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung und der Politik zu rücken.

Von Dren Elezi, MA

Mehr Menschen in Österreich sollen dank eines Steuerbonus zu regelmäßiger Sport motiviert werden, um damit etwas zur Prävention von Krankheiten beizutragen. „Seit Jahren engagieren wir uns im Bereich Prävention und Vorsorge und versuchen auch, mittels Informationsoffensiven zum Thema Ernährung und Bewegung den Vorsorgegedanken in der Bevölkerung zu festigen“, begründet der Präsident der Wiener Ärztekammer, Thomas Szekeres, die Initiative und bewertet diese als „präventivmedizinisch wichtig“ und als „Weg in die richtige Richtung“. Szekeres zu Folge müssen in Österreich bessere Anreize für mehr Bewegung geschaffen werden. Dies sei besonders wichtig, weil „der Drang nach Bewegung im Alter zwischen zehn und 15 Jahren abnimmt, während hingegen wissenschaftliche Studien die herausragende Bedeutung eines regelmäßigen Bewegungstrainings bestätigen“.

Eine zentrale Forderung der Allianz ist die steuerliche Absetzbarkeit von Mitgliedsbeiträgen für Sportvereine oder gewerbliche Sporteinrichtungen wie beispielsweise Fitnesscenter oder Tennisclubs. Einerseits sollen Menschen für regelmäßige Bewegung begeistert werden, andererseits auch davon profitieren: Sie leben dadurch gesünder und fördern durch eine Primärprävention die eigene Gesundheit, indem Krankheiten wie Diabetes und Übergewicht frühzeitig vermieden werden könnten.

## Positive Lebensveränderung durch Freude am Sport

Szekeres richtet deshalb einen Appell an die Bevölkerung, durch aktiven Sport die eigene

Gesundheit positiv zu beeinflussen: „Legen Sie durch Freude am Sport die Basis für eine positive Lebensveränderung. Wer sich regelmäßig bewegt und aktiv Sport betreibt, weiß aus eigener Erfahrung: Jeder Schritt zählt – für mehr Lebensfreude und Gesundheit.“ Zudem können die Kosten der Behandlung von Krankheiten, deren Ursachen in mangelnder körperlicher Aktivität zu suchen sind, durch Präventionsmaßnahmen gesenkt werden. „Wer sich viel bewegt, hat oft auch ein größeres Interesse an gesundheitsförderlichem Essverhalten“, so der Wiener Ärztekammerpräsident. Überdies stärkt Sport die richtige Wahrnehmung des eigenen Körpers und beugt Haltungsschäden vor. Weiteres betonte er, dass Bewegung, Ernährung und Körperhaltung wichtige Komponenten der Gesundheit sind – insbesondere bei Kindern, weshalb sie als untrennbare Einheit gesehen werden sollten. Laut Szekeres sollte es auch steuerliche Abschreibungsmöglichkeiten für Eltern geben, deren Kinder in Sportvereine gehen. Um möglichen Haltungsschäden oder Übergewicht effizient vorzubeugen, plädiert er für tägliche Turnstunden in Schulen. Zudem reduziere ein gesünderer Lebensstil durch Einsparungen bei den Krankenhausaufenthalten die Gesundheitsausgaben. Auch anfallende Kosten durch Pflegebedürftigkeit, Frühpensionen und Verdienstverluste infolge von Krankenstandstagen könnten drastisch gesenkt werden.

In dem von der Wiener Ärztekammer, der Wirtschaftskammer Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger präsentierten Modell sollen max. 600 Euro pro Kalenderjahr im Rahmen des

Steuerausgleichs geltend gemacht werden können. Dafür müssen mindestens sechs Monate Mitgliedschaft nachweisbar sein. Für einen durchschnittlichen österreichischen Steuerzahler mit einem Gehalt von 2160 Euro brutto entspricht dies einer Steuerschuld von 210 Euro. Insgesamt würde das Modell rund 150 Mio. Euro kosten. Mittel- und langfristig rechnet sich der Steuerbonus laut Alexander Biach, Vorsitzender des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, weil das Gesundheitssystem durch mehr Freizeitsportler und weniger kranke Menschen deutlich entlastet würde.

## Umfrage zeigt Zustimmung

Vorbild für diese Idee der steuerlichen Absetzbarkeit ist Schweden, wo 70 Prozent der Bevölkerung im Alter von sieben bis 70 Jahren sportlich aktiv sind und die Hälfte der Schweden in einem Sportbetrieb bzw. Sportverein sind. Zum Vergleich: Hierzulande sind 8,6 Prozent der Bevölkerung in einem Fitnesscenter eingeschrieben. Dabei zeigt eine aktuelle Umfrage von MAKAM-Research, dass die Menschen durchaus über die Vorteile regelmäßiger Bewegung informiert sind. Immerhin 89 Prozent der Befragten sind sich sicher, dass sportlich aktiv zu sein ein gesünderes Leben bedeutet. Die Studie ergab auch, dass ein Steuerbonus 44 Prozent der Wiener Bevölkerung zu mehr Sport motivieren würde, während 64 Prozent der Meinung sind, dass Mitgliedsbeiträge für Sportvereine oder Fitnessstudios steuerlich absetzbar sein sollten: „Ein kleiner steuerlicher Anreiz kann große Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen in diesem Land haben. Investieren wir heute in die Fitness der Bevölkerung, dann gibt es morgen weniger Kranke“, so Walter Ruck, Präsident der Wirtschaftskammer Wien.

Laut Alexander Biach bedeutet mehr Sport in Österreich auch gleichzeitig eine finanzielle Entlastung für das Gesund-

heitsbudget. Dies lässt sich auch durch eine Studie der Bundessportorganisation untermauern, wonach körperliche Inaktivität 2,4 Mrd. Euro Kosten verursacht, während das Gesundheitsbudget allein durch die regelmäßige körperliche Bewegung der Österreicher um rund 500 Mio. Euro weniger belastet wird: „Wollen wir das Gesundheitssystem entlasten, müssen wir dort ansetzen, wo die meisten Kosten entstehen – bei der Behandlung von Zivilisationskrankheiten“, so Biach. Erfolge solle dies nicht durch Leistungskürzungen und Verschlechterungen bei den Patienten, sondern indem sich die Zahl der Patienten mit Zivilisationskrankheiten in Österreich deutlich verringere. „Der richtige Weg dorthin führt über mehr Bewegung und Sport sowie gesunde Ernährung“, ist Biach überzeugt.

Auch Markus Griebler, Obmann der Wiener Tourismus- und Freizeitwirtschaft, befürwortet regelmäßige Bewegung und sieht diesen Schritt als richtigen Weg: „Sehr gut wäre es, wenn jeder Österreicher regelmäßig Bewegung machte. Wenn der Steuerbonus umgesetzt wird, wäre das ein revolutionärer Schritt für ein sportlicheres Österreich“, so Griebler.

Die starke Allianz aus der Wiener Ärztekammer, der Wirtschaftskammer Wien und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist davon überzeugt, dass für ein gesünderes Österreich die Steigerung der Gesundheit, die Bekämpfung von Zivilisationskrankheiten und die Entlastung des Gesundheitssystems von zentraler Bedeutung sind.



v. l.: Alexander Biach, Thomas Szekeres, Walter Ruck und Markus Griebler



# Neue Forschungsansätze gegen Krebs Pioniere

Gilead Sciences wurde vor mehr als 30 Jahren gegründet und forscht in den Bereichen HIV/AIDS, Lebererkrankungen, Hämatologie & Onkologie sowie Entzündungen. In dieser Zeit hat sich Gilead als eines der weltweit führenden Biotechnologie-Unternehmen etabliert. Nun stößt Gilead in einen neuen Bereich vor: der CAR-T-Zelltherapie, der hohe Erwartungen im Kampf gegen Krebs entgegengebracht werden.

Im Kern seines Selbstverständnisses ist das US-amerikanische Unternehmen Gilead Sciences auf die Erforschung und Entwicklung neuer, hochinnovativer Behandlungsmöglichkeiten für PatientInnen fokussiert. „Der Forschergeist ist quasi in unserer DNA abgespeichert“, betont Gilead Österreich-Geschäftsführer Clemens Schödl. „Unser Ruf gründet sich darauf, dass wir den Patientennutzen stets an erste Stelle reihen und bei HIV/AIDS und Lebererkrankungen auch in der Forschung und Entwicklung federführend sind.“

## Ausbau der Hämatologie & Onkologie

Während lange Zeit HIV und Hepatitis bzw. Lebererkrankungen im Zentrum der Forschungs- und Geschäftstätigkeit standen, setzt Gilead nun einen Schwerpunkt in der Onkologie. Im August 2017 übernahm

Gilead das kleine, aber hoch bewertete Biotech-Unternehmen Kite Pharma, das als Spezialist für sogenannte CAR-T-Zelltherapien gegen Krebs gilt. Wenig später folgte die Übernahme von Cell Design Labs, und kürzlich ging Gilead eine Partnerschaft mit dem Unternehmen Sangamo ein, um die ZFN (Zinc-Finger-Nuclease) Technologie für die Genom-Editierung nutzen zu können.

Mit diesen Tochterunternehmen ist Gilead jetzt exzellent für die Forschung, Entwicklung und Optimierung (hämato-)onkologischer Zelltherapien aufgestellt.

## Neue Möglichkeiten

Mit dieser Expansion stößt Gilead in ein hochaktuelles Forschungsgebiet vor und versucht, Menschen mit fortgeschrittenen Formen bestimmter Krebserkrankungen

neue Möglichkeiten zu bieten. „Gilead hat bereits bei HIV- und Hepatitis-Erkrankungen das Leben von Millionen Menschen verändert. Nun weiten wir im Sinne der PatientInnen unsere Anstrengungen auch im Kampf gegen Krebs aus und hoffen, hier zukünftig einen wertvollen Beitrag leisten zu können“, gibt Clemens Schödl einen Ausblick in die Zukunft.

Zelltherapien bieten sich prinzipiell für den Einsatz in verschiedenen Krebserkrankungen an und werden laufend in klinischen Studien, unter anderem beim Non-Hodgkin-Lymphom, geprüft. Solch neuartige Technologien verschiedener Anbieter sind in den USA bereits verfügbar und befinden sich in Europa im Stadium der Prüfung durch die Europäische Zulassungsbehörde EMA. (European Medicines Agency).



Das Leadership-Team von Gilead Sciences Österreich.

## Forschergeist in der DNA

Gilead Sciences-Geschäftsführer Dr. Clemens Schödl beschreibt im Interview, wie sich Gilead Sciences versteht und wo die Zukunft liegt.

**PERISKOP:** Herr Schödl, Sie sind seit rund einhalb Jahren Geschäftsführer von Gilead Sciences in Österreich. Wo sehen Sie die Stärken des Unternehmens?

**Schödl:** Das Besondere liegt zweifellos in der kompromisslosen Konzentration auf Forschung & Entwicklung. Bei uns sind quer durch alle Bereiche und Hierarchiestufen Naturwissenschaftler tätig, die dafür brennen, neue Ansätze oder Medikamente zu entwickeln – und erst danach auf die wirtschaftliche Komponente schauen. Das ist selbst im Alltagsgeschäft zu spüren und motiviert auch unser kleines Team in Österreich.

**P:** Apropos neue Ansätze – was ist von Gilead in nächster Zeit zu erwarten?

**Schödl:** Wir werden in unseren angestammten Geschäftsfeldern, bei HIV/AIDS und auch bei Lebererkrankungen, bedeutende Innovationen mit hohem Patienten-

nutzen auf den Markt bringen. Vor allem aber wird spannend, wie sich der neue Bereich der CAR-T-Zelltherapie entwickelt.

**P:** Gilead ist international als erfolgreiches und sehr geschäftstüchtiges Unternehmen bekannt. Sehen Sie auch noch andere Facetten?

**Schödl:** Wirtschaftlicher Erfolg ist die Basis, um intensiv forschen und entwickeln zu können. Aber ich sehe tatsächlich auch noch andere Facetten. Gilead engagiert sich in großem Ausmaß für verschiedenste Hilfsprogramme. So unterstützen wir Projekte wie etwa die European HIV Testing Week, kooperieren aber auch mit dem U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), der Bill & Melinda Gates Foundation und anderen Förderern. Zudem hat Gilead bereits vor mehr als 10 Jahren das HIV-Generie Licensing Programme ins Leben gerufen, über das innovative Medikamente an Generikaproduzenten lizenziert und von diesen zu Preisen, die für einkommensschwache bzw. Entwicklungsländer angepasst sind, vertrieben werden. Mit diesem Programm konnte

Gilead die Zahl der Menschen, die antiretrovirale Therapien bekommen, in einkommensschwachen Ländern von weniger als 30.000 Personen in 2006 auf 11 Millionen in 2017 steigern. Damit erhalten etwa 2/3 aller HIV-PatientInnen in Entwicklungsländern Therapien von Gilead. Auch in Österreich engagieren wir uns für verschiedenste HIV Access Programme, arbeiten eng mit den AIDS-Hilfen zusammen und unterstützen nicht zuletzt als Hauptsponsor den Life Ball sowie die Know-Your-Status-Kampagne. Parallel dazu entwickeln wir Projekte, um Hepatitis C de facto zu eliminieren.

**P:** Zusammengefasst, wo liegt Ihr persönliches Ziel?

**Schödl:** Das Ziel meines ca. 30-köpfigen Teams ist es, österreichischen PatientInnen Zugang zu den 19 hierzulande vermarkteten innovativen Arzneimitteln von Gilead zu ermöglichen und sich als starker und verlässlicher Partner im Gesundheitswesen zu etablieren. Zudem forcieren wir die lokale klinische Forschung. Seit 2010 haben wir zum Beispiel 47 klinische Studien in Österreich durchgeführt, in die mehr als 400 PatientInnen eingeschlossen waren.

# vfwf: Förderung medizinischer Innovationen im Mittelpunkt

Für den 1995 gegründeten Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) stehen medizinische Innovationen und zukunftsorientierte Lehre im Mittelpunkt. Der Verein realisiert momentan eine Reihe an zukunftsweisenden Projekten, welche den medizinischen Forschungsstandort Wien nachhaltig prägen werden.

Von Mag. Petra Hafner und Dr. Nedad Memić

Die moderne Medizin befindet sich momentan im Umbruch, von dieser Entwicklung profitiert auch der medizinische Forschungsstandort Wien, vor allem die Medizinische Universität und das Allgemeine Krankenhaus. Der Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in den neuen Wiener Universitätskliniken am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, kurz vfwf, war sich von Anfang an bewusst, dass nur die Förderung von zukunftsorientierter Forschung und Lehre ein Garant für das internationale Renommee und den Wettbewerb der Wiener medizinischen Forschung sein kann. „Wir fördern zukunftsorientierte Forschung und Lehre in den Universitätskliniken am AKH Wien nach den modernsten Technologien und Methoden. Damit stehen wir in der besten Tradition der Wiener Medizinischen Schule“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der Medizinischen Universität Wien und vfwf-Präsident. Die Universitätsklinik unter der Leitung von Prof. Markstaller gehört zu den führenden Kliniken im deutschsprachigen Raum.

Ein besonderer Schwerpunkt in den Aktivitäten des vfwf ist die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller relevanten medizinischen Fachdisziplinen mit dem Ziel, künftige Aufgaben in der medizinischen Grundlagen- und Anwendungsforschung leichter zu bewältigen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert auch neue Strukturen, sowohl in der medizinischen Forschung als auch im klinischen Alltag. „Neue Strukturen ermöglichen uns einen ganzheitlichen Blick auf den Patienten, denn sein Wohl muss im Mittelpunkt stehen“, sagt der Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Wien und vfwf-Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgen und Anästhesiologen hat sich als besonders sinnvoll gezeigt, daher werden sie mittlerweile an der MedUni Wien anfangs zusammen ausgebildet.

Neben der Förderung von Forschung und der nationalen und internationalen Vernetzung von anerkannten Experten und anderen relevanten gesellschaftlichen Gruppen ist es dem vfwf ein besonderes Anliegen, den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern. So werden im Rahmen der jährlichen vfwf-Universitätsvorlesung unter anderem

Dissertations- und Habilitationspreise verliehen, um die medizinische Exzellenzforschung von Nachwuchswissenschaftlern an der Medizinischen Universität Wien zusätzlich zu fördern.

## Patientensicherheit: innovative Projekte

Der vfwf hat sich für die kommenden Jahre zum Ziel gesetzt, Vereinsziele mit Hilfe konkreter Projekte zum Thema Patientensicherheit zu unterstützen, der Fokus liegt im perioperativen Bereich des AKH Wien. So sollen Medical Emergency Teams zukünftig Patienten visitieren, die von Intensivstation auf Normalbettenstation verlegt werden, um in einer sehr sensiblen Phase bei drohenden postoperativen Komplikationen rasch und frühzeitig eine Intervention zu tätigen. Damit kann man die Wiederaufnahme auf eine Intensivstation vermeiden.

Ein weiteres vfwf-Projekt ist die Errichtung einer Datenbank unerwünschter medizinischer oder technischer Ereignisse im perioperativen Bereich. So sollen zukünftige Gefahren im Vorfeld analysiert und vermieden werden. Die Patientensicherheit soll auch durch ein telemedizinisches Beratungszentrum für intensivmedizinische Fragestellungen errichtet werden. So können etwa neue telemedizinische Technologien helfen, Entscheidungen über intensivmedizinischen Aufnahmen oder Weiterbehandlungen von Patienten aus anfragenden Krankenhäusern fundiert zu treffen. Darüber hinaus ist auch die Einrichtung und der Betrieb eines Patient Safety Centers unter Mitwirkung aller am Behandlungsprozess der Patienten beteiligten Berufs- und Personengruppen geplant. Hier soll ein Simulations- und Labtraining für alle Mitarbeiter, insbesondere in Bezug auf das Schnittstellenmanagement, errichtet werden.

## Partizipative Medizin

Der vfwf beschäftigte sich in letzter Zeit auch intensiv mit dem Thema der partizipativen Medizin. Obwohl dieses Thema eigentlich kein neues in der Medizin ist, bekommt sie durch geänderte Rahmenbedingungen eine komplett andere Bedeutung. Auch im perioperativen Prozess spielt die partizipative Medizin mittlerweile eine wichtige Rolle. „Heutzutage ist die Partizipation des Patienten an Entscheidungsprozessen im perioperativen Prozess

unabdingbar geworden, weil sich seine Erwartungshaltung auch grundlegend geändert hat, insbesondere durch das Internet und die Digitalisierung“, sagt der vfwf-Präsident Klaus Markstaller. Dabei zeigt sich, dass gerade die Interdisziplinarität und die Interprofessionalität zum Wohle der Patienten entscheidend beitragen können.

## vfwf unterstützt das Seitenstettener Manifest

Beim Thema onkologische Versorgung ist ein innovatives Therapiespektrum für alle Bevölkerungsschichten angeht, liegen wir weltweit im Spitzenfeld. Gleichzeitig lässt sich am Beispiel der Onkologie diskutieren, wie es um die Innovationsleistung der österreichischen Forschung bestellt ist, wie Früherkennung und Rehabilitation neu gedacht werden können, wie die Kostendebatte konstruktiv geführt werden könnte und was die aktuellsten Entwicklungen von Big Data für Veränderungen bringen werden. Aus diesem Grund unterstützt der vfwf das Seitenstettener Manifest, das im Rahmen des zweiten PRAEVENIRE Gesundheitsforums Seitenstetten im Mai 2017 formuliert wurde. Einer seiner Mitverfasser war auch der vfwf-Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, neben ihm beteiligten sich Univ.-Prof. Dr. Reinhard Riedl, Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna und Mag. Martin Schaffner an der Erstellung des Seitenstettener Manifests zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs.



Michael Gnant, vfwf-Vizepräsident (oben)  
Klaus Markstaller, vfwf-Präsident (unten)



## Sponsoren des vfwf:

- VAMED Management und Service GmbH
- VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges m.b.H.
- VAMED Medizintechnik GmbH
- VAMED Standortentwicklung und Engineering
- AGFA HealthCare GmbH
- Bank Austria, Member of UniCredit Österreich, was die Zugänglichkeit von innovativen Therapien für alle Bevölkerungsschichten angeht, liegen wir weltweit im Spitzenfeld. Gleichzeitig lässt sich am Beispiel der Onkologie diskutieren, wie es um die Innovationsleistung der österreichischen Forschung bestellt ist, wie Früherkennung und Rehabilitation neu gedacht werden können, wie die Kostendebatte konstruktiv geführt werden könnte und was die aktuellsten Entwicklungen von Big Data für Veränderungen bringen werden. Aus diesem Grund unterstützt der vfwf das Seitenstettener Manifest, das im Rahmen des zweiten PRAEVENIRE Gesundheitsforums Seitenstetten im Mai 2017 formuliert wurde. Einer seiner Mitverfasser war auch der vfwf-Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, neben ihm beteiligten sich Univ.-Prof. Dr. Reinhard Riedl, Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna und Mag. Martin Schaffner an der Erstellung des Seitenstettener Manifests zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs.
- Becton, Dickinson and Company
- Boehringer Ingelheim Austria
- Breitenfeld Rechtsanwälte GmbH & Co KG
- Consultatio, www.consultatio.com
- Grohs-Hofer & Partner
- iC Consulentes Ziviltechniker GesmbH
- Ingenieurbüro Krapfenbauer
- Olympus Austria
- Philips Austria GmbH – Healthcare
- Richard Wolf Austria GesmbH
- Sanofi-Aventis
- Siemens AG Austria
- Solve Consulting
- Therme Wien GmbH & Co KG
- Verein zur Förderung des Schumacherhandwerks

## SEITENSTETTNER MANIFEST

### Zur zukünftigen, solidarischen onkologischen Versorgung Österreichs

Diese Initiative wurde im Jahre 2017 anlässlich des 2. PRAEVENIRE Gesundheitsforums in Seitenstetten von renommierten Experten aus allen Bereichen ins Leben gerufen.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.praevenire.at/manifest](http://www.praevenire.at/manifest).

DIE INITIATIVE BEDANKT SICH BEI GILEAD FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG DER AKTIVITÄTEN.



# Oberösterreichs Apotheker zeigen es vor:

## Die Gefäßaltermessung ist ein wichtiger Indikator für Bluthochdruck

Pioniere

Bei einem Expertengespräch der Oberösterreichischen Apothekerkammer Anfang Juni drehte sich alles um das Thema Bluthochdruck und die innovative Messung des Gefäßalters. Einhelliger Tenor aller Diskutanten war: Das wissenschaftlich begleitete und erfolgversprechende Pilotprojekt soll auf eine breite Basis gestellt werden.

Von Mag. Petra Hafner

„Für Bluthochdruck findet man immer gute Ausreden“, weiß der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie und Bluthochdruck am Klinikum Wels-Grieskirchen, Univ.-Doz. OA Dr. Thomas Weber, aus seiner langjährigen Erfahrung. 22 Prozent der Frauen und 21 Prozent der Männer in Österreich leiden an Bluthochdruck, der oft keine oder wenige Symptome zeigt. Viele Betroffene sind sich ihrer Krankheit gar nicht bewusst und erhalten daher auch keine entsprechende Therapie.

Genau hier setzt die vom Kardiologen Thomas Weber gemeinsam mit österreichischen Wissenschaftlern entwickelte neuartige Untersuchungsmethode zur Messung des Gefäßalters an. „Das eigene Gefäßalter und damit das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall zu kennen ist für Menschen von Relevanz. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die Folgen prognostizierbar sind. 90 Prozent aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen könnten so verhindert werden“, sagte Weber.

**Verlässliche Methode mit Smiley-System**  
Die Messung des Gefäßalters gilt als eine der verlässlichsten Methoden, um das Risiko für schwerwiegende Herzerkrankungen rechtzeitig zu erkennen, und ist so einfach wie Blutdruckmessungen. „Diese Erkenntnis hat die Oberösterreichische Apothekerkammer zum Anlass genommen, aus eigener Motivation und mit wissenschaftlicher Begleitung und Evaluation ein Pilotprojekt zur Gefäßaltermessung aufzusetzen“, so der Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger. In Oberösterreich wird in mittlerweile 51 Apotheken in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie das Gefäßalter gemessen. Das Gefäßalter eines Menschen kann jünger, gleich alt oder älter als das physische Alter sein und ist reversibel. Binnen weniger Minuten bekommt der Kunde ein Ergebnisblatt mit dem ermittelten Gefäßalter, wobei dieses mittels „Smiley-System“ in den Kategorien Grün (alles in Ordnung), Gelb (Vorsicht) und Rot (ärztliche Abklärung) anzeigt. Ist das Ergebnis der Gefäßaltermessung in der Kategorie Rot, wird zur Abklärung eine ärztliche Konsultation und eine 24 Stunden Blutdruckmessung empfohlen.

### 50 Prozent Hypertoniker bei 10.000 Messungen

In dem seit eineinhalb Jahren in Oberösterreichs Apotheken laufenden Pilotprojekt wurden über 10.000 Messpunkte generiert und über 50 Prozent Hypertoniker

diagnostiziert. Bei rund 4.000 Messungen wussten die Menschen zwar, dass sie unter hohem Blutdruck leiden, waren aber insufficient therapiert. Bei etwa 1.800 der 6.000 Personen, die nicht Bescheid wussten, ob sie hohen Blutdruck haben oder nicht, wurde dieser erstmals festgestellt. Die Ergebnisse, hochgerechnet auf fünf Jahre und unter Annahme einer ausreichenden Behandlung, würden laut dem Kardiologen Weber bedeuten, dass 27 Schlaganfälle, 14 Herzinfarkte, 22 Herzinsuffizienzen und 14 Todesfälle durch die innovative Gefäßaltermessung verhindert werden können.

### Pilotprojekt soll ausgeweitet werden

Mag. Franz Kiesel, Ressortdirektor für Vertragspartner und Gesundheitsförderung in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, sieht die Apotheken, welche bei den Kundenzufriedenheitsbefragungen der OÖGKK regelmäßig sehr gut bewertet werden, als potenzielle Partner im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention und bietet an, hier gemeinsame Überlegungen anzustellen. Zur Vermeidung von Bluthochdruck und damit verbundenen Folgeerkrankungen sieht er den größeren Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention und weniger bei der Etablierung einer zur Blutdruckmessung zusätzlichen Messmethode für das Gefäßalter. Ein Zusatznutzen einer solchen Gefäßaltermessung ist aus Sicht von Kiesel nur dann gegeben, wenn das Messergebnis eine Veränderung im Patientenverhalten bewirkt, welche wiederum das Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung signifikant reduziert. Ein solches Studienergebnis liegt bislang nicht vor.

„Wenn ich erfahre, dass mein Gefäßalter deutlich höher ist als das biologische Alter, werde ich hellhörig und weiß, dass es Handlungsbedarf gibt“, bringt es Landtagsabgeordneter und SPÖ-Gesundheitssprecher Peter Binder auf den Punkt. Er sieht die Apotheken als Gesundheitsnahversorger und regt an, diese potenziellen Anlaufstellen vor allem im Hinblick auf Gesundheitskompetenz und Prävention stärker zu nutzen. Dr. Walter Ratt, Landtagsabgeordneter und FPÖ-Gesundheitssprecher, bezeichnete die Apotheken als soziale Begegnungsorte und plädierte dafür, das erfolgreiche Pilotprojekt

flächendeckend in ganz Oberösterreich zu implementieren und eine Zusammenarbeit mit Internisten zu gewährleisten. Dass es im Hinblick auf den Versorgungsauftrag einer ganzheitlichen Betrachtung der Region bedürfe und dieses Projekt eine enge Abstimmung zwischen den einzelnen Bereichen von Apotheken, Allgemeinmedizinerinnen, Internisten und Ambulanzen verlange, unterstreicht Ulrike Schwarz, Landtagsabgeordnete und Grünen-Gesundheitssprecherin.

Der Leiter der Apotheke am Medcampus III, Kepler Universitätsklinikum Linz, Mag. pharm. Dr. Alexander Weigl erwartet sich vom Pilotprojekt eine Stärkung der Gesundheitskompetenz, denn es sei schwierig, die Menschen zur Compliance zu bringen. Das Smiley-System in Kombination mit dem ermittelten Gefäßalter habe bei den Menschen eine höhere Aufmerksamkeit als der Blutdruckwert, der sehr einfach ignoriert werden kann. „Wenn wir die Gefahren früher erkennen, lassen sich auch rechtzeitig Maßnahmen ergreifen, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schlaganfall zu verhindern. Die Apotheken leisten mit der Gefäßaltermessung und Beratung einen wertvollen Beitrag in der Früherkennung und Verbesserung der Gesundheitskompetenz“, resümiert Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, in Hinblick auf die Bedeutsamkeit des extramuralen Apothekers bei der Prävention, Früherkennung und dem Management von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

### Teilnehmer des Expertengesprächs

Univ.-Doz. OA Dr. Thomas **WEBER**  
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie

Mag. Franz **KIESEL**  
Ressortdirektor für Vertragspartner und Gesundheitsförderung in der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse

Peter **BINDER**  
Landtagsabgeordneter und SPÖ-Gesundheitssprecher

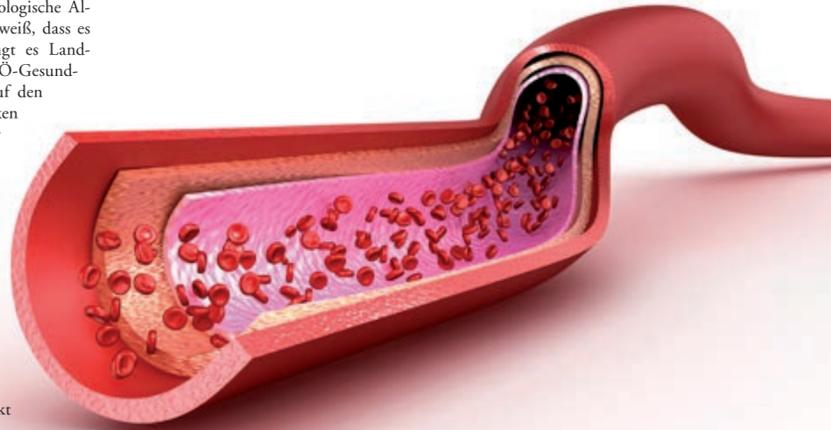
Dr. Walter **RATT**  
Landtagsabgeordneter und FPÖ-Gesundheitssprecher

Ulrike **SCHWARZ**  
Landtagsabgeordnete und Grünen-Gesundheitssprecherin

Mag. pharm. Dr. Alexander **WEIGL**  
Leiter der Apotheke am Medcampus III, Kepler Universitätsklinikum Linz

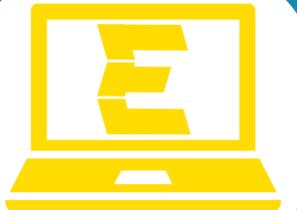
Mag. pharm. Monika **AICHBERGER**  
Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich

Mag. pharm. Thomas W. **VEITSCHEGGER**  
Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer



# IMMER UND ÜBERALL DABEI: IHR E-BRIEFKASTEN

Flexibel wie ein E-Mail, sicher wie ein Brief: Mit Ihrem kostenlosen E-Briefkasten empfangen Sie wichtige Briefe online als E-Brief und haben damit immer und überall Zugriff auf Ihre Rechnungen, Verträge und Dokumente. Und mit der Post App passt Ihr E-Briefkasten sogar in Ihre Jackentasche. Mehr Informationen unter [post.at/e-brief](http://post.at/e-brief).  
**Wenn's wirklich wichtig ist, dann lieber mit der Post.**



[post.at/e-brief](http://post.at/e-brief)





# Langer Tag des Darms 2018

## Aufklärung und Prävention über chronisch entzündliche Darmerkrankungen

**Plattformen**

Der „Lange Tag des Darms“ war auch heuer wieder ein voller Erfolg. Mehr als 1.500 Besucherinnen und Besucher nutzten am 9. Juni bei freiem Eintritt das durch den Verein darm plus in enger Kooperation mit der österreichischen Krebshilfe Wien veranstaltete Programm im Wiener Museumsquartier. Der Fokus beim mittlerweile vierten „Langen Tag des Darms“ lag auf chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), Darmkrebs und Zöliakie.

Von Mag. Petra Haferer und Dagmar Muckenhuber, BA, BSc

Allein in Österreich leiden mittlerweile mehr als 40.000 Menschen an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und dennoch ist das Thema Darmgesundheit immer noch ein Tabu in unserer Gesellschaft. Gerade deshalb setzt der Verein darm plus gemeinsam mit der österreichischen Krebshilfe Wien mit dem „Langen Tag des Darms“ ein kräftiges Zeichen zur Bewusstseinsbildung und will Menschen

das Thema Darmgesundheit näherbringen sowie diese dafür sensibilisieren.

Der im Jahr 2011 gegründete Verein darm plus hat es sich zum Ziel gesetzt, die Bevölkerung über Darmerkrankungen und die Zusammenhänge zwischen Darm und Wohlbefinden breit zu informieren. Ein besonderes Anliegen des Vereins sind vor allem Patienten mit chronisch entzünd-

lichen Darmerkrankungen wie CED – Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, die in den Mittelpunkt gestellt werden. Durch zielgruppenspezifische Aktivitäten und den Ausbau einer adäquaten medizinischen Infrastruktur soll eine verbesserte medizinische Versorgung der CED-Patienten erreicht werden. Dadurch erhofft sich der Verein, dass die Bewusstseinsbildung für das Thema Darmgesundheit innerhalb des



Ing. Evelyn Groß, Betroffene und Vizepräsidentin der ÖMCCV & a.o. Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang, Präsident des Vereins darm+



Dr. Elia Bragagna, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychosomatik, Psycho & Sexualtherapeutin



Ass.-Prof.Priv.-Doz. Dr. Alexander R. Moschen, PhD



Mag. Marion Kronberger, Vizepräsidentin des BÖP



Saskia Frietsch, Bloggerin & Projekt Grenzenlos



Alexandra Merander, Gesundheitsyoga



Mag. Michael Koller, MPH, SPORTordination.com

österreichischen Gesundheitssystem, der Ärzteschaft und der Bevölkerung mehr Zuspruch erhält.

**Bessere Lebensqualität dank neuer Therapien**  
CED betrifft etwa 0,5 bis ein Prozent der Bevölkerung, wobei es vor allem junge Menschen zwischen 20 bis 40 Jahren sind. Die Ursache von CED dürfte in einem genetischen Risiko für vermehrte Darmentzündung zu finden sein. „Heute können viele CED-Betroffene durch eine rasche und wirksame Therapie in eine völlige Remission, also ein entzündungsfreies Stadium, ohne Beschwerden geführt werden. Fast jährlich werden neue, meist teure Therapien für CED zugelassen, die das Portfolio an Möglichkeiten für diese aufgrund der unterschiedlichen Genetik sehr heterogene Erkrankung erweitern“, betonte der Präsident der darm plus – CED Initiative Österreich, a. o. Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang. Beim „Langen Tag des Darms“ widmete sich der stellvertretende Leiter der klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie im AKH Wien bei einem Fachvortrag dem Thema „Management von chronisch entzündlichen Erkrankungen: Hoffnung für die nahe Zukunft“.

**Darm und Psyche**  
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen und die gestellte Diagnose Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn betrifft häufig Jugendliche oder junge Erwachsene. Schmerzen, Scham, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit oder Nebenwirkungen von Medikamenten sind enorm belastende Symptome, die gerade bei jungen Menschen, bei denen Sexualität und Familienplanung eine große Rolle spielen, auf unterschiedliche Weise Einfluss auf das Sexualleben nehmen. Die Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychosomatik Dr. Elia Bragagna gab interessante Einblicke in dieses äußerst heikle Thema. Auch die Vizepräsidentin vom Berufsverband Österreichischer Psy-

chologInnen (BÖP), Mag. Marion Kronberger, widmete sich dem Zusammenhang von Körper und Psyche und dem dadurch entstehenden Teufelskreis. „15 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher klagen über überschießende Reaktionen des Darms, Krämpfe und Schmerzen. Häufig lösen diese Beschwerden Ängste aus. Angst wiederum verstärkt die darmbezogene Aufmerksamkeit und damit die Wahrnehmung von unangenehmen Symptomen.“

**Fachvorträge**  
Die Fachgrößen der Abteilung Chirurgie der Barmherzigen Schwestern in Wien gaben den Besuchern an Informationsständen die Möglichkeit, sich umfangreich über das Thema Darmgesundheit, Prävention, Behandlungen und medikamentöse, konservative sowie operative Therapien zu informieren. Die Zusammenhänge, operative Möglichkeiten bei Darmerkrankungen und die Vorbeugung und Vorsorge von Dickdarmkrebs wurden zudem in diversen Fachvorträgen in der Ovalhalle des MuseumsQuartiers wiedergegeben und diskutiert.

**Ernährung und Darmbakterien**  
Unsere Ernährung hat eine starke Wirkung auf die Vielfalt der Darmgesundheit. So genannte Mikrobiome – die Gesamtheit aller Bakterien, die den menschlichen Körper besiedeln – gelten als freundliche Bakterien und sind der Schlüssel zu einer gesunden Verdauung und einem ausgeglichenen Immunsystem, das nicht zu Allergien und Entzündungen neigt. Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Alexander R. Moschen gab den Besuchern im Fachvortrag „Ernährung und Mikrobiom“ ein Gefühl für richtige, ausgewogene Ernährung und deren Folge auf die Darmgesundheit.

**Darmmodell und Koloskopie zum Ausprobieren**  
Eine besondere Attraktion stellte auch heuer wieder das begehrte Darmmodell dar.

Zusammen mit einer CED-Schwester wurde es den Besuchern mittels einer Führung ermöglicht, in die Rolle eines Endoskops zu schlüpfen und Faszinierendes über den Darm, die Entstehung von Darmkrankheiten wie auch die richtige Vorsorge zu erfahren. Auf spielerische Weise und dreidimensional erlebbar wurde fundiertes Wissen über den menschlichen Darm vermittelt. Zusätzlich konnten sich alle Besucher in die Rolle eines Arztes hineinversetzen und eine Koloskopie an einer Simulationspuppe durchführen. Unter Anleitung von Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Arnulf Ferlitsch wurde ein realitätsnaher und bedeutender klinischer Fall mittels hochrealistischer Simulation nachgeahmt.

**Events und Social Media**  
Eine gelungene Abwechslung waren zahlreiche Events in der Ovalhalle des MuseumsQuartiers, die heuer erstmals stattfanden. Mag. Michael Koller von der SPORTordination präsentierte unter dem Motto „Das richtig dosierte körperliche Training spornt auch den Darm zu

Höchstleistungen an“ ein Training für die Darmgesundheit. Auch in den sozialen Medien findet sich zunehmend dieses Thema. Die CED-Betroffene und Bloggerin Saskia Frietsch stellte unter dem Titel „Selbstbewusst trotz Darmerkrankung“ ihr Projekt „Grenzenlos“ vor, in dem sie sich mit Geschichten von Menschen beschäftigte, die offen mit ihren Makeln umgehen und zeigen, was Selbstliebe bedeutet. Den Abschluss des „Langen Tags des Darms“ bildete Gesundheitsyoga mit Alexandra Merander von yogartista. Neben Entspannungsmöglichkeiten mit CED konnten auch Übungen erlernt werden, die gezielt bei Darmbeschwerden helfen können.

Die Veranstalter vom „Langen Tag des Darms“ ziehen auch nach dem vierten Jahr eine positive Bilanz. Das ungebrochene Interesse an Ernährung, Verdauung und Information über chronisch entzündliche Darmerkrankungen zeigt, dass es dem Verein darm plus gelingt, ein Tabu aufzubrechen und die Öffentlichkeit über die oft jahrelang unerkannten Krankheiten aufzuklären.



# Mehr als reine Kopfsache.

## PERISKOP – Standpunkte. Dialoge. Konsens.



# Verordnung von Therapieallergenen

## Plattformen soll auf Evidenz basieren

Von der Volkskrankheit Allergie sind EU-weit mehr als 150 Mio. Menschen betroffen, mit deutlich steigender Tendenz. Um die Evidenz der am Markt befindlichen Immuntherapien zu prüfen und diese hinsichtlich Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit evaluieren zu können, wurde in Deutschland im Jahr 2008 die Therapieallergene Verordnung (TAV) verabschiedet. Der Zulassungspflicht unterliegen die häufigsten Allergene wie Gräser, Birke, Hausstaubmilben und Insektengifte, sowie alle Mischungen, die mindestens eines dieser Allergene enthalten. Im Rahmen der spezifischen Immuntherapie (SIT) eingesetzte individuelle Rezepturen mit seltenen Allergenen sind davon ausgenommen. Es wird mittlerweile davon ausgegangen, dass die TAV voraussichtlich erst im Jahre 2026 abgeschlossen sein wird. Das PERISKOP sprach mit Experten über den aktuellen Stand der Therapieallergene-Verordnung und den Trend zur Evidenzorientierung.

Von Mag. Manuela Kammerer



Dr. Andreas Horn

MR Dr. Rudolf Schmitzberger, Facharzt für Kinder und Jugendheilkunde, Additiv FA Päd. Pneumologie Wien: „Die Herausforderung für die Zukunft der Immuntherapie liegt in der Auswahl der Therapeutika. Nur jene Präparate deren Sicherheit und Wirksamkeit im evidenzbasierten Studiendesign (Placebokontrolliert, doppelblind mit ausreichend hohem Anteil an Kindern in der Kohorte) nachgewiesen ist, werden sich durchsetzen. Es ist jedoch noch viel Ausbildungs- und Fortbildungsarbeit zu leisten, damit bewußt wird dass Studien wie die GAP

Studie (Valovirta E et al Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2017) dem Goldstand der Immuntherapie entsprechende Ergebnisse dokumentieren.“ Die gute Nachricht: auch im Bereich der Therapieallergene sind in steigendem Ausmaß zugelassene und mit entsprechenden Wirksamkeitsnachweisen versehene Arzneimittel verfügbar, aktuell für Gräser- und Hausstaubmilbenallergie. Auch für Insektengiftallergien werden in Kürze Arzneimittel zum Einsatz kommen.

### Evidenz und Ökonomie

Die Hinwendung zu Präparaten, deren Wirksamkeit nach den Kriterien der World Allergy Organization (WAO) nachgewiesen wurde, ist auch aus Kostengründen voranzutreiben, sind sich die Experten einig. Für eine leitliniengerechte Versorgung, bei der Evidenz im Vordergrund steht, sollten sich daher alle involvierten Seiten starkmachen. Im Sinne der Erbringung eines Evidenznachweises investieren auch Firmen derzeit verstärkt in Dosisfindungs- und Wirksamkeitsstu-

dien der Phasen II und III. Bei der Prüfung von SIT-Arzneimitteln und deren Kosten ergaben sich für nicht regulär zugelassene Präparate, das waren 32 von insgesamt 57, Ausgaben von 144 Mio. Euro. In Baden-Württemberg setzte man diesen Kostentreibern schon früh einen Riegel vor und wies Ärzte schon im Jahr 2015 darauf hin, die Zulassung und Evidenzlage von Präparaten vor Einsatz zu überprüfen. Anders stellt sich die Situation in Österreich dar, wo auch nicht als Arzneimittel zugelassene Produkte vielfach regelmäßig erstattet werden, indem sie per sogenannten „DS-Kennzeichen“ genauso behandelt werden wie im Grünen Bereich des Erstattungskodex gelistete Arzneimittel.

Prof. Dr. Bernhard Schwarz vom Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität sieht hier für Österreich Aufholbedarf. „Es sollten auch in Österreich Standards eingeführt werden, die in anderen Erstattungsprozessen bereits selbstverständlich sind. Der Wirksamkeitsnachweis muss gefordert werden, denn wo sonst kommt es in Frage, dass auf Verdacht bezahlt wird. Aus meiner Sicht besteht in Österreich daher dringender Handlungsbedarf.“

### Empfohlene Literatur zum Thema:

- Andreas Horn (2016): Zur Diskussion gestellt: Wirksamkeit spezifischer Immuntherapeutika die S2k-Leitlinie im Fokus. *Allergologie*, Jahrgang 39, Nr. 8/2016, S. 375-380.
- C. Bachert und K. Gräfin von Strachwitz-Helmstatt (2016): Zur Diskussion gestellt: Der Arzt und die Spezifische Immuntherapie im Spannungsfeld von Leitlinie, Wirtschaftlichkeit und Medizinrecht. *Allergologie*, Jahrgang 39, Nr. 8/2016, S. 381-388.
- L. Englert, S. May, S. Kaul und S. Vieths (2012): Die Therapieallergene-Verordnung. Hintergrund und Auswirkungen. *Bundesgesundheitsblatt*, März 2012, S. 351-357.
- EFA – Buch über Atemwegsalergien, Bewusstsein schärfen, Belastung verringern. 2013.
- Allergo Journal International, Leitlinie zur (allergen-)spezifischen Immuntherapie bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen. 2014, S. 28-65.

Allergien sind die häufigste chronische Erkrankung in Europa und als überschießende Reaktionen des Immunsystems gegen Allergene höchst individuelle Erkrankungen. Mittels kausaler, also spezifischer Immuntherapie (SIT) werden jedoch nur etwa fünf bis zehn Prozent der Allergiepazienten behandelt, die Rate schwankt auch in Abhängigkeit von den verwendeten Allergenen. Zur Therapie stehen sowohl zugelassene Fertigarzneimittel als auch individuelle Rezepturen zur Verfügung. Im Rahmen einer Zulassung erfolgt eine Überprüfung des entsprechenden Präparates durch die Zulassungsbehörde hinsichtlich Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit. Diese Überprüfung erfolgt für individuelle Rezepturen nicht. Aus Sicht des deutschen Paul-Ehrlich Instituts ist es nicht hinnehmbar, Patienten, die mit einem zugelassenen Fertigarzneimittel hätten behandelt werden können, den Risiken einer individuellen Rezeptur auszusetzen. Um diesem Umstand zu begegnen wurde in Deutschland im Jahre 2008 die Therapieallergeneverordnung (TAV) eingeführt. Im Zuge der TAV werden auf Initiative des Paul-Ehrlich-Instituts nach einer Übergangsfrist für die häufigsten Allergene nur noch Allergenpräparate statt Individualrezepturen für die SIT zugelassen sein. Von einst 6.654 Präparaten auf dem deutschen Markt wurde die Präparatanzahl bis März 2018 bereits auf aktuell 71 Präparate reduziert.



Prof. Dr. Bernhard Schwarz

krankungen auch hier oftmals niedrige Compliance im Rahmen von Behandlungen mit der SIT. Laut einer Sondermann-Studie meinen 60 Prozent der mit SIT behandelten Patienten, keine Linderung der Beschwerden zu erleben. Für mich stellt sich daher in erster Linie die Frage, ob das gewählte Mittel das richtige war und ob es überhaupt wirksam ist. Evidenzorientierung sehe ich daher als einen äußerst wichtigen Trend an.“ Die Kernaussage der Leitlinie greift genau dieses Problem auf und fordert die produktspezifische Bewertung nach klar definierten Kriterien, wobei die klinische Wirksamkeit nachgewiesen sein muss. Im Zuge der bis voraussichtlich zum Jahr 2026 laufenden TAV zeigte sich bereits bei vielen Präparaten eine nicht optimale Dosierung der auf dem Markt befindlichen Dosis.

In der Pädiatrie ist ein Evidenznachweis oftmals aufgrund fehlender Kinderstudien nicht möglich. Hier ist der Off-Label-Use von Arzneimitteln in vielen Medizinbereichen immer wieder Thema.

Dr. Andreas Horn, Bezirksbeirat der KV Baden-Württemberg und Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, skizziert die aktuelle Lage in der spezifischen Immuntherapie in Deutschland: „Trotz finanzieller Förderung in der Allergologie und Einführung der an sich ordnenden SIT-Leitlinie im Jahr 2014 sinkt die kausale Behandlungsrate. Ein Grund ist die wie bei vielen anderen chronischen Er-



# Nephrologie Update 1.8

## Update 1.8 NEPHROLOGIE – Themenschwerpunkte

### Nephrologische Basics

- Blutdruckeinstellung bei chronischer Niereninsuffizienz unter besonderer Berücksichtigung der Dialyse – welche Ziele, welche Medikamente?
- Therapie der primären FGSG im Jahr 2018
- Therapy of IgA nephropathy in 2018
- Säurebasenhaushalt leicht gemacht
- Hypokaliämie

### Substanzen auf dem Prüfstand

- Vorstellung von VELTASSA
- Vorstellung von ENTRESTO

### Von der Studie zur Praxis

- Nephrologie auf der Intensivstation
- Ernährung bei chronischer Niereninsuffizienz (CKD) – eine kritische Evaluation

- Diabetische Nierenerkrankung in 2018 – neue Diagnostik und neue Therapien?

### Hands on Nephrologie – Ultraschall-Workshop

- Shuntsonographie
- (Ultraschall)diagnostik zur Shuntplanung – was ist richtig?
- Volumenstatus anhand von Ultraschall bei HD-Patienten

### Gesundheitspolitisches Forum

- Zukunftsbild – Reform der Sozialversicherung



State of the Art in der Forschung, Hands-on-Nephrologie und Gesundheitspolitik wurden beim Nephrologie Update 1.8 am 8. und 9. Juni in Schladming auf einzigartige Weise verknüpft. Mit der Fortbildungsveranstaltung der Klinischen Abteilung für Nephrologie am LKH-Universitätsklinikum Graz soll die Versorgung von Menschen mit chronischen Nierenerkrankungen und deren Folgeerkrankungen optimiert werden. In diesem Zusammenhang standen auch die aktuellen Pläne zur Reform der Sozialversicherung auf der Agenda.

Von Mag. Petra Hafner

Die Klinische Abteilung für Nephrologie am LKH-Universitätsklinikum Graz beschreitet mit der Fortbildungsveranstaltung Nephrologie Update 1.8 neue Wege, um die Versorgung von Menschen mit chronischen Nierenerkrankungen und deren Folgeerkrankungen zu optimieren. Der thematische Bogen der zweitägigen Veranstaltung im congress Schladming spannte sich bei Vorträgen und Diskursen von der Nierentransplantation über aktuelle Studien der Nephrologie und Substanzen auf dem Prüfstand bis zu einem praktischen Ultraschall-Workshop speziell für junge Medizinerinnen und Mediziner. Aber auch die Bedeutung der österreichischen Sozialversicherungen für die Gesundheitspolitik war ein zentraler Programmpunkt.

### Zukunftsbild der Sozialversicherung

Wie sieht das Zukunftsbild der Sozialversicherung aus? Welche Reformen stehen an? Mit diesen Fragen beschäftigte sich Mag. Martin Schaffenrath, stellvertretender Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in seiner Key note und gab den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen guten Einblick in die aktuelle

gesundheitspolitische Diskussion und die Bedeutung der Sozialversicherungen. Er ging dabei auf die von der Bundesregierung geplante Reform der Sozialversicherungen ein, die Ende Mai präsentiert wurde. Aus neun Gebietskrankenkassen soll die Österreichische Gesundheitskasse entstehen, die Versicherung der gewerblichen Wirtschaft und der Bauern soll ebenso wie die der Eisenbahner und der Beamten fusioniert werden. Die Pensionsversicherungsanstalt soll weiterhin bestehen bleiben, versichert die Bundesregierung, die Zukunft der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) ist jedoch noch offen.

Schaffenrath bekräftigte, dass die Sozialversicherungen für die österreichische Bevölkerung ein zentraler Bestandteil ihres Lebens sind. Das solidarische System der sozialen Krankenversicherung leistet medizinische Versorgung, Prävention und das Gesundwerden nach einem Unfall. Die zentralen Ziele der Sozialversicherungen sind insbesondere die im Dezember 2015 begonnene e-Health Rollierung hin zu einer flächendeckenden Vernetzung, die Einführung der e-Medikation welche bereits in Vorarlberg, der Steiermark und Kärnten abgeschlossen ist und bis September in allen neun Bundesländern ein-

geführt sein wird, eine Harmonisierung der Leistungen und weitere Dämpfung der Verwaltungskosten, eine Optimierung des Beitragswesens und als Causa prima die Reduktion der komplexen Strukturen und Finanzierungsströme der Sozialversicherungen.

### 5 Prämissen für Erarbeitung von Zukunftsbild

Für die Erarbeitung eines Zukunftsbildes und einer Reform der Sozialversicherung gibt es für den stellvertretenden Vorsitzenden des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fünf Prämissen. Für Schaffenrath steht der konkrete Nutzen für die Versicherten an oberster Stelle, daran sind auch die Strukturvorgabe der Bundesregierung zu messen. Es braucht klare Versorgungsversprechen und vereinbarte Servicelevels. Ein weiterer wichtiger Punkt ist für ihn das Prinzip der Selbstverwaltung, welches unangetastet bleiben muss. Hierfür gebe es bereits die Zusage der Bundesregierung, dass diese nicht in Frage gestellt wird. Auch der Umstand, dass das Beitragswesen Aufgabe der Sozialversicherung ist, ist für Schaffenrath unverrückbar. Dem Vorhaben der Bundesregierung, im System zu sparen und 80 Prozent weniger Funktionäre, 30 statt 90 Verwaltungsgremien und 5 statt 21 Generaldirektoren künftig zu haben, hält Schaffenrath entgegen, dass die Verschlingung der Strukturen in der Sozialversicherung die Handlungsfähigkeit nicht beeinträchtigen darf. Die Verschlingung ist im Rahmen eines Gesamtpaketes sicherzustellen. Für ihn ist ganz klar, dass die Leistung bei den Versicherten ankommen muss. Schaffenrath erwartet sich bei der bevorstehenden Reform der Sozialversicherung von der Bundesregierung eine Begegnung auf Augenhöhe und setzt dabei auf den bewährten gemeinsamen österreichischen Weg.



# Hepatitis C valide epidemiologische Daten sind unverzichtbar

Bei einem Round Table unter dem Motto „HepC-Elimination – es ist an der Zeit“ diskutierten Anfang Mai auf Initiative von GILEAD Sciences Topexperten aus dem Bereich der Hepatologie und maßgebliche Vertreter von Institutionen, welche für die österreichische Gesundheitsversorgung eine hohe Relevanz haben. Kernthema in der Wiener Servitengasse war neben der optimalen Versorgung von Patienten mit Hepatitis C vor allem, wie die Elimination von Hepatitis C gelingen kann.

Von Dren Elezi, MA, und Mag. Petra Hafner

„Seit 2016 ist es das erklärte Ziel der WHO, Hepatitis C zu eliminieren. Eliminieren ist in diesem Zusammenhang so zu verstehen, dass die Krankheit möglichst massiv reduziert wird. Nun geht es primär darum, die Vorzüge der innovativen Therapien ins Ziel zu bekommen, indem alle Patienten identifiziert und Problempopulationen einer Therapie zugeführt werden. Dafür benötigen wir ein einheitliches, gut abgestimmtes Vorgehen ganz unterschiedlicher Stakeholder“, bekräftigt Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Gschwantler, Vorstand der 4. Medizinischen Abteilung im Wiener Wilhelminenspital, in seiner Einleitung zum Round Table.

**Finanzierungsproblem bei der Umsetzung der WHO-Ziele**  
Doch wie sieht die globale Perspektive aus und was bedeutet die Tatsache, dass viele Länder bei der Umsetzung der WHO-Ziele mit einer mangelnden Finanzierung konfrontiert sind? Diesen Umständen widmete sich Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic, Leiter der Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie am Klinikum Klagenfurt, in seinem Impuls. Die WHO definiert zur Elimination der Virushepatitis kurzfristige Ziele bis 2020 und längerfristige bis 2030. Diese die Diagnose und Therapie betreffenden Ziele der WHO-Global-Hepatitis-Strategie

legen fest, dass 90 Prozent der Patienten mit chronischer Virushepatitis bis 2030 diagnostiziert und von diesen wiederum 80 Prozent, die grundsätzlich einer Therapie zugänglich sind, auch behandelt sein sollen. Im Bereich der Reduktion von Neuinfektionen von Hepatitis C möchte man bis 2020 eine 50-prozentige Reduktion erzielen, bis 2030 eine 70-prozentige Reduktion. Mit seiner Präsentation zeigte Dr. Peck-Radosavljevic auch, welche Rückschlüsse aus epidemiologischen Daten gezogen werden können: „Die WHO hat 194 Gesundheitsministerien kontaktiert und über einen Zeitraum von etwa einem Jahr Daten gesammelt. Anhand dieser Länderprofile

Die Diskussionsteilnehmer (v.l.): Hanns Kratzer, Lisa Lehner, Ivo Berkovic, Martin F. Prais, Alexander Preuss, Peter Ferenci, Heinz Zoller, Elham Pedram, Christian Datz, Petra Munda, Michael Gschwantler, Beate Wimmer-Puchinger, Daniela Schmid, Roxana Pirkner, Margit Winterleitner, Bernhard Benka, Ludwig Kramer, Christine Bellina, Markus Peck-Radosavljevic

zeigt sich beispielsweise, dass zwar zwei Drittel der Länder einen nationalen Plan haben, dieser aber von nur knapp 40 Prozent mit einer finanziellen Unterstützung unterlegt ist. Wir erkennen daraus, dass es zwar oft WHO-Ziele gibt, die Umsetzung und insbesondere die Messung der Ergebnisse der gesetzten Aktivitäten jedoch an Finanzierungsproblemen scheitern.“

Wie gehen wir in Österreich mit diesem Thema um? Dr. Heinz Zoller, Ao. Univ.-Prof. und Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie der Universität Innsbruck, betonte die zentrale Bedeutung des Round Tables und unterstrich, dass das Thema Hepatitis in Österreich einen höheren Stellenwert benötigt: „Wenn wir die WHO-Ziele betrachten, ist der erste Gedanke, dass es nur andere Regionen betrifft, weil das kleine Land Österreich kaum Einfluss auf die globale Prävalenz hat. Es ist sehr wichtig, dass alle Stakeholder am Tisch sitzen und einen überlegten Plan für Österreich entwerfen. Wir müssen vor allem das Thema Hepatitis aus dem Graubereich bekommen, wo behauptet wird, es würde nur ehemalige

Drogenkonsumenten oder soziale Randgruppen betreffen“, so Dr. Heinz Zoller. Zudem bekräftigte er die Bedeutung von Hepatitis-C-Screenings: „Mit unserem Projekt in Innsbruck ist es uns gelungen, das Hepatitis-C-Screening in den Drogenambulanz zu implementieren. Wir sind in Verbindung mit dem Land und versuchen die HCV-Diagnostik in den Landes-Bezirkskrankenhäusern wiederzubeleben.“

Um Unklarheiten aus dem Weg zu räumen, erläuterte Dr. Daniela Schmid von der AGES die Funktionsweise und das Prinzip der elektronischen Datenerfassung im Bereich der meldepflichtigen Erkrankungen: „Es gibt ein umfassendes Datenerfassungssystem, in welchem der Arzt gemäß Epidemiegesez eine meldepflichtige Erkrankung meldet. An diesem nehmen seit 2014 auch alle Laboratorien teil, die an der Diagnose von meldepflichtigen Erkrankungen beteiligt sind. Diese beiden Meldewege münden dann in das elektronische Meldesystem und haben seit 2009 die Hepatitis-C-Fälle eingepflegt.“ Vor einem Jahr habe die AGES den Auftrag erhalten, das Surveillance-System für alle meldepflichtigen Erkrankungen zu evaluieren. Diese Evaluierung erfolge nach strikten Vorgaben des European Centre for Disease Prevention and Control.

**Pro und Kontra epidemiologischer Daten**  
Im zweiten Teil des Round Tables widmeten sich Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Ferenci, Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin an der MedUni Wien, und Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Gschwantler in einer Pro-und-Kontra-Diskussion den Fragen, wie wichtig epidemiologische Daten sind und ob es beim Thema Elimination von Hepatitis C einen Bedarf daran gäbe. Dr. Ferenci legte die kritische Perspektive epidemiologischer Daten dar und betonte seinen Standpunkt, wonach epidemiologische Zahlen meist grundsätzlich falsch seien und HCV-Meldungen nichts bringen würden, da die HCV-Infektionen in den meisten Fällen zu keiner schweren Leberkrankheit führen: „Warum soll ich als praktizierender Arzt über Epidemiologie Bescheid wissen. Ich sehe einen Patienten und will ihn behandeln.“ Dr. Ferenci zweifelte auch die Seriosität der publizierten Zahlen von Hepatitis-C-Fällen an, wonach bis zum Jahr 2017 jede Publikation 150 bis 170 Millionen Erkrankte auswies, seit 2018 würden es nur mehr 71 Millionen sein. Es gebe weltweit keinerlei verlässliche Epidemiologie. Scharfe Kritik übte er an der Veröffentlichung von Zahlen, welche seiner Ansicht nach weder der Arzt noch der Patient benötigen würden. Vielmehr hätte der Patient durch die namentliche Nennung eher einen Nachteil. Ausschlaggebend sei, dass der Arzt den Patienten aufklärt und behandelt, unterstrich Ferenci seinen Kontrastandpunkt.

Dr. Michael Gschwantler betonte hingegen die große Bedeutung der Nutzung epidemiologischer Daten: „Wenn wir in der Öffentlichkeit etwas bewegen wollen, sind epidemiologische Daten aus meiner Sicht unverzichtbar. Außerdem benötigen wir Daten, um den Erfolg und die Umsetzung der gesteckten Ziele zu kontrollieren.“ Die Schaffung von Public Awareness sei ein ganz wichtiges Thema. Voraussetzung dafür sei valides Zahlenmaterial, um für Projekte finanzielle Mittel und Aufmerksamkeit zu lukrieren. Wenn keine Zahlen vorhanden seien, könne man keine entsprechende Public Awareness für das eigene Anliegen schaffen und auch nicht abschätzen, wie sinnvoll und effektiv das Engagement sei. Epidemiologische Daten würden zudem vielen Patienten Leid ersparen, appellierte Gschwantler.

**Genaue und valide Zahlen behandelter Patienten**  
Im Anschluss an die Pro-und-Kontra-Diskussion brachten die Experten ihre Erfahrungen aus der Praxis ein und beschäftigten sich unter anderem mit der Frage, wie die vorhandenen epidemiologischen Daten zu optimieren seien. Dabei kristallisierte sich heraus, dass diese mit entsprechender Unterstützung sehr valide erfasst werden können. Modellierungen seien die Zukunft im Rahmen der Infektionskontrolle und Prävention. Wenn das in Tirol erprobte Modell bundesweit angewandt werde, mache es keinen Unterschied, ob ein Patient in Innsbruck oder in Salzburg behandelt werde.

Ein weiterer Punkt der Diskussion betraf die möglichst effiziente Datensammlung, um sie gut und ergebnisreich auswerten zu können. Dabei stellte sich heraus, dass es ein intensives Bemühen gibt, Doppelmeldungen aus den Daten zu beseitigen.

Die intensive dreistündige Diskussion darüber, wie wir in Österreich dem WHO-Ziel einer HepC-Elimination näherkommen, fasste Dr. Michael Gschwantler folgendermaßen zusammen: „Die Sinnhaftigkeit und Validität von epidemiologischen Daten ist ein ganz entscheidender Punkt. In Österreich sind wir epidemiologisch gut unterwegs. Was wir forcieren müssen, sind Awareness-Projekte und die Formulierung von maßgeschneiderten Empfehlungen, welche die regionalen Unterschiede berücksichtigen.“

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim Round Table:**

Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael **GSCHWANTLER**  
Vorstand der 4. Med. Abteilung, Wilhelminenspital

Prim. Univ.-Prof.  
Dr. Markus **PECK-RADOSAVLJEVIC**  
Leiter der Abteilung für Innere Medizin und Gastroenterologie, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Ao. Univ.-Prof. Dr. Heinz **ZOLLER**  
Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie der Universität Innsbruck und Leiter des dortigen hepatologischen Labors

Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter **FERENCI**  
Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien

Dr. Bernhard **BENKA**, MSc  
bmask – Abteilungsleitung X/4

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian **DATZ**  
Vorstand der Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Oberndorf

OA Dr. Bernhard **HAAS**  
Abteilung für Innere Medizin, LKH Graz Süd-West

Univ.-Prof. Dr. Ludwig **KRAMER**  
Vorstand der 1. Med. Abteilung mit Gastroenterologie, KH Hietzing

Dr. Elham **PEDRAM**  
Business Unit Director Gilead

Lisa **LEHNER**  
Hepatitis Hilfe Österreich

Ao. Univ.-Prof. Dr. Petra **MUNDA**  
Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien

Martin F. **PR AIS**  
Generalsekretär der Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber

Assoc. Prof. Doz. Dr. Thomas **REIBERGER**  
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Hepatologie

Dr. Daniela **SCHMID**  
AGES

Ao. Univ.-Prof. Dr. Beate **WIMMER-PUCHINGER**  
Präsidentin des BÖP

Mag. Dr. Margit **WINTERLEITNER**  
Chefärztin der Generaldirektion für den Strafvollzug

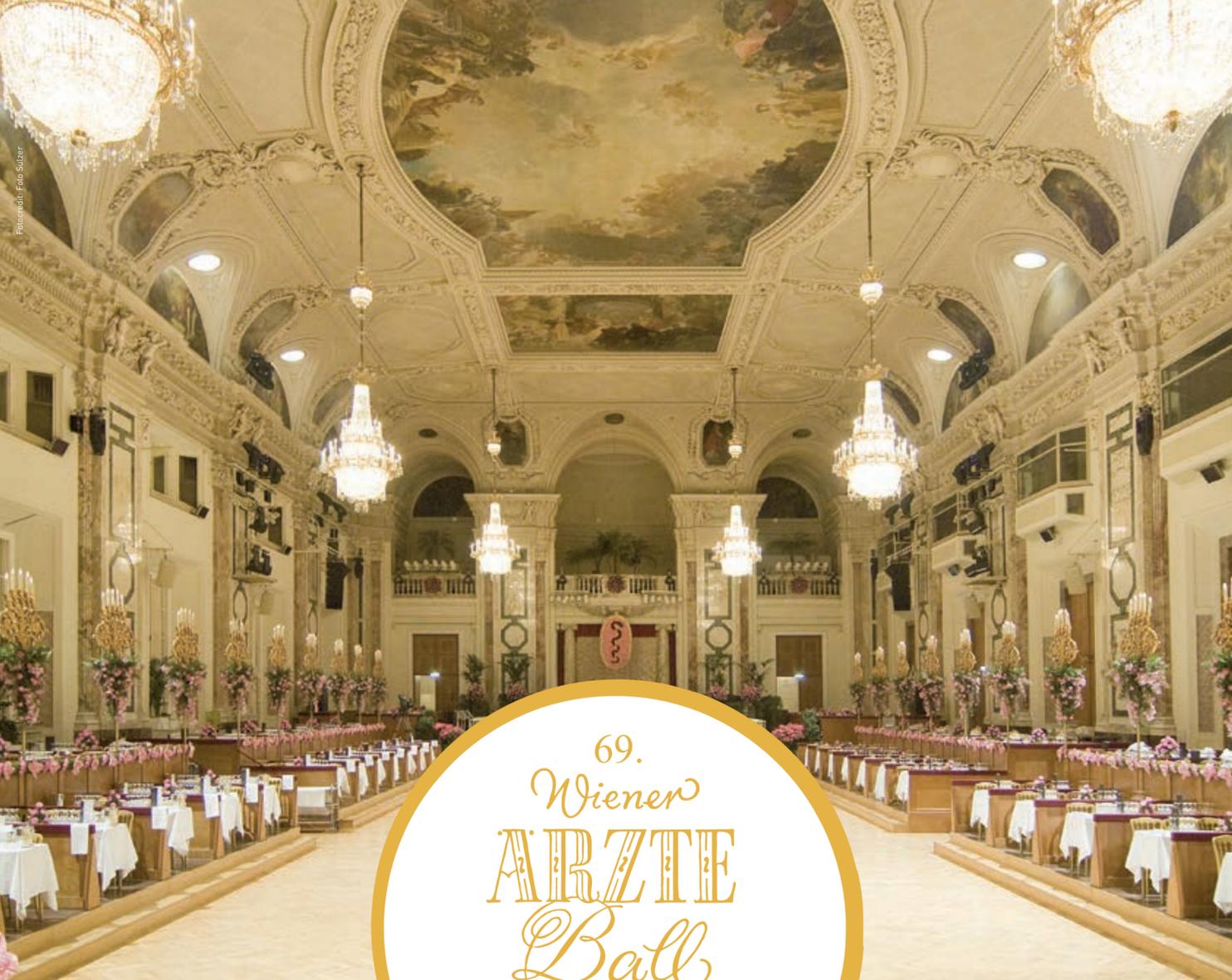
Roxana **PIRKNER**  
Wilhelminenspital

Ivo **BERKOVIC**, MSc  
Medical Manager, Gilead

Dipl. Ing. Alexander **PREUSS**  
Market Access Lead, Gilead

Mag. pharm. Christine **BELLINA**  
Senior Product Manager HCV

Mag. **HANNS KRATZER**  
Geschäftsführer PERI Consulting



69.  
Wiener  
**ÄRZTE**  
Ball

SAMSTAG, 26. JÄNNER 2019  
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 € 125,-, Studenten € 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: 15. Jänner bis 25. Jänner 2019,  
Di. & Do. 11.00 – 20.00 Uhr, Mi. & Fr. 10.00 – 17.00 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 Website [www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at) beginnt im Oktober 2018.

# Mangelnde Wundversorgung in Österreich

## Plattformen



Rund 250.000 Österreicher und Österreicherinnen leiden an chronischen Wunden. In der Versorgung dieser Wundpatienten gibt es in Österreich jedoch deutliche Hinweise auf Mängel. Eine auf die Patienten individuell abgestimmte Behandlung mit Materialien nach State-of-the-Art, bessere Patientenaufklärung und Zusammenarbeitsmodelle für Ärzte seien dringend notwendig, hieß es bei einem Hintergrundgespräch der Initiative Wund?Gesund! in Wien, bei dem Experten aus den Bereichen Medizin, Pflege und Ökonomie anwesend waren.

Von Mag. Manuela Kammerer

Die im Jahr 2013 gegründete Initiative Wund?Gesund! ist ein Zusammenschluss von Unternehmen und Kooperationspartnern aus dem Gesundheitswesen und vertritt die Anliegen der Branche vor dem Hintergrund, das Wohl der Patienten und Patientinnen steigern zu wollen. Sie setzt sich für eine optimale Wundversorgung der Patienten durch effiziente und innovative Wundmedizin und mehr Transparenz im Bereich Verbandstoffe ein. Für ein effektives Wundmanagement müsse die Grunderkrankung für die Entstehung chronischer Wunden, wozu die venöse Insuffizienz an den Beinen, die periphere arterielle Verschlusskrankheit und der Diabetes zählen, möglichst schnell und effizient behandelt werden. Mag. Martina Laschet, Sprecherin der Initiative Wund?Gesund!, skizzierte die aktuelle Wundversorgungslage im Rahmen des Hintergrundgesprächs: „Es gibt in Österreich rund 250.000 Menschen, die an chronischen, schlecht heilenden Wunden leiden. Etwa die Hälfte weniger als ein halbes Jahr, etwa die Hälfte länger als ein halbes Jahr. 80 Prozent der Patienten werden nach wie vor mit traditionellen Produkten versorgt.“ Laut Martina Laschet gäbe es in Österreich ein relativ unübersichtliches Sammelsurium an Regelungen dazu, welche Verbandsmaterialien von den Krankenkassen erstattet werden und dass es noch zu keiner Harmonisierung der Leistungen

bei Wundprodukten gekommen sei. Patienten, die auf rückertstabile Produkte angewiesen sind, sollten nicht auf innovative Wundversorgung verzichten müssen. „Es sollte zum Normalzustand werden, dass jeder Patient ein Anrecht auf eine State-of-the-Art-Behandlung hat“, so Mag. Philipp Lindinger, Sprecher der Initiative. Die Experten waren sich auch einig, dass Patienten mit chronischen Wunden keine Lobby hätten und mit ihren Fragen und Problemen oftmals allein auf weiter Flur stünden, wie auch die Angehörige eines Wundpatienten beim Gespräch zu berichten wusste. Im Bereich Patientenaufklärung gäbe es viel Optimierungspotenzial. Das ergab auch der Wundreport aus dem Jahr 2015, demzufolge 42 Prozent der Betroffenen angaben, beim Verbandswechsel nicht ausreichend oder gar nicht über den Zustand der Wunde aufgeklärt zu werden.

### Fehlende Strukturen im Gesundheitssystem

Für den lückenlosen und effektiven Ablauf von Wundbehandlungen ist die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegefachkräften mit Expertise und dem Betroffenen selbst im Wundmanagement und vielen weiteren Professionen wie z. B. Bandagisten gefordert, wie auch die Präsidentin der Austrian Wound Association (AWA), DGKP Sonja Koller, MBA, betonte: „Unser großes Ziel sehen wir in der Optimierung der Betreuungssituation von Patienten mit chronischen Wunden und eine engere Zusammenarbeit der Berufsgruppen und Kostenträger. Durch die Vernetzung soll ein reger Erfahrungsaustausch entstehen und die Interessen der Mitglieder wahrgenommen und im Rahmen unserer Möglichkeiten umgesetzt werden.“ Durch die Einrichtung von Versorgungszentren, in denen unterschiedliche Fachärzte wie z. B. ein Diabetologe und ein Chirurg zusammenarbeiten könnten, könne man dem ein ganzes Stück näher kommen. Es seien auch eine einheitliche

Heilbehelferverordnung und Prozesse zur Qualitätssicherung gefordert, wie auch Dr. Markus Duft, Obmann von Wund Management Wien, kritisierte: „Mir fehlen im Bereich der Wundversorgung ganz klar die Strukturen. Es gibt zwar das ÖÄK-Zertifikat ärztliche Wundbehandlung, es ist aber leider nicht ausreichend bekannt. Dem extramural tätigen Zertifikatsträger fehlen spezialisierte Anlaufstellen, d. h. Zentren, welche interdisziplinär und multiprofessionell zusammenarbeiten und die für die Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden notwendige medizinische Fachkompetenzen ohne zeitliche Verzögerung bieten, gleichzeitig Daten für eine Versorgungsforschung sammeln und selbst einer übergeordneten medizinisch-pflegerischen Qualitätskontrolle, durch die AWA – Austrian Wound Association.“

### Chronische Wunden als Kostentreiber

Durch effiziente und innovative Wundmedizin kann nicht nur der Genesungsprozess des Patienten beschleunigt werden, auch Zusatzkosten für Therapien und Schmerzmittel können deutlich reduziert werden. Von verkürzten Behandlungszeiten profitiert aufgrund der Einsparung von Kosten für Personal und Material auch die Volkswirtschaft. Durch eine nationale Strategie basierend auf Best Practice Guidelines kann es gelingen, die Kosten für Wundmanagement um 30% zu reduzieren. Laut Dr. Anna Vavrovsky, MSc, von der Academy for Value in Health GmbH dürfen in Österreich jährlich 1,2 bis 2,2 Mrd. Euro Gesundheitskosten durch chronische Wunden entstehen. Anna Vavrovsky sieht für die Zukunft jedoch kaum eine Besserung der Situation: „Die von chronischen Wunden ausgehende Belastung wird sich in den kommenden Jahren mit großer Wahrscheinlichkeit vervielfachen. Die Gründe liegen in dem überproportionalen Anteil älterer Betroffener, der durch demographische Entwicklungen weiter ansteigen wird einerseits und in der steigenden Prävalenz von Diabetes und Adipositas, die oftmals chronische Wunden verursachen.“

### Mitglieder:

3M Österreich GmbH | B. Braun Austria GmbH | Chemomedica Medizintechnik und Arzneimittel Vertriebsges.m.b.H. | Coloplast GmbH | COMESA Austria GmbH | ConvaTec (Austria) GmbH | Lohmann & Rauscher GmbH | Mölnlycke Health Care GmbH | PAUL HARTMANN Ges. m. b. H. | Smith & Nephew GmbH | Sorbion Mayrhofer GmbH

### Partner:

ADA – Aktive Diabetiker Austria | Akademie ZWM & Wundkompetenzzentrum Linz | APUPA – Österreichische Gesellschaft für Dekubitusprävention | AUSTRUMED | AWA – Austrian Wound Association | Österreichische Apothekerkammer | Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) | Österreichische Gesellschaft für Vaskuläre Pflege (ÖGVP) | Pflegernetz | Romana Eva Jurkovič – Praxis für Gesundheits- und Pflegeberatung und für die Versorgung chronischer Wunden | Verein Wundmanagement Oberösterreich | Verein Wundmanagement Salzburg | WKZ Wundkompetenzzentrum GmbH | WPM Wund Pflege Management GmbH | wund-gesund | Wunddiagnostik und Wundmanagement Österreich | Wundmanagement Niederösterreich | Wundverein Steiermark | Wundmanagement Tirol | Wundmanagement Vorarlberg | Verein Wundmanagement Wien | Wund- und Schmerzpraxis Klaus Brandl

### Termin

Am 21. September 2018 findet der „Wundtag“ österreichweit zum bereits dritten Mal statt. Der jährlich stattfindende Aktionstag will auf die aktuelle Wundversorgungssituation des Landes aufmerksam machen und Patienten und Patientinnen eine Stimme geben.

Weiterführende Informationen unter:  
[www.wundtag.at](http://www.wundtag.at) und  
[www.wund-gesund.at](http://www.wund-gesund.at)

INITIATIVE  
**WUND?GESUND!**



**P**olitik

Der kürzlich veröffentlichte Teilbericht der Bundeswettbewerbsbehörde (BWB) über den österreichischen Apothekenmarkt ließ die Wogen in der Öffentlichkeit hochgehen. Warum die BWB für die Liberalisierung des heimischen Apothekenmarkts eintritt und was das für die Gesundheitsversorgung bedeutet, erklärt der Generaldirektor der Bundeswettbewerbsbehörde Dr. Theodor Thanner in einem Exklusivinterview für das PERISKOP.  
Von Dr. Nedžad Memić

# Raus aus der Komfortzone!

**PERISKOP:** In den letzten Tagen hat der Erste Teilbericht der BWB über den österreichischen Apothekenmarkt für viel Aufregung in der Öffentlichkeit gesorgt. Auch die Österreichische Apothekerkammer hat ziemlich scharf auf die Forderungen der BWB nach einer Liberalisierung des heimischen Apothekenmarkts reagiert. Haben Sie diese Reaktionen überrascht?

**Thanner:** Ich setze mich immer für einen offenen Diskurs ein und bin zu jeglicher Art von Diskussionen bereit. Wenn man sich den österreichischen Apothekenmarkt ansieht, wird man sehen, dass Österreich im Durchschnitt über 15,4 Apotheken auf 100.000 Einwohner verfügt. Das ist im europäischen Vergleich eine geringe Apothekendichte – in Deutschland gibt es z. B. 25 Apotheken pro 100.000 Menschen. Die Apotheken in Österreich unterliegen einer engmaschigen Regulierung und befinden sich in einer wettbewerbsberuhigten Zone – das bedeutet aber gleichzeitig, dass es hier einen Handlungsbedarf gibt. Allenfalls sind legislative Maßnahmen erforderlich. Aus diesem Grund hat die Bundeswettbewerbsbehörde acht Empfehlungen in Bezug auf den heimischen Apothekenmarkt abgegeben (siehe FactBox, Anm. d. Red.).

Unsere Branchenuntersuchung ist jedoch nicht überraschend gekommen, es wurden im Vorfeld Gespräche mit der Apothekerkammer geführt. In der Reaktion der Apothekerkammer auf die Veröffentlichung unseres Berichts wird vom Wettbewerb als „Gefahr für die Gesundheit von Menschen“ gesprochen. Es ist fast unmöglich, auf dieses Argument einzugehen. Für Herzoperationen gibt es keinen Gebietschutz, aber wenn man Kopfwirkstoffe in der Apotheke kauft, gibt es einen Gebietschutz. Das passt nicht zusammen. Als Nächstes werden wir deshalb relevante politische Entscheidungsträger informieren. Unser Ziel ist es, dass es zu einem Liberalisierungsschub in Österreich kommt, denn der Wettbewerb sorgt auch für Innovation.

**P:** Wann hat sich die BWB entschieden, ihren Fokus stärker auf die Gesundheitsbranche zu legen?

**Thanner:** Vor ungefähr ein Jahr. Wir haben gesehen, dass es hier viele Fusionen gegeben hat, und mit der Gesundheitsbranche hat sich die BWB bis dahin noch nicht intensiv auseinandergesetzt. Es gibt in diesem Bereich sowohl kartellrechtliche Angelegenheiten als auch wettbewerbsrelevante Sachverhalte. Deshalb lohnt es sich hier, aus der Wettbewerbsperspektive Verbesserungsvorschläge zu präsentieren. Wir begreifen das als Chance für die Branche: Diejenigen, die sich dem Wettbewerb nicht stellen, werden auf Dauer den Betrieb nicht fortführen können. Unser Teilbericht ist auch als Einladung an die Apotheken zu verstehen, sich an Reformen zu beteiligen. Der Bedarf und die Nachfrage werden in diesem Bereich zweifellos steigen, daher müssen sich auch die Apotheken daran anpassen, z. B. bei den Öffnungszeiten. Außerdem haben wir in unserer Branchenuntersuchung eine Erweiterung des Aufgabensfeldes der Apotheken im Gesundheitsbereich vorgeschlagen – die Apothekerkammer signalisierte, dass sie ebenfalls nicht dafür ist. Man muss sich also fragen, ob es hier um die Besitzstandswahrung oder um die Gesundheit geht.

„Der Wettbewerb ist im Allgemeinen anstrengend, aber wenn wir nur in einer Komfortzone sitzen, ist das zu wenig. Deshalb ist mein Motto: »Raus aus der Komfortzone!«“

Wenn wir über Preise im Apothekenbereich reden: Eine zehnpromtente Preissenkung würde eine Einsparung von 370 Millionen für die Konsumenten bringen. Gleichzeitig sehen wir, dass manche Medikamente in Online-Apotheken um 100 Prozent günstiger verkauft werden als in stationären Apotheken. Die Voraussetzung für eine Online-Apotheke in Österreich ist aber die parallele Existenz einer stationären Apotheke: Wenn ich diese zwei voneinander abkopple, habe ich aber mehr Wettbewerb.

**P:** Welche weiteren Geschäftsfelder im Gesundheitsbereich sind für die BWB interessant?

**Thanner:** Wir haben im Gesundheitsbereich rund 60 Arbeitsbereiche definiert. Wir werden sie derzeit nicht alle analysieren können. Interessant für uns sind die Fragen der Zwei-Klassen-Medizin, des Krankentransports, der privaten Krankenversicherung, denen wir uns in der nächsten Zeit widmen werden. Beim Letzteren interessiert uns vor allem, wem was im Gesundheitsbereich gehört, denn das ist wichtig für den Beschaffungsmarkt. Bezüglich Apotheken ist für uns noch ein weiteres Feld von Bedeutung: die Hausarztapotheken auf dem Land. Die derzeitige Lösung ist: Wenn es eine Apotheke in der Nähe gibt, hat der Hausarzt keine Hausapotheke. Ich bin dafür, dass ein Hausarzt eine Hausapotheke führen kann, unabhängig davon, ob es in seinem Umfeld eine Apotheke gibt oder nicht. Das würde den Wettbewerb zwischen dem Hausarzt und der Apotheke ankurbeln und insbesondere den ländlichen Bereich stärken.

**P:** Haben Sie internationale Vorbilder, was ähnliche Wettbewerbstudien für den Gesundheitsbereich betrifft?

**Thanner:** Ja, wir haben regelmäßige Kontakte und einen regelmäßigen Austausch mit anderen Wettbewerbsbehörden aus der EU – wir sind Teil des so genannten European Competition Network. Ich möchte hier insbesondere Spanien erwähnen. Dort wurden im Gesundheitsbereich etliche Berichte verfasst, auch Großbritannien und Frankreich haben Studien erstellt, die für uns durchaus als Referenzen dienen. Am 24. September 2018 wird es im Rahmen der österreichischen EU-Ratspräsidentschaft auch einen European Competition Day geben, der sich mit dem Gesundheitssektor beschäftigen wird.



**BioBox:**

Dr. Theodor Thanner studierte Rechtswissenschaften und promovierte im Jahr 1982 an der Universität Salzburg. Danach arbeitete er im Büro des damaligen Salzburger Landeshauptmanns Hans Katschthaler. Von dort wechselte er ins Verteidigungsministerium und in weiterer Folge in das Innenministerium. 2000 war der ausgebildete Jurist Kabinettschef des Innenministers, 2003 wurde er Sektionschef der Rechtssektion und 2007 löste er Walter Barfuß als Generaldirektor der Bundeswettbewerbsbehörde ab. Aktuell ist er in dritter Amtszeit Generaldirektor für Wettbewerb in der BWB. Thanner ist Autor mehrerer juristischer Fachbücher und Fachartikel sowie Herausgeber der Österreichischen Zeitschrift für Kartellrecht.

## BWB-Empfehlungen für den österreichischen Apothekenmarkt:

### 1. WEGFALL DER BEDARFSPRÜFUNG

(Umsetzung im Rahmen einer gesetzlichen Maßnahme)

- + Zu erwartende positive Effekte:
  - Bessere Versorgung der Konsumenten durch eine gesteigerte Anzahl an Apotheken
  - Gesteigerter Qualitätswettbewerb zwischen Apotheken
  - Preiswettbewerb im OTC-Bereich

### 2. LIBERALISIERUNG DES FILIALSYSTEMS

(Umsetzung im Rahmen einer gesetzlichen Maßnahme)

- + Zu erwartende positive Effekte:
  - Erzielung von Skaleneffekten
  - Sicherung der Heilmittelversorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten

### 3. BEIBEHALTUNG DES KETTEN- UND FREMDBESITZVERBOTS

Eine vertikale Integration würde die Wahrscheinlichkeit des Auftretens negativer Folgen wie Marktzutrittsbarrieren, die Abschottung „fremder“ Apotheken und das Verschieben der Sortimentsbreite und -tiefe zugunsten der vom Großhändler angebotenen Waren massiv erhöhen.

### 4. LIBERALISIERUNG DER ÖFFNUNGSZEITEN

(Umsetzung im Rahmen einer gesetzlichen Maßnahme: Anpassung an die allgemeinen Ladenöffnungszeiten)

- + Zu erwartende positive Effekte:
  - Verbesserte Versorgung der Konsumenten mit Arzneimitteln

### 5. LIBERALISIERUNG DER DIENSTLEISTUNGEN

(Umsetzung im Rahmen einer gesetzlichen Maßnahme)

- + Zu erwartende positive Effekte:
  - Stärkung des Qualitätswettbewerbs zwischen Apotheken
  - Stärkung des Beitrags der Apotheke als Gesundheitseinrichtung für die Volksgesundheit

### 6. LIBERALISIERUNG DES ONLINE-HANDELS MIT ARZNEIMITTELN

(Umsetzung im Rahmen einer gesetzlichen Maßnahme)

- + Zu erwartende positive Effekte:
  - Belebung des (Preis-)Wettbewerbs zwischen österreichischen Online-Apotheken, zwischen österreichischen Online-Apotheken und stationären Apotheken sowie zwischen österreichischen und ausländischen Online-Apotheken

### 7. LIBERALISIERUNG DER ZUSTELLEINRICHTUNGEN

(Umsetzung im Rahmen einer gesetzlichen Maßnahme sowie Überarbeitung der Ständevorschriften)

- + Zu erwartende positive Effekte:
  - Verbesserte, da breitere Versorgung der Konsumenten mit Arzneimitteln
  - Transparenz und Gleichbehandlung bei der Zustellung von Arzneimitteln für Apotheken

### 8. LIBERALISIERUNG DES OTC-MARKTES

(Umsetzung im Rahmen einer gesetzlichen Maßnahme)

- + Zu erwartende positive Effekte:
  - Verbesserte, da breitere Versorgung der Konsumenten mit OTC-Arzneimitteln
  - Gesteigerter Preiswettbewerb durch Markteintritt der Drogerien
  - Gesteigerter Qualitätswettbewerb, insbesondere bei der Beratungsleistung

# 3. Get-together von starken Frauen für starke Herzen

Bei einem gut besuchten Get-together in der Vinothek des niederösterreichischen Stifts Klosterneuburg ließ die Initiative „Starke Frauen. Starke Herzen“ ihre prominent unterstützte Kampagne zur Bewusstmachung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen als die in Österreich häufigste Todesursache bei Frauen Revue passieren.

Rund 100 Besucher und Besucherinnen fanden sich in den alten Gemäuern des Stifts ein, um diesem wichtigen Thema Tribut zu zollen.

Von Mag. Manuela Kammerer



Das Initiatorinnen-Team um Gabriele Heinisch-Hosek, Abgeordnete zum Nationalrat, und Prim. Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczek-Schweighofer, Präsidentin der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft, freute sich über die prominenten Keynote-Speaker und die große Gästezahl, die sich auf rund 100 Personen belief. Das zahlreiche Erscheinen aus Wirtschaft, Medizin und Politik kann als positives Signal zur Sichtbarmachung des Themas gedeutet werden. Im Zuge der bereits dritten Veranstaltung dieser Art ließ die Initiative, die im Jahr 2017 ins Leben gerufen wurde, auch ihre prominent unterstützte Awareness-Kampagne zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen Revue passieren. „Mehr Aufmerksamkeit für uns selber tut gut und beugt vor. Liebe Frauen, hört auf euren Körper und schaut auf euer Herz!“, appellierte Gabriele Heinisch-Hosek, die das Ziel der Initiative, Frauen in ihrer Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz zu stärken, damit auf den Punkt brachte. Diesen wichtigen Präventionsgedanken betonte auch der Abgeordnete zum Niederösterreichischen Landtag Bernhard

Heinrichsberger, MA. In Niederösterreich gäbe es bereits einige Projekte zur Gesundheitsförderung und Bewusstseinsstärkung wie z.B. die Initiative Tut Gut für ein gesundes Ernährungsbewusstsein oder die NÖ-Challenge mit dem Aufruf an die Bevölkerung – „Beweise, dass deine Gemeinde die aktivste und fitteste in ganz Niederösterreich ist!“ Durch Radfahren, Gehen oder Laufen kann man mittels Runtastic App Minuten sammeln und damit die Fitness der eigenen Gemeinde belegen. „Ziel solcher Projekte ist eine Breitensportaktivierung. Und es sollen auch bis dato Nicht-Aktive für Sport begeistert werden. Primär aber geht es um die Stärkung des eigenen Gesundheitsbewusstseins und darum, Niederösterreich noch gesünder zu machen, als es schon ist“, erklärte Bernhard Heinrichsberger. Der Appell, ein wachsendes Auge auf die Ge-

sundheit zu haben, erging von Prim. Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczek-Schweighofer: „Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Todesursache Nummer 1 in Österreich. Frauen sterben sogar noch öfter an einem Herzinfarkt als Männer! Sie haben mehr Risikofaktoren in ihrem Leben wie z.B. die Kombination von Rauchen und gleichzeitiger Einnahme der Pille. Außerdem zeigen sich bei den meisten Frauen anstatt starker Brustschmerzen andere, nicht so bekannte Symptome bei einem Infarkt. Das führt dazu, dass die Gefahr nicht erkannt und deswegen zu spät gehandelt wird. Diesen dramatischen Trend müssen wir mit Aufklärungsarbeit ändern.“ Prof. Dr. Maria Theresia Eder, Stadträtin von Klosterneuburg für Frauen, Familie, Bildung, veranschaulichte die Bedeutung von Prävention deutlich, indem sie darauf hinwies, dass jeder in Vorsorge investierte Euro rund ein Viertel an Kosten im Vergleich zur Reparaturmedizin einspart.

## Herz-Kreislauf-Erkrankungen unter dem Genderaspekt

Auch der Genderaspekt wurde im Rahmen der Veranstaltung immer wieder erwähnt. Denn nicht nur hinsichtlich medizinischer Gesichtspunkte, auch in ihrem Alltag unterscheiden sich die Geschlechter voneinander. Frauen sind aufgrund ihrer vielfältigen Aufgaben durch Job und Familie zumeist stärker belastet und vernachlässigen dadurch ihre eigene Gesundheit eher. Außerdem seien sie die Gesundheitsmanager in der Familie, ergänzte die niederösterreichische Landesrätin Ulrike Königsberger-Ludwig und betonte nachfolgend: „Die Gesundheit von Frauen liegt mir am Herzen – vor allem, weil Frauen selbst diese oft nicht beherzigen. Insbesondere die Bedrohungen für die weibliche Herzgesundheit werden noch immer zu häufig unterschätzt, weil die Symptome anders verlaufen. Dabei sind Frauen durch die Mehrfachbelastung sogar sehr großen Gefahren ausgesetzt. Es ist gut, dass wir dafür gemeinsam mehr Bewusstsein schaffen.“ Ulrike Königsberger-Ludwig bezifferte in Bezug auf

## Sprecherinnen und Sprecher

(Bilder von oben nach unten)

Bernhard **HEINREICHSBERGER**, MA  
Abgeordneter zum Niederösterreichischen Landtag

Gabriele **HEINISCH-HOSEK**  
Abgeordnete zum Nationalrat und Initiatorin

Ulrike **KÖNIGSBERGER-LUDWIG**  
Landesrätin Niederösterreich

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andrea **PODCZEK-SCHWEIGHOFER**  
Präsidentin der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft und Initiatorin

Mag. pharm. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR**  
Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer

Prof. Dr. Maria Theresia **EDER**  
Stadträtin Klosterneuburg für Frauen, Familie, Bildung

Dr. Erwin **REBHANDL**  
Präsident von AM PLUS

die durchschnittliche Lebenserwartung bei Männern eine Herzschlagrate von 2,7 Mrd. und bei Frauen eine von immerhin 3,3 Mrd. und betonte, wie wichtig es sei, in Punkto Gesundheit den Unterschied von Frauen und Männern zu kommunizieren. Auch Maria Theresia Eder konnte sich dem anschließen: „Frauen denken öfter mit ihrem Herzen, sie sollten auch öfter an ihr Herz denken. Wenn es um Gesundheit geht, sind Frauen anders; Frau sein ist anders. Im Vergleich zu Männern leben Frauen 4,8 Jahre länger, verbringen aber durchschnittlich 17 Jahre in Krankheit. Das zeigt, dass maßgeschneiderte Gesundheitsangebote notwendig sind.“

## Patientenkontakte nützen

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, hob das Potenzial persönlicher Beratung in Apotheken hervor, denn in Zahlen beläuft sich diese auf immerhin 400.000 Kontakte täglich innerhalb Österreichs. Apotheker können ihren Kunden in entspannter und vertrauensvoller Weise beratend zur Seite stehen, oder aber

Warnsignale im Gespräch identifizieren. „Viele Frauen unterschätzen die Folgen von Bluthochdruck oder verwechseln die Anzeichen mit typischen Wechselbeschwerden und bringen sich so in Lebensgefahr“, warnte Ulrike Mursch-Edlmayr. Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM PLUS, sieht auch in der ärztlichen Beratung Optimierungspotenzial und drückte sich für eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe aus: „Wir müssen dringend die Kompetenzen der Allgemeinmediziner stärken. Viele Frauen kommunizieren schwerwiegende Symptome nur ihrem Gynäkologen. Viele Krankheiten, Notfälle und Todesfälle könnten verhindert werden, wenn die Patientinnen ihrem Hausarzt mehr Vertrauen entgegenbrächten. Hier müssen wir ansetzen. Viele Symptome, die „Frauenthemen“ zugerechnet werden, sind Warnhinweise für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“

Von der Möglichkeit des Austausches zeigten sich alle Sprecherinnen und Sprecher begeistert und freuten sich auf weitere Aktivitäten der Initiative.

Unterstützer der Initiative:



www.starkesherz.at



## Primärziel Gesundheit Healthcare Planning im Fokus

### Digitalisierung braucht maßgefertigte Lösungen!

Liest man Anzeigen von Firmen über Digitalisierung und den Einsatz von Artificial Intelligence, werden stets zwei Argumente in den Vordergrund gestellt, um große Datenmengen zeitsparend und gezielt bearbeiten zu können: Erstens soll es durch den Einsatz von Artificial Intelligence innerhalb kürzester Zeit möglich sein, große Datenmengen nach definierten Kriterien zu durchsuchen und, darauf aufbauend, weitere Entscheidungsbäume zu verfolgen. Andererseits sollen derartige Entscheidungen durch die scheinbare Logik der Rechner objektiv und unbiased sein.

Beides stellt sich aber bei näherer Betrachtung als schwierig umsetzbar dar: Der Hintergrund für beide Problemfelder liegt in derselben Thematik mit dahinter bestehenden Nebeneffekten: Das System ist nur so intelligent wie die Daten, mit denen es trainiert wurde, d.h., Limitationen werden übernommen. Das kommt in vielen Projekten zum Ausdruck: So gibt es z.B. ausreichend Berichte über Gesichtserkennungssoftware, wie sie z.B. bei IBM und Microsoft zum Einsatz kommt, die Probleme hat, Gesichter von Menschen mit dunkler Hautfarbe richtig zu erkennen, während kaukasisch anmutende Gesichter bzw. Masken problemlos erkannt werden. In einer rezenten Untersuchung der Daten konnte gezeigt werden, dass in ca. 99 Prozent der Fälle Männergesichter mit heller Hautfarbe richtig identifiziert wurden, während der Algorithmus bei Gesichtern von farbigen Frauen in 34 Prozent der Fälle scheiterte. Das Problem liegt hier nicht am scheinbaren Rassismus des Computers, sondern an der Datenstruktur, mit der das System trainiert wurde. In diesem Fall waren die „trainierenden Daten“ zu 78 Prozent männlich und zu 84 Prozent Menschen mit heller Hautfarbe.

Auch andere Anwender sind bisher von der Umsetzung von Systemen, die die selbstlernende Analyse von Datenstrukturen

im Gesundheitsbereich versprechen, eher enttäuscht. Desillusioniert erzählt der Vorstandsvorsitzende der privaten Krankenhauskette Rhön-Klinikum über seine Erfahrungen mit einem vorgefertigten Produkt eines Branchenprimus. Es habe sich „die Lücke zwischen Anspruch und Wirklichkeit als so groß erwiesen, dass wir rasch unternehmerisch handeln mussten“ – nach anderthalb Jahren wurde die Zusammenarbeit nicht weitergeführt. Nach Analyse von Branchenexperten hat dieser Versuch annähernd eine Million Euro gekostet. Unter anderem wurde angemerkt, dass für den Einsatz von relativ starren bzw. vorgegebenen Systemen wie z.B. Watson mit enormem Einsatz Referenzfälle zusätzlich angelernt werden müssen, um die gewünschten Fragestellungen überhaupt annähernd bearbeiten zu können. Die Krankenhauskette, die weiterhin an die Bedeutung von Digitalisierung und den Einsatz von Artificial Intelligence, Content Analytics und Machine Learning glaubt, arbeitet mittlerweile mit einer (kleinen) österreichischen Softwarefirma zusammen, die keine vorgefertigten Lösungen bietet, sondern kundenorientiert die verschiedensten Tools im Portfolio hat. Der Vorteil liegt klar auf der Hand: Der Kunde bestimmt, wohin entwickelt wird, kann jederzeit flexibel nachkorrigieren und auf sich entwickelnde Anforderungen Bezug nehmen.

Durch Beachtung dieser zwei wesentlichen Prinzipien können in der erfolgreichen Nutzung von derartigen Systemen wichtige Schritte nach vorne erfolgen: modularartige, flexible Systeme, die auch in der Zukunft kosteneffizient angepasst werden können, und umfassende Datengrundlagen, um die Systeme auch auf die Fragestellungen ausreichend trainieren zu können und dann möglichst unabhängig objektiv große Datenmengen analysieren und Empfehlungen abgeben zu können. Erst dadurch sind die sinnhafte Unterstützung von medizinischen Prozessen und die Nutzung von Digitalisierung möglich.



Dr. Klaus **SCHUSTER**  
Basel, Schweiz

# P 56. Welldone Lounge: Portfolio PIONIER



Über 200 prominente Gäste aus Gesundheit, Wirtschaft und Politik konnten im Palmenhaus im Wiener Burggarten bei der mittlerweile 56. Welldone Lounge, die unter dem Motto PIONIER stand, begrüßt werden. Ehrengast der Sommerlounge war DI Dr. Hans Aubauer, CFA, Generaldirektor der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, der Einblick in die digitale Welt der SVA gab.  
Von Mag. Manuela Kammerer

Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH, hob in seiner Begrüßung die aktuellen Veränderungen im österreichischen Gesundheitswesen wie die Neugestaltung der Sozialversicherungsträger und die Neugliederung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit hervor

und übergab im Anschluss das Wort an Generaldirektor DI Dr. Hans Aubauer, der über die „Soziale Sicherheit und Chancen der Digitalisierung“ und den Transformationsprozess SVA2020 sprach. Gemäß dem Motto der Veranstaltung berichtete er über seinen Reformweg bis zum Ziel, die modernste und schnell-

ste Serviceeinrichtung für soziale Sicherheit der Selbstständigen in Europa zu werden. „Wir passen uns an das dynamische Umfeld an und haben daher bereits viele unserer Services online gestellt. Bis 2020 sollen alle restlichen Standardprozesse einfach und rasch online abgewickelt werden können“, erklärte der Ge-

neraldirektor den bereits eingeschlagenen Reformweg. Im Anschluss an die Ausführungen des Generaldirektors DI Dr. Hans Aubauer über seine Vorhaben und Pläne wurde in den luftigen Räumlichkeiten des Palmenhauses weiter gernetzt und die angenehme Atmosphäre im offenen Dialog genossen.



01\_Bernadette Scalet (Welldone), Judith Nowak (Welldone), Helmut Robitsch (PERI Group), Nedad Memić (Welldone), Kathrin Unterholzner (PERI Marketing & Sales), Tanja Kurath (PERI Marketing & Sales), 02\_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Martin Fuchs (PremiQaMed Group), 03\_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Ludwig Kaspar (netdoktor.at), 04\_Martin Peithner (Austroplant Arzneimittel, Dr. Peithner KG), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Karsten Schlemm (Geschäftsführer Merz Pharma Austria), 05\_Ingo Raimon (AbbVie), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 06\_Ingo Raimon (AbbVie), Elham Pedram (Gilead Sciences), Hanns Kratzer (PERI Consul-

ting), 07\_Alexander Maksimovic (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Helene Prenner (VAMED), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 08\_Magdalena Domani (PERI Marketing & Sales), Lisa-Marie Römer (PERI Marketing & Sales), René Resch (PERI Consulting), 09\_Nina Sauer (Ebling & Partner Personal- und Managementberatung), Viktoria Kaufmann (Ebling & Partner Personal- und Managementberatung), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Nadine Weber (Ebling & Partner Personal- und Managementberatung),



10\_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Florian Ringler (Sanofi-Aventis), 11\_Alexander Herzog (Pharmig), Maria M. Hofmarcher-Holzhaecker (HealthSystemIntelligence), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 12\_Robert Riedl (Welldone), Alexander Herzog (Pharmig), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 13\_Maria M. Hofmarcher-Holzhaecker (HealthSystemIntelligence), 14\_Robert Riedl (Welldone), Josef Probst (Generaldirektor Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 15\_Bärbel Klepp (Roche Austria), Jan Pazourek

(Generaldirektor Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), Maria M. Hofmarcher-Holzhaecker (HealthSystemIntelligence), 16\_Ojan Assadian (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), 17\_Hanns Kratzer (PERI Consulting), 18\_Lisa Heigl-Rajchl (Welldone), Goli Marboe (ORF-Publikumsrat), 19\_Sonja Christoffers (Mundipharma), Dagmar Tschöp (Janssen-Cilag Pharma), Wolfgang Jank (first pharma i.m.t.), 20\_Birgit Bernhard (Welldone), 21\_Hans Aubauer (Generaldirektor der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft),



22\_Hans Aubauer (Generaldirektor der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft), 23\_Christian Husek (Initiative ELGA), 24\_Elham Pedram (Gilead Sciences), 25\_Helene Prenner (VAMED), 26\_Hanns Kratzer (PERI Consulting, Birgit Bernhard (Welldone), Hans Aubauer (Generaldirektor der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft), Robert Riedl (Welldone), 27\_Andrea Kurz (Merck, Sharp & Dome), Gabriele Kos (Merck, Sharp & Dome), 28\_Hedwig Wölfl (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit), Alexander Herzog (Pharmig), 29\_Philipp Wieser (Novartis), Daniela König (Eli Lilly), Thomas Schöffmann (Grünenthal), 30\_Fabian Waechter (PERI Consulting), Christoph Sauer (Geschäftsführer mediclass Gesundheitsclub), 31\_Annelies Pohanka, Erich Pohanka (Vorstand der Klinik Interne 2), Gunda Gittler (Barmherzige Brüder Linz), Bernhard Zinner (Zyprotec), 32\_Josef Probst (Generaldirektor Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Albert Tuchmann (Österreichische Gesellschaft für Chirurgie), Claudia Tuchmann, Andrea Kurz (Merck, Sharp & Dome), Brigitte Pakes (Merck, Sharp & Dome), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Elham Pedram (Gilead Sciences), 33\_Thomas Veitschegger (Präsident Apothekerkammer Oberösterreich), Petra Hafner (Welldone), 34\_Erika Sander (Geschäftsführerin Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuz), Christoph Baumgärtl (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), Jürgen Rehak (Präsident Apo-

thekerkammer Vorarlberg), Marion Kronberger (Berufsverband österreichischer PsychologInnen), Christoph Sauer (Geschäftsführer mediclass Gesundheitsclub), Thomas Veitschegger (Präsident Apothekerkammer Oberösterreich), 35\_Bärbel Klepp (Roche Austria), Hedwig Wölfl (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit), 36\_Philipp Wieser (Novartis), Daniela König (Eli Lilly), Thomas Schöffmann (Grünenthal), 37\_Gaby Jaksch (mtd austria), Christa Wirthumer-Hoche (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), 38\_Dietmar Leitner (Mundipharma Deutschland), 39\_Maria M. Hofmarcher-Holzacker (HealthSystemIntelligence), Susanne Herbek (Chefarztin Fond Soziales Wien und Seniorenbeauftragte der Stadt Wien), Anna Paar (Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management), 40\_Viktoria Kaufmann (Ebling & Partner Personal- und Managementberatung), Stefan Baumgartner (IQVIA), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 41\_Hans-Peter Petutsch (Ärztchamber Wien), Robert Riedl (Welldone), 42\_Viktoria Kaufmann (Ebling & Partner Personal- und Managementberatung), Nina Sauer (Ebling & Partner Personal- und Managementberatung), Stefan Baumgartner (IQVIA), Nadine Weber (Ebling & Partner Personal- und Managementberatung), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 43\_Karin Gerlach, Robert Riedl (Welldone), Martina Anditsch (Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien), Mogens Guldborg (Novo Nordisk Pharma),



44\_Herbert Oswald (BVA - Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter), Ines Hauser-Herz (BVA - Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter), Helmut Robitsch (PERI Group), 45\_Dagmar Muckenhuber (PERI Consulting), René Resch (PERI Consulting), Christoph Klaus (Schülke & Mayr), Ojan Assadian (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), 46\_Manuela Kammerer (Welldone), Nedad Memić (Welldone), Petra Hafner (Welldone), 47\_Friedrich Thomasberger (B. Braun Austria), Thomas Homof (Wiener Gebietskrankenkasse), Ferdinand Felix (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 48\_Erich Pohanka (Kepler Universitäts Klinikum), Hans Aubauer (Generaldirektor der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft), 49\_Alexander Cadlet (Welldone), Jonathan Riedl (Welldone), Julian Berger (Welldone), Christina Winkler (PERI Consulting), 50\_Patrick Hauptmann (KH Nord - Wiener Krankenanstaltenverbund), Lisa-Marie Römer (PERI Marketing & Sales), Bernhard Hattinger (PERI Marketing & Sales), 51\_Ulrike Mursch-Edlmayr (Präsidentin Österreichische Apothekerkammer), Christa Wirthumer-Hoche (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), Gerhard Kobinger (Präsident Apothekerkammer Steiermark), 52\_Petra Hafner (Welldone), Katharina Harringer (Welldone), Katrin Martinkovitch (Welldone), Klaudia Besler (Peri Consulting), 53\_Markus Griessig (Pfizer Corporation Austria), Dieter Hackl (Pfizer Corporation Austria), 54\_Harald Bichler (Astra Pharma), Karin Riedl, Karsten Schlemm (Geschäftsführer Merz Pharma Austria), 55\_Arnd Thorn (Vorstandsmitglied FERI), Robert Riedl (Welldone),

Martin Schaffnath (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 56\_Jürgen Rehak (Präsident Apothekerkammer Vorarlberg), Ulrike Mursch-Edlmayr (Präsidentin Österreichische Apothekerkammer), Gerhard Kobinger (Präsident Apothekerkammer Steiermark), 57\_Veronika Macek-Strokolosch (Eat2day Ernährungsconsulting), Jürgen Rehak (Präsident Apothekerkammer Vorarlberg), Christina Nageler (Ipsapha), Mirjana Mayerhofer (Omega Pharma), 58\_Jan Puzorek (Generaldirektor Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), Brigitte Pakes (Merck, Sharp & Dome), 59\_Lisa Heigl-Rajchl (Welldone), Ferenc Papp (premium health), Ingrid Huber-Strubl (ARAC), 60\_Walter Heinisch, Lisa-Marie Römer (PERI Marketing & Sales), Christian Kopitk (CytoSorbents Europe), Brigitte Zinner-Wanggo (Wiener Krankenanstaltenverbund), 61\_Emanuel Munkhambwa (RMA Gesundheit), Petra Hafner (Welldone), Dietmar Pichler (Welldone), 62\_Michael Müller (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Ojan Assadian (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene), Ferdinand Felix (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 63\_Jonathan Riedl (Welldone), Alexander Cadlet (Welldone), Wolfgang Dietrich (diebrauerer Leutschach), Christina Winkler (PERI Consulting), Julian Berger (Welldone), Magdalena Domani (PERI Marketing & Sales), 64\_Robert Riedl (Welldone), Christa Wirthumer-Hoche (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), 65\_Hans Aubauer (Generaldirektor der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft), Alexander Herzog (Pharmig), Alexander Burz (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft)



# Multiple Sklerose: Präventive Gesundheitspolitik mit Hirn



**P**ortfolio

Beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten präsentierten anerkannte Neurologie-Experten den Status Quo zum Medizin-Fach mit dem schnellsten Wachstum und legten den Fokus ihrer Vorträge insbesondere auf die Multiple Sklerose. Diese tritt am häufigsten im jungen Erwachsenenalter auf und sollte zur Aufrechterhaltung der individuellen Lebensqualität, des Leistungsvermögens und der Arbeitsfähigkeit möglichst früh erkannt und behandelt werden.

Von Mag. Manuela Kammerer

Weltweit sind rund 2,5 Mio. Menschen von Multipler Sklerose (MS) betroffen. In Österreich leiden rund 13.000 Menschen an der Krankheit. Sie ist die häufigste neurologische Erkrankung im jungen Erwachsenenalter von 20 bis 30 Jahren mit dem potenziellen Risiko einer zukünftigen Behinderung. Einst berichtete man von etwas mehr Frauen als MS-Betroffene, heute benennt man konkret eine rund viermal höhere Betroffenenrate als bei Männern. Die Versorgung der Patienten erfolgt in Österreich über ein System von rund 130 MS-Zentren, wovon es sich bei einer Hälfte um spezialisierte Spitalsambulanzen und der anderen um niedergelassene Spezialisten handelt, welche mit der Diagnose, Ersteinstellung auf Therapie und weiteren Betreuung befasst sind. Die MS-Aktivitäten in Österreich sind für ganz Europa beispielhaft. Da es sich bei der Neurologie um jenes Fach mit dem schnellsten Wachstum handelt, rechnet man bis zum Jahr 2030 mit einem um 25 Prozent gestiegenen Ärztebedarf. Aufgrund der heute vielfältigen Anzahl an Wirksubstanzen können moderne Therapien den Krankheitsverlauf oft sehr günstig beeinflussen. So ist z. B. seit kurzem ein hochwirksames MS-Medikament in Tablettenform mit wenigen Behandlungstagen bei vierjähriger Wirksamkeit verfügbar. Weitere Substanzen werden folgen, wie die Experten bestätigen.

Dabei ist eine möglichst frühe Behandlung nicht nur für den Krankheitsverlauf wichtig. Mit fortgeschrittenem Behinderungsgrad steigen auch die indirekten Kosten wie etwa für z. B. Invaliditätspension oder den erhöhten Pflegeaufwand.

#### Wachstumsfach Neurologie

Die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) Univ.-Doz. Dr. Elisabeth Fertl sprach im Dienste der Fachgesellschaft Neurologie und präsentierte den Status Quo zu bekannten neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Alzheimer, Epilepsie, Kopfschmerzen und der Parkinson-Krankheit. Auf diesen Gebieten werden laufend neue Diagnoseverfahren und Therapien entwickelt. Die Schlaganfallversorgung ist in Österreich zwar hervorragend, dennoch wäre die Vermeidung von Schlaganfällen durch Bedacht auf eine gesunde Lebensweise weiterhin ein wichtiges Gesundheitsziel. Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes, Vorhofflimmern, Bewegungsmangel und Hypercholesterinämie gelten als größte Risikofaktoren. In unseren Breiten werden diese dennoch immer häufiger. Aufklärungsarbeit und primärpräventive Behandlung im Sinne einer grundlegenden Schlaganfallvorsorge wären aus diesem Grund voranzutreiben. Für Kopfschmerz-Patienten steht die Immuntherapie mit CGRP-Antikörpern, welche die Anfallsfrequenz von Migräne deutlich

senken soll, vor der Zulassung. Im Falle der an Parkinson Erkrankten spricht man aktuell von einer steigenden Anzahl, es gibt seit den 50er-Jahren jedoch enorme wissenschaftliche Fortschritte in Diagnose und Therapie. Viele klinische und paraklinische Befunde ermöglichen bei Morbus Parkinson eine Frühdiagnose, es fehlt aber noch eine wirksame neuroprotektive Therapie in diesem Krankheitsstadium. In der Neurologie gibt es aber auch eine Vielzahl seltener Krankheiten des Nervensystems und der Muskulatur. Laut Fertl wäre es für diese „rare diseases“ dringend notwendig, in Österreich Expertisezentren zur Nutzung der EU-Förder- und Vernetzungsmaßnahmen zu gründen. Die ÖGN ist auch stets um Einwerbung von Neurologie-Kongressen für Österreich bemüht. So steht etwa der Kongress der European Academy of Neurology (EAN Congress 2021) in Wien für das Jahr 2021 bereits fest.

#### Problemfelder der Multiplen Sklerose

Der stellvertretende Direktor der Universitätsklinik für Neurologie der MedUni Innsbruck Univ. Prof. Thomas Berger erörterte in seiner Keynote Problemfelder der chronisch-entzündlichen, neurologischen Erkrankung Multiple Sklerose. MS hat zumeist einen schubförmigen Verlauf mit Auftreten einer neurologischen Symptomatik, sie verläuft aber in manchen Fällen bereits von Beginn an schleichend. Im Jänner

**Univ.-Doz. Dr. Elisabeth FERTL**  
„In der Neurologie gibt es auch eine Vielzahl seltener Krankheiten des Nervensystems und der Muskulatur. Für diese ‚rare diseases‘ wäre es dringend notwendig, in Österreich Expertisezentren zur Nutzung der EU-Förder- und Vernetzungsmaßnahmen zu gründen.“



2018 kam das erste Medikament für den primär chronischen, nicht schubförmigen Verlauf auf den Markt. Zwei weitere Neuzulassungen für MS-Therapeutika stehen für das heurige Jahr auf dem Plan. Ziel der heutigen Therapien ist es, die Krankheitsaktivität zu stoppen.



**Univ.-Prof. Dr. Thomas BERGER**  
„Ein möglichst früher Therapiebeginn ist bei multipler Sklerose besonders wichtig. Nicht nur der Krankheitsverlauf lässt sich durch eine frühe Therapie maßgeblich beeinflussen, auch die zukünftigen, durch die zunehmende Behinderung verursachten Krankheitskosten würden erheblich vermindert werden.“

Berger betonte, dass es sich im besten Falle nur um eine chronische Diagnose und nicht um eine chronische Erkrankung handle. Ein möglichst früher Therapiebeginn sei bei multipler Sklerose in jedem Fall besonders wichtig. Denn nicht nur der Krankheitsverlauf ließe sich durch eine frühe Therapie maßgeblich beeinflussen, auch die zukünftigen, durch die zunehmende Behinderung verursachten Krankheitskosten würden dadurch erheblich vermindert. Die durch MS verursachten Kosten liegen zwischen Euro 30.000 bei einer geringen Behinderung und Euro 70.000 bei einer deutlichen Behinderung pro Person und Jahr. Ein weiteres Problem ist, dass MS-PatientInnen in ihrer Arbeitsfähigkeit schon bei einer geringen Behinderungsstufe mit eingeschränkten Multitasking-Fähigkeiten und einer geringeren Denkgeschwindigkeit zu kämpfen haben. Der Großteil der PatientInnen reduziert aus den genannten Gründen seine Arbeitstätigkeit auf ein Teilzeitausmaß oder geht vorzeitig in Pension.

In diesem Zusammenhang gab auch die Geschäftsführerin der Multiple Sklerose Gesellschaft Wien Karin Krainz-Kabas Praxiseinblicke und sprach über Multiple Sklerose als Knackpunkt der Integrierten Versorgung.



**Karin KRAINZ-KABAS**  
„Inklusion ist für mich das Gebot der Stunde. Im Gegensatz zur Integration, die eine alleinige Anpassung von Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung an die Allgemeinbevölkerung erfordern würde, ist bei der Inklusion die Gesellschaft gefordert, umzudenken und Rahmenbedingungen zu schaffen, die allen Menschen – unabhängig von persönlichen Voraussetzungen – eine Teilhabe am Erwerbsleben ermöglichen.“

Zu Beginn stellte sie die Tätigkeiten der im Jahr 1962 gegründeten MS-Gesellschaft Wien vor. In den letzten fünf Jahrzehnten entwickelte sich aus der ursprünglich rein wissenschaftlich orientierten Fachgesellschaft eine Organisation, die im Jahr 2003 gegründeten MS-Zentrum für Beratung und Psychotherapie vor allem die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt rückte. Dieses Ziel verfolgten alle MS-Landesgesellschaften und der Dachverband ÖMSG.

Krainz-Kabas betonte, wie wichtig es sei, dass Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung im Erwerbsprozess verblieben, und präzentierte Möglichkeiten, wie betroffene Personen dahingehend unterstützt werden können. So wurde beispielsweise im Juli 2017 das Modell der Wiedereingliederungsteilzeit etabliert, das Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach einer mindestens sechswöchigen Krankenstanddauer mit dem Arbeitgeber vereinbaren können. Die konkreten Rah-

menbedingungen sehen ein Arbeitsausmaß von mindestens 12 Wochenstunden über die Dauer von sechs Monaten mit einer möglichen Verlängerung auf neun Monate vor. Die MS-Gesellschaft Wien evaluiert anhand der Rückmeldungen von betroffenen Personen, ob dieses Modell für Menschen mit MS vorteilhaft ist.

Inklusion ist für die Geschäftsführerin der MS-Gesellschaft Wien das Gebot der Stunde. Im Gegensatz zur Integration, die eine alleinige Anpassung von Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung an die Allgemeinbevölkerung erfordern würde, sei bei der Inklusion die Gesellschaft gefordert, umzudenken und Rahmenbedingungen zu schaffen, die allen Menschen – unabhängig von deren persönlichen Voraussetzungen – eine Teilhabe am Erwerbsleben ermöglichen. Der Grundgedanke der Inklusion spiegelt sich im Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) wider, das lange als großer Hoffnungsträger galt. Das BEinstG schaffe grundsätzliche Voraussetzungen für die Teilnahme von Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung in das Arbeitsleben. In der Praxis sei der Grundgedanke des Gesetzes noch immer nicht in die Köpfe der Entscheidungsträgerinnen und -träger in großen Unternehmen vorgedrungen, da die meisten Unternehmen lieber eine „Abschlagszahlung“ leisten, anstatt begünstigt behinderte Menschen zu beschäftigen, so Krainz-Kabas.

Von dieser Entwicklung zeigen sich die MS-Gesellschaft Wien und alle Organisationen, die sich für die Belange von Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung stark machen, enttäuscht. „Durch das Behinderteneinstellungsgesetz konnte kein zusätzlicher Arbeitsplatz geschaffen werden“, kritisierte Karin Krainz-Kabas und forderte ein generelles Umdenken in der Wirtschaft. Angesichts des Fachkräftemangels könne es sich die Wirtschaft der Zukunft keinesfalls leisten, auf das Potenzial von Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung zu verzichten. Aufklärung, Schulung und Wissensvermittlung in Unternehmen werden bei der MS-Gesellschaft Wien groß geschrieben. Krainz-Kabas geht davon aus, dass diese Maßnahmen zu einer größeren Akzeptanz von Menschen mit MS in der Arbeitswelt führen werden.



#### FactBox Multiple Sklerose:

- Junge Frauen zwischen 20 und 30 Jahren bilden die größte Betroffenenengruppe.
- Rund viermal mehr Frauen als Männer sind von MS betroffen.
- Etwa 2,5 Mio. MS-Betroffene weltweit, davon 13.000 in Österreich
- Als Fach mit dem schnellsten Wachstum rechnet man für die Neurologie bis zum Jahr 2030 mit einem um 25 Prozent gestiegenen Ärztebedarf.
- Versorgung über ein System von 130 MS-Zentren in Österreich

Im Rahmen des 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforums Seitenstetten referierte Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, Leiterin der Gender Medicine Unit an der Medizinischen Universität Wien, wissenschaftliche Leiterin des Genderinstituts Gars am Kamp und österreichische Wissenschaftlerin des Jahres 2016, über die Bedeutung der Gendermedizin mit Fokus auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das PERISKOP bringt Prof. Kautzky-Willers Antworten auf fünf spannende Fragen aus dem Pionierfach in der österreichischen Medizinforschung.

Von Dr. Nedad Memić



**BioBox:**

Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer schloss ihr Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien ab. Nach ihrer Promotion arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der II. Medizinischen Universitätsklinik in Wien, danach wurde sie Universitätsassistentin. 1997 habilitierte sie sich an der Universität Wien. Seit 2002 ist die gebürtige Wienerin Oberärztin der Universitätsklinik für Innere Medizin III. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen auf den Gebieten der Stoffwechselstörungen und der Gendermedizin. 2010 wurde die Gender Medicine Unit an der Medizinischen Universität Wien gegründet. Alexandra Kautzky-Willer wurde damit zur ersten Professorin für Gendermedizin in Österreich berufen.

# Gendermedizin und Herz-Kreislauf-Erkrankungen: fünf zentrale Fragen

**PERISKOP: Was ist die Gendermedizin?**

**Kautzky-Willer:** Die Gendermedizin ist eine Wissenschaft, die untersucht, welche Unterschiede es in der Gesundheit von Männern und Frauen gibt, sowohl was die Gesundheitsförderung als auch die Prävention, die Entstehung und Behandlung von Krankheiten betrifft. Man fokussiert dabei nicht nur auf Unterschiede, sondern auch auf Gemeinsamkeiten zwischen den Geschlechtern. Die Gendermedizin ist eine Form der personalisierten Medizin, die auf zwei Säulen fußt: Zum einen sind das biologische bzw. genetische Unterschiede zwischen Mann und Frau, wo zum Beispiel – viel mehr als man glaubt – die Sexualhormone eine entscheidende Rolle spielen. Neben den biologischen gibt es auch die psychosozialen Unterschiede, die unsere Gesundheit massiv beeinflussen und eine ganz wichtige Rolle in der Gendermedizin einnehmen.

**P: Wie kommt man auf die Idee, sich mit Gendermedizin zu beschäftigen?**

**Kautzky-Willer:** Im Rahmen meiner Forschungen zur Diabetologie habe ich den Schwangerschaftsdiabetes intensiv erforscht. Wir wissen mittlerweile, dass Schwangerschaftsdiabetes eine der häufigsten Erkrankungen in der Schwangerschaft ist. Ein spätes Erkennen kann große Auswirkungen auf Mutter und Kind haben und Komplikationen auslösen. Nach der Schwangerschaft haben betroffene Frauen oft ein sehr hohes Risiko, den Diabetes Typ 2 zu bekommen.

Wir haben auch etliche Projekte durchgeführt, in denen wir das Diabetesrisiko bei Frauen untersuchten. Dadurch ist das Interesse entstanden, entsprechende Krankheiten bzw. Pendanten bei Männern zu erforschen. Wir haben begonnen, uns mit der erektilen Dysfunktion bei Stoffwechselstörungen zu beschäftigen, und beginnen gerade mit entsprechenden Studien.

Die Gendermedizin ist also keine Frauenmedizin, wie viele glauben. Frauen waren – das ist historisch gewachsen – ein Schwerpunkt in der Gendermedizin, weil es gerade bei Frauen einen Nachholbedarf in der Forschung gab. Es gibt aber genauso viele Spezifika, die man bei Männern erforschen sollte.

**P: Welchen Beitrag leistet die Gendermedizin zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen?**

**Kautzky-Willer:** Erst 1990 veröffentlichte ein Fachmagazin zum ersten Mal, dass Frauen andere Symptome beim Herzinfarkt aufweisen als Männer, etwa Rücken- oder Oberkörperschmerzen bzw. Übelkeit und Erbrechen. Ganz aktuell haben wir im Fachmagazin „Circulation“ eine ganze Ausgabe, die sich ausschließlich den Herzerkrankungen bei Frauen widmet. Wir haben hier nach wie vor einen großen Nachholbedarf, insbesondere in der Behandlung. Selbst Reanimationen finden z. B. weniger häufig statt, wenn es um Frauen geht. Wir beobachten zwar Veränderungen, aber sie

geschehen langsam. Mittlerweile steht es auch in Lehrbüchern, dass Symptome für den Herzinfarkt bei Frauen und Männern anders sind. Wir wissen mittlerweile, dass es sich bei Männern und Frauen im Falle von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um unterschiedliche Formen der Pathogenese und andere Krankheitsbilder handelt.

**P: Wie hat sich die medizinische Forschung in Bezug auf den Genderaspekt verändert?**

**Kautzky-Willer:** Es ist immer noch so, dass in medizinischen Studien mehr Männer als Frauen vertreten sind. Die Rahmenbedingungen haben sich aber deutlich verbessert: So muss nun jedes Medikament an Frauen und Männern getestet werden bzw. für beide Geschlechter zugelassen werden. Wir wissen auch, dass Medikamente bei Männern und Frauen nicht gleich wirken. Gleichzeitig gibt es immer noch zu wenige Frauen, die in den Prozess der Zulassung eingebunden sind, wenn es um Herz-Kreislauf-Medikamente oder Cholesterin-Senker geht.

An der Abteilung für Gendermedizin der MedUni Wien führen wir verschiedene gleichlaufende Studien durch, etwa zu Schwangerschaftsdiabetes, Stress und Prädiabetes und Diabetes bei Männern und Frauen. Wir wollen hier Risikoscores zwecks Früherkennung, Komplikationen oder genetische Veränderungen messen. Das zweite wichtige Thema ist Big Data. Hier arbeiten wir mit dem Team von Prof. Stefan Thur-

ner von der Section for Science of Complex Systems zusammen. Mit personenbezogenen Daten in Riesendatensätzen kann man wichtige Assoziationen entdecken.

Insgesamt kann man sagen, dass die Gendermedizin in Österreich bereits große Fortschritte gemacht hat. Es gibt mittlerweile einige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in diesem Feld sowie zwei Lehrstühle – in Wien und Innsbruck. Dazu kann man auch einen Masterlehrgang sowie ein Ärztekammer-Diplom in der Gendermedizin absolvieren.

**P: Wie kann die Politik die Gendermedizin unterstützen?**

**Kautzky-Willer:** Wesentlich ist, mehr auf die Prävention zu setzen. Wir betreiben immer noch zu viel Reparaturmedizin, bei Männern sogar mehr als bei Frauen. Patienten wollen, dass man sich für sie Zeit nimmt und Empathie zeigt. Das kostet Zeit und muss entsprechend honoriert werden. Wir brauchen ferner Nachsorgemodelle und Disease-Management-Programme, wie es bei Diabetes der Fall ist. Wichtig ist jedenfalls, ausreichend finanzielle Mittel für die Forschung zu lukrieren.



# Hans Jörg Schelling: Wollen wir überhaupt, dass der Patient im Mittelpunkt steht?

Der ehemalige AUA-Obmann, Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Finanzminister Hans Jörg Schelling vermisst im Österreichischen Gesundheitswesen effektive Strukturen. Beim 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten skizzierte er den Status quo.

Von Mag. Petra Hafner

In Österreich neigt man dazu, über das System zu diskutieren nicht aber über die Betroffenen, diagnostiziert der ehemalige AUA-Obmann, Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Finanzminister Hans Jörg Schelling in seiner Keynote „Der Patient im Mittelpunkt“ beim 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten und wirft zugleich die provokante Frage auf: „Wollen wir überhaupt, dass der Patient im Mittelpunkt steht?“

Österreich hat ein gutes aber teures Gesundheitssystem. Die Sozialabgaben für Unfall-, Kranken- und Pensionsversicherung betragen 50 Milliarden Euro pro Jahr und dennoch sind 15 Milliarden Euro an Zuschüssen nötig, um die Sozialversicherung zu stützen. Im Vergleich dazu würde Finnland beispielsweise seine Bevölkerung mit rund 1.000 Euro pro Einwohner kostengünstiger versorgen als dies in Österreich erfolge.

Der frühere Finanzminister beanstandet, dass „der Föderalismus und die unterschiedlichen Kompetenzbereiche zu einer Kostenverschiebung führen“. Die zersplitterte Finanzierung zwischen Krankenkassen und Bundesländern führt dazu, dass sich in Österreich weder die Systeme vernetzen, noch eine bundesländerübergreifende Gesundheitsversorgung und gemeinsame Planung von Spitälern und niedergelassenem Bereich möglich ist.

Dieses Phänomen zeigt sich auch darin, dass auf den e-Cards 110 Millionen Konsultationen pro Jahr aufscheinen. Umgelegt auf jeden Österreicher bedeutet dies den Besuch einer Arztordination von durchschnittlich 12 Mal im Jahr. Weiters würden 27 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher einmal pro Jahr ein Krankenhaus aufsuchen, im europäischen Schnitt

sind das 18 Prozent. „Die Steuerungs- und Planungssicherheit muss beim Bund liegen sonst gibt es keine Verbesserung“, fordert Hans Jörg Schelling.

**Pflichtversicherung verleitet zu Verlust an Eigenverantwortung**

Derzeit wird im österreichischen Gesundheitssystem alles auf Reparatur und Heilung, kaum jedoch auf Prävention ausgerichtet. Die gesetzliche Vorgabe für die Krankenkassen ist, dass sie erst dann Prävention betreiben dürfen, sofern noch Geld vorhanden ist. Man müsse an einer Änderung der Verhaltensweisen arbeiten. „Der Patient muss erkennen, dass er für seine Gesundheit eine Eigenverantwortung hat“, appelliert Schelling.

In Österreich führt das etablierte System der Pflichtversicherung zu einem Verlust der Eigenverantwortung. Am Beispiel eines Herzinfarktes zeigt sich dies gut: ein Patient, der nach einem Krankenhausaufenthalt und erfolgter Rehabilitation für gesund erklärt wird, befindet sich ein Jahr später wieder im Krankenhaus, da er in seine alten Verhaltensmuster gefallen ist.

Für den ehemaligen AUA-Obmann und Vorsitzenden des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Schelling ist der Weg in die Zukunft vorgezeichnet: „Für die Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen muss es sowohl im System als auch bei den Menschen zu einem Umdenken kommen. Die Präventionsfrage wird entscheidend sein, will man die Kostentreiber in den Griff bekommen.“



# Wie werden Menschen wieder fit für den Arbeitsmarkt?

Die berufliche Rehabilitation unterstützt gesundheitlich beeinträchtigte Menschen im Erwerbsalter bei der Entwicklung und Umsetzung alternativer beruflicher Lebensentwürfe, nachdem sie aus gesundheitlichen Gründen ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben können. Doch wie zeitgemäß ist das derzeitige System in Österreich? Mit dieser Frage beschäftigt sich das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) intensiv und sucht nach Antworten.

Von Mag. Petra Hafner



„Viele Berufsbilder, auf die Betroffene bislang umgeschult wurden, sind mittlerweile im Verschwinden begriffen. Es ist zu hinterfragen, ob es Sinn macht, einen ehemaligen Maurer noch zum technischen Zeichner umzuschulen, wenn dieser Beruf durch Computer zunehmend in Existenzgefahr gerät“, unterstreicht Dr. Manfred Polzer, Sprecher der BBRZ-Gruppe und Geschäftsführer BBRZ Reha GmbH, BBRZ MED GmbH, Verein BBRZ Österreich und Jugend am Werk GmbH bei einem Hintergrundgespräch.

Bislang fußte die berufliche Rehabilitation in erster Linie auf Berufsdiagnostik, Berufsorientierung und beruflicher Umschulung. Ausgehend von der Annahme, dass es sich insbesondere um körperlich beeinträchtigte Personengruppen handelt, führte der klassische Umschulungsweg vom Blue Collar-Bereich (z. B. Tischler, Maurer) in den körperlich weniger herausfordernden White Collar-Bereich (z. B. Bürokaufmann, bautechnischer Zeichner).

## Neue Rahmenbedingungen erfordern auch neue Arbeitsformen

Einer Studie von Frey /Osborne aus dem Jahr 2013 zufolge werden in den kommenden Jahren rund 47 Prozent aller Arbeitsplätze durch Automatisierung und Digitalisierung verloren gehen, gleichzeitig ist eine Zunahme von atypischen und prekären Beschäftigungsverhältnissen zu beobachten. Diese Faktoren bedingen auch eine Änderung der traditionellen Tätigkeitsstruktur. „In der heutigen Arbeitswelt werden weniger die Knochen beansprucht als vielmehr das Gemüt, während die Halbwertszeit von Wissen gleichzeitig abnimmt. Rehabilitation muss sich verstärkt an diesen geänderten Voraussetzungen orientieren, um wirksam zu bleiben“, ist Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer BBRZ Reha GmbH, BBRZ MED GmbH, Verein BBRZ Österreich und Jugend am Werk GmbH überzeugt.

In der Arbeitswelt von morgen werden vor allem mehr komplexe und hochqualifizierte Tätigkeiten und weniger einfache Routine-

tätigkeiten verrichtet. Das bedeutet, dass eine Reihe von Berufen in Zukunft an Bedeutung und Attraktivität verlieren wird. In erster Linie sind das Arbeiterinnen und Arbeiter in Transport und Logistik, Arbeitskräfte im Büro oder im Verwaltungsbereich oder Produktionsberufe. Auf der anderen Seite wird die Bedeutung von IT-Experten, Gesundheits- und Sozialberufen sowie Berufen aus innovativen Feldern, wie Green Economy, sowie Berufen, die Kreativität, Interaktion und Analyse erfordern, stark zunehmen.

Es ist unumstritten, dass diese Entwicklungen das Arbeits- und Sozialrecht und damit auch das Sozialsystem vor völlig neue Herausforderungen stellen. Als Reaktion

*„Ein ganzheitlicher Rehabilitationsansatz, wie wir ihn vorschlagen, umfasst integrierte medizinische, psychologische und berufsorientierte Rehabilitation.“*

Dr. Manfred Polzer, Sprecher der BBRZ-Gruppe

darauf hat das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) Ende 2016 das Projekt Reha NEXT ins Leben gerufen, um möglichst breit und wissenschaftlich begleitet die Frage zu beantworten, wie die berufliche Rehabilitation der Zukunft aussehen soll. Gemeinsam mit allen Akteuren, die in das System der Rehabilitation eingebunden sind, setzt man sich hier mit den richtungsweisenden

Entwicklungen der heutigen Zeit auseinander und nimmt die veränderten Zielgruppen der Rehabilitation und deren Bedarf näher unter die Lupe. Seit Beginn 2017 wurden österreichweit bereits mehr als 20 regionale wie auch überregionale Zukunfts-Workshops mit

zahlreichen relevanten Partnern im System der Rehabilitation Österreichs abgehalten. Eingebunden werden dabei in erster Linie Betroffene, operative Fachkräfte der Rehabilitation, wissenschaftliche Reha-Experten sowie diverse Auftraggeber und Entscheidungsträger. Mit Unterstützung des sozialwissenschaftlichen Institutes IBE wurde auch ein Grünbuch der beruflichen Rehabilitation in Österreich erstellt, um die künftigen Herausforderungen an die berufliche Rehabilitation vor dem Hintergrund der rasanten Entwicklungen im Kontext Gesundheit, Gesellschaft, Arbeit, Digitalisierung und Sozialrecht zu analysieren.

## Welchen Anforderungen muss die Rehabilitation der Zukunft entsprechen?

Die berufliche Rehabilitation ist bislang vorrangig durch den gesetzlich verankerten Berufsschutz abgesichert. Durch den aktuell rechtlich gültigen Berufsschutz wird jedoch ein großer Teil von Beschäftigten von der beruflichen Rehabilitation noch vollkommen ausgeschlossen.

Außerdem ist die derzeitige Rehabilitation – insbesondere die berufliche – immer noch stark defizitorientiert. Das BBRZ ist davon überzeugt, dass sich die Unterstützung der Betroffenen bei der beruflichen Neuausrichtung jedoch noch deutlicher als je zuvor an ihren Ressourcen orientieren sollte und dementsprechend auch in verstärktem Maße individualisiert gestaltet werden muss. Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, muss künftig Rehabilitation auch ganzheitlich im Sinne einer medizinischen, psychosozialen, gesellschaftlichen und beruflichen Rehabilitation betrachtet werden.

Die erfahrene Arbeitsmedizinerin und Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Group, Dr. Eva Höltl weist darauf hin, dass „die meisten Anforderungen, die an Mitarbeiter gestellt werden, etwas mit ihrer psychischen Gesundheit zu tun haben. Psychische Gesundheit wird damit eine der zentralen Voraussetzungen für Arbeitsfähigkeit in zukünftigen Arbeitsmärkten.“ Das aktuelle Beschäftigungs-, Rehabilitations- und Pensionsmonitoring des Sozialministeriums zeigt, dass die psychiatrischen Erkrankungen mit Abstand den größten Anteil der „Neuzugänge“ mit belegtem Krankheitsbild in der medizinischen Rehabilitation darstellen. Bei Frauen beträgt dieser Anteil 62,3 Prozent, bei Männern 57,8 Prozent. „Primäres Ziel der Rehabilitation muss es sein, unseren Kundinnen und Kunden wieder die Teilnahme am Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Dazu bedarf es eines ganzheitlichen Rehabilitationsansatzes: integrierte medizinische, psychologische und berufsorientierte Rehabilitation“, bekräftigt der Sprecher der BBRZ-Gruppe Dr. Manfred Polzer.

## Maßgeschneiderte Reha-Konzepte

Das derzeitige System der Rehabilitation in Österreich ist nur mehr eingeschränkt

in der Lage, das zu leisten, was von ihm verlangt wird: nämlich die (Wieder-)Eingliederung in das Berufsleben. Die zentrale Frage dabei sei, wie man Menschen langfristig und erfolgreich unterstützen könne, um im Berufsleben zu bleiben oder ins Berufsleben zurückzukehren. Die Rehabilitation der Zukunft soll neue und wichtige Zielgruppe erschließen. Im Fokus stehen vor allem Personen im aufrechten Beschäftigungsverhältnis, bei denen Reha-Maßnahmen eine präventive Aufgabe erfüllen.

*„Wir müssen neue Modelle finden, die dem Umstand Rechnung tragen, dass die Menschen nicht ihr ganzes Erwerbsleben zu hundert Prozent einsatzfähig sind.“*

Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer der BBRZ Reha GmbH

„Wir müssen neue Modelle finden, die dem Umstand Rechnung tragen, dass die Menschen nicht ihr ganzes Erwerbsleben zu hundert Prozent einsatzfähig sind“, so Mag. Roman Pöschl. Das bedeutet, mit beruflicher Rehabilitation nicht erst beim Ausscheiden aus dem Berufsprozess anzusetzen, sondern deutlich früher und systemübergreifend, so die BBRZ-Forderung.

Das Ziel eines künftigen Reha-Konzeptes sollte darin bestehen, maßgeschneiderte Reha-Angebote verstärkt im aufrechten Beschäftigungsverhältnis zur Verfügung zu stellen. Zu den inhaltlichen Schwerpunkten der Rehabilitation der Zukunft zählen verstärkt psychoemotionale Kompetenzen und Eigenverantwortung, wie die Stärkung des Ichs und der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit, aber auch soziale Kompetenzen, wie die Stärkung eines gesunden Egoismus bei gleichzeitiger Teamfähigkeit und Kundenorientierung. Ein weiterer Aspekt sind kognitive Kompetenzen, also weg von reiner Wissensvermittlung, hin zu Training von Problemlösefähigkeit und vernetztem Denken.

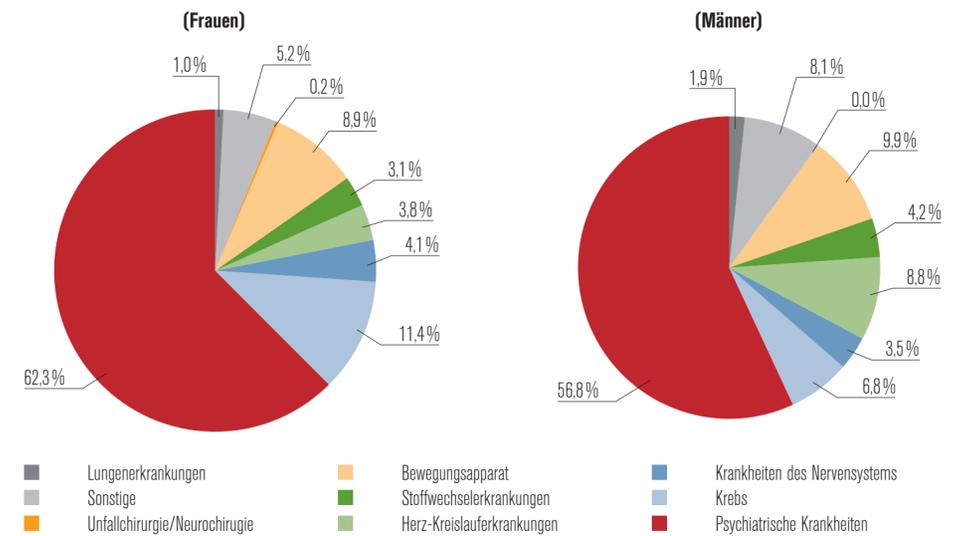


v. l.: Manfred Polzer, Eva Höltl, Roman Pöschl

## Neuzugänge Rehabilitationsgeld im Jahr 2016 – wichtigste Herkunftsbranchen<sup>1</sup> (ohne Fälle mit vorherigem befristeten Pensionsbezug)

Branche	alle Zugänge	Anteil	Frauen	Männer
Handel, Großhandel, KFZ-Handel	811	16%	519	292
Sonstige Wirtschaftsdienste (inkl. Arbeitskräfteüberlassung)	785	15%	337	448
Warenproduktion	660	13%	251	409
Beherbergung, Gastronomie	507	10%	328	179
Gesundheit-, Sozialwesen	511	10%	369	142
Sonstige	1.910	37%	926	984
<b>Summe Zugänge Jahr 2016</b>	<b>5.184</b>	<b>-</b>	<b>2.730</b>	<b>2.454</b>

## Neuzuerkennungen nach Krankheitsgruppen<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Beschäftigungs-, Rehabilitations- und Pensionsmonitoring des Sozialministeriums auf Basis der Daten Jänner bis Dezember 2016

# SCHA[R]F AUF GESUNDHEIT!

Schafalm Alpbach 2018



---

PERI GROUP