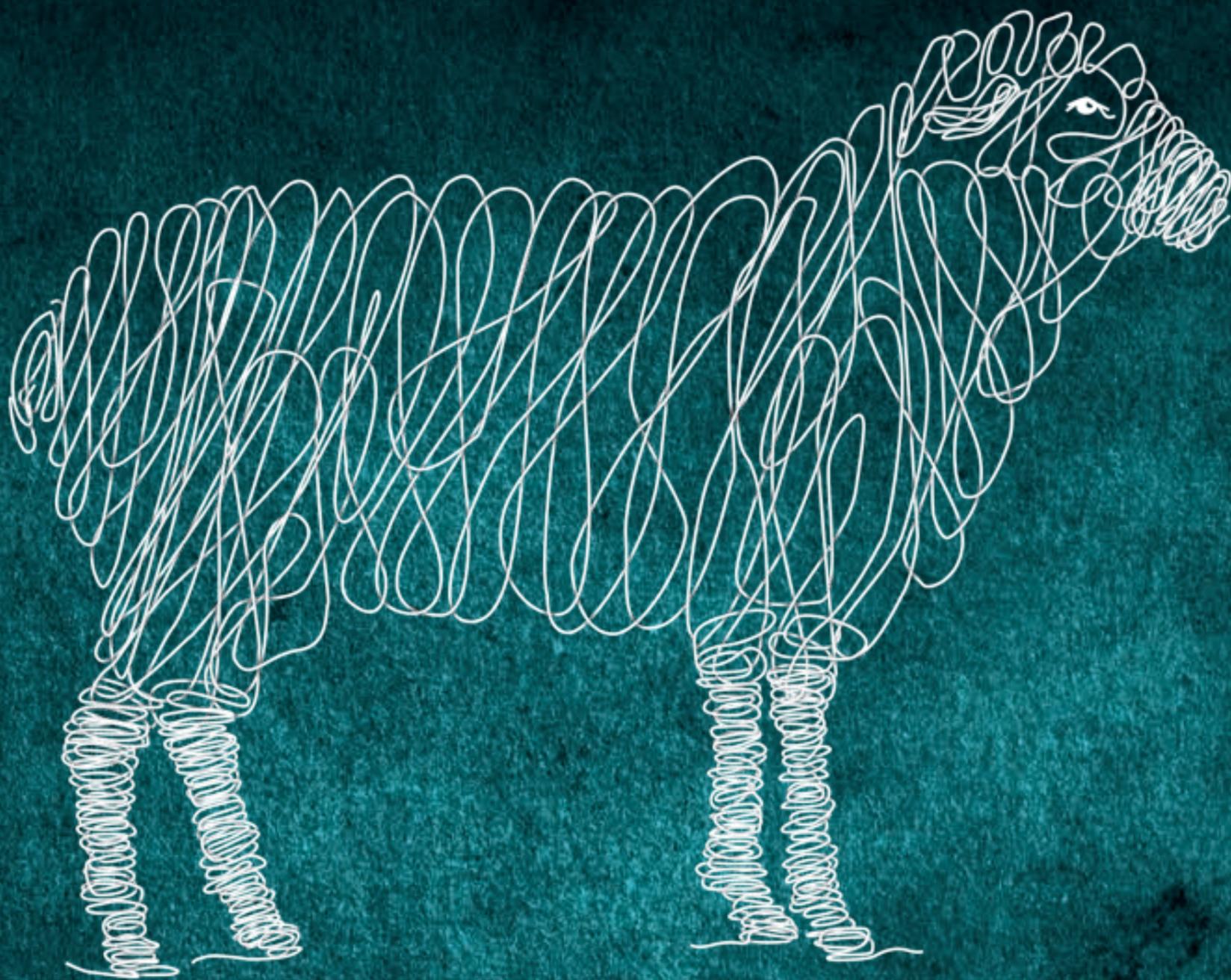


periskop

Nr. 82
AUG 2018

Österreichische Post AG | FZ 097 038 866 F
Wellhose Werbung und PR GmbH
Lazarettgasse 19/UG4, 1090 Wien

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.
Die neutrale Plattform zum offenen Meinungs-austausch.



»Alpbach: fünf Jahre Gipfel- gespräche auf der Schafalm«

Hochkarätige Stakeholder und Experten folgen der
Einladung der PERI Group

»Ronald McDonald Kinderhilfe: Nähe hilft«

Interview mit Sonja Klima und Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak

»Neue Perspektiven für die Reha«

Franz Kühmayer und Dr. Manfred Polzer im Gespräch



S6

People

Wien:

Allgemeinmedizin gestärkt

Der neue Kassenvertrag zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse, der Stadt Wien und der Wiener Ärztekammer ist seit dem 1. Juli dieses Jahres gültig. Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied, Allgemeinmedizinerin in Wien und Obfrau der Sektion Allgemeinmedizin in der Wiener Ärztekammer, erklärt im PERISKOP, was der neue Vertrag zur Verbesserung der allgemeinmedizinischen Versorgung in Wien bringt, und skizziert die Zukunft der allgemeinen Versorgung in der Bundeshauptstadt.

Forum Alpbach: Hochkarätiges Treffen auf der Schafalm.....	4
Naghme Kamaleyan-Schmied: Wir brauchen mehr Zeit für Zuwendungsmedizin	6
Ludwig Kaspar über Österreichs führendes Online-Gesundheitsportal netdoktor.at	8
Kolumne „ Primärziel Gesundheit “ von Klaus Schuster	8

Gemeinsam

S18

Pioniere

viel bewegen



Mehr als 250 Apotheker sowie Stakeholder und Vertreter aus Oberösterreichs Politik und Wirtschaft konnten von Präsident Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger und Vizepräsidentin Mag. pharm. Monika Aichberger beim 11. Sommergespräch der Apothekerkammer Oberösterreich begrüßt werden. Zentrales Thema war die Herzgesundheit und die Ergebnisse vom Pilotprojekt zur Messung des Gefäßalters, welche vom Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie, Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber, präsentiert wurden.

Gemeinsam viel bewegen: Sommergespräch der Apothekerkammer Oberösterreich widmete sich der Herzgesundheit.....	18
Philips: Wenn Gesundheit persönlich wird	19
„ Blitzlichter aus Forschung & Pharma “ – die neue PERISKOP-Rubrik.....	21

Plattformen



Shire Österreich

S24

präsentiert »ATLAS-Projekt«

Shire Österreich nahm das europaweite „ATLAS-Projekt“ zur Verbesserung der Versorgungssituation von Patienten mit Kurzdarmsyndrom und chronischem Darmversagen zum Anlass für ein Round Table-Gespräch. Mögliche Wege und Schritte, um das Projekt voranzutreiben und den Qualitätsstandard der Behandlung länderübergreifend auf einem hohen Niveau sicherzustellen waren dabei im Fokus.



S30

Politik

Meilenstein für künftige Gesundheitsversorgung Wiens

Der Gesamtvertrag zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Wien und der Stadt Wien ist für die Zukunft der Gesundheitsversorgung Wiens ein Meilenstein. Darüber waren sich Mag. Ingrid Reischl, Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse, und Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Ärztekammer für Wien und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte, im PERISKOP-Interview einig.

Gesetzliche Kostenbremse gefährdet solidarisches Gesundheitssystem.....	26
Breakfast Club: Unternehmer unterstützen medizinische Versorgung	28
Im Gespräch mit NÖGKK-Obmann Gerhard Hutter	29
Ingrid Reischl und Johannes Steinhart: Ein wichtiger Schritt in die Zukunft	30
Ulrike Mursch-Edlmayr und Gerhard Kobinger: Gesundheit nicht dem freien Wettbewerb überlassen!	32

Portfolio

PRAEVENIRE 2018:

Medizin der Zukunft braucht Digitalisierung

S40



In einer Podiumsdiskussion diskutierte man beim 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten in einem hochkarätig besetzten Plenum gesundheitspolitische Chancen und Risiken, die mit Digitalisierung einhergehen. In Österreich besteht in diesem Bereich großer Aufholbedarf, um das Gesundheitssystem für die Zukunft vorzubereiten.

5. Pöndorfer Country Charity Challenge 2018: 51.021,63 EURO für den guten Zweck	34
Gipfelgespräche im Stift Seitenstetten: Reformen für Versorgung von Krebspatienten notwendig	38
PRAEVENIRE 2018: Digitalisierung als Basis für die Medizin der Zukunft	40



S43

Pregnant

Krebsforschung:

Österreich muss kompetitiv bleiben

In einem Interview mit dem PERISKOP spricht der Leiter der Sektion für Entwicklungsimmunologie im Biocenter der Medizinischen Universität Innsbruck Univ.-Prof. Dr. Andreas Villunger über die Bedeutung seines wissenschaftlichen Projektes zur Unterdrückung von Tumoren. Da Grundlagenforschung hierzulande immer noch unterfinanziert ist, stellt das prestigeträchtige Projekt für zukünftige Krebstherapien und Krebsgrundlagenforschung aufgrund seiner Förderung durch die Europäische Union im Rahmen eines ERC Advanced Grants in jedem Fall eine Besonderheit dar.

IMPRESSUM

Medieninhaber:

Welldone Werbung und PR GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.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: redaktion@periskop.at

Chefredakteur:

Robert Riedl

Autoren:

Dren Elezi, Petra Hafner, Manuela Kammerer, Nedad Memić, René Resch, Alfred Riedl, Klaus Schuster, Wolfgang Wagner

Grafik & Layout:

Alexander Cadlet, Katharina Harringer

Fotos:

Helga Auer (6: S.35–36) | BBRZ (1: S.17) | beigestellt (1: S.5) | Biogen (1: S.5) | Gregor Hartl (3: S.2, S.18) | Hertel/Heute (1: S.8) | Harald Klemm (24: S.35–37) | Leopold/Neumayr (3: S.28) | Felicitas Matern (2: S.8, S.15) | Manuel Markt (4: S.2, S.24–25) | Mathis (1: S.4) | MUI/D. Heidegger (1: S.3, S.43) | Peter Provaznik (32: S.2–3, S.4–5, S.6–7, S.9–11, S.16–17, S.29, S.30–31, S.32, S.38–39, S.40–41) | Clemens Sauerwein (1: S.19) | Oreste Schaller (3: S.4–5, S.26) | Katharina Schiff (3: S.34, S.36) | Shutterstock (10, S.8, S.15, S.21, S.22–23, U4) | VAMED AG (4: S.2, S.12–13) | VAMED AG/APA Fotoservice Schäd (1: S.14) | Tintimax Photograph (1: S.5) | VGKK (1: S.4) | Welldone Werbung und PR (1: Cover) | Wolfgang Wagner privat (3: S.4, S.15)

Lektorat:

Uschi Sorz, Sylvia Schlacher

Druck:

Paul Gerin GmbH & Co KG

Auflage: 6.000 | **Erscheinungsweise:** 6 x 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.

Performance

S12



VAMED stärkt

Position in Post-Akutversorgung

VAMED erwirbt in Deutschland 38 Gesundheitseinrichtungen und 13 Service-Gesellschaften mit Schwerpunkt Rehabilitation und Pflege. Damit stärkt die VAMED ihre führende Position als Anbieter im Bereich der Post-Akutversorgung in Europa.

Ronald McDonald Kinderhilfe gibt Familien mit schwer kranken Kindern ein Zuhause auf Zeit.....	9
Reha: VAMED stärkt Position als Anbieter in der Post-Akutversorgung.....	12
Kolumne » PRIORITY « von Wolfgang Wagner	15
Kolumne » GEMEIN[D]SAM « von Alfred Riedl	15
Reha muss neue Perspektiven eröffnen.....	16

prevent
protect
vaccinate

save
the
date

24
april
2019
van Swieten Saal
MedUni Wien

EUROPEAN VACCINATION WEEK 2019

13—14^{30h} **Diskussionsrunde.**

Impfen in Österreich – wie überwinden wir die Impfhindernisse?

Moderation:
Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann, MD, MSc, PhD

15—17^{00h} **Aktuelles aus der Forschung.**

Moderation:
ao. Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann

ög
vak
Österreichische
Gesellschaft für Vакzinologie

MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Reha NEXT
Convention
2018

Donnerstag, 25. Oktober 2018
Wien | Klagenfurt | Innsbruck

BBRZ Reha NEXT



Hochkarätiges Treffen auf der Schafalm

PERI Group Gipfelgespräche auf der Schafalm

Stand bei Drucklegung 31. 07. 2018

Raus aus dem Büro. Der Berg ruft! Seit der Gründung im Jahr 1945 diskutiert und netzwerk man beim Europäischen Forum Alpbach vor der malerischen Kulisse des gleichnamigen Tiroler Ortes wortwörtlich auf hohem Niveau. Zu spannenden Gipfelgesprächen über gesundheitspolitische Themen lädt die PERI Group heuer zum bereits fünften Male auf die Schafalm ein, die für ein paar Tage wieder zur Denkwerkstatt für Stakeholder, Entscheidungsträger und Experten wird.

Von Mag. Manuela Kammerer

Auf der Schafalm tummeln sich im Rahmen des Europäischen Forum Alpbach auch heuer wieder hochkarätige Experten aus Politik, Wirtschaft und dem Gesundheitswesen. Den weiteren Ausbau des jährlich anwachsenden Netzwerkes hat sich die PERI Group für die heurige Veranstaltung ebenso zum Ziel gesetzt wie die Initiierung anregender Dialoge, mitreißender Diskussionen sowie das gemeinsame Erarbeiten nachhaltiger Lösungen zu gesundheitspolitischen Themen. Heuer stehen Onkologie, die Stoffwechselerkrankung „Cystische Fibrose“ und seltene Erkrankungen im Mittelpunkt der Gespräche. Das PERISKOP hat im Vorfeld die Stimmung der Schafalm-Teilnehmer eingefangen:



MANFRED BRUNNER
Obmann Vorarlberger Gebietskrankenkasse

Die Rahmenbedingungen für das Gesundheitssystem werden sich künftig signifikant verändern. Das lassen die aktuellen Regierungspläne erkennen. Sich in produktiver Atmosphäre austauschen und gemeinsam Lösungsansätze entwickeln zu können, wie es auf der Schafalm der Fall ist, erachte ich besonders in Zeiten größerer Veränderungen als konstruktiv. Hinhören und Gemeinsamkeit sollen als Rezept für Zukunftsgestaltung stehen.



MAG. DR. EDGAR STARZ
Leitung Einkauf der KAGES

Die Behandlung seltener Erkrankungen stellt uns vor zwei grundlegende Probleme: Wie können wir adäquat Hilfestellung geben, insbesondere Anreize schaffen, wirkungsvolle Medikamente zu entwickeln. Und wenn wir diese haben, wie sollen wir die hohen Kosten tragen – da müssen wir neue Wege der Finanzierung und Zusammenarbeit mit der Industrie erarbeiten.



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

Die Grundzüge für die zukünftige onkologische Versorgung Österreichs haben wir in einem beispiellosen Dialog zwischen Medizin, Bürgerinnen und Bürger, Politik, Industrie und Sozialversicherungen im „Seitenstetter Manifest“ festgelegt. Jetzt geht es darum, gemeinsam mit allen Stakeholdern die konkreten Rahmenbedingungen und Maßnahmen zu diskutieren und zu erarbeiten, die unseren hohen Standard und neue Innovationen für die Bevölkerung verfügbar machen. Provokante Ideen sind dabei ebenso wichtig wie Augenmaß und akademische Gesprächskultur, um aus einem ganzheitlichen Blickwinkel heraus zu definieren, wie wir in Zeiten begrenzter Ressourcen die Gesundheit der Menschen in noch besserer Weise sicherstellen – von der Früherkennung bis zur Palliativ- und Hospizmedizin. Die Schafalm bietet sich für weiterführende Gespräche bestens an.



MAG. HANNS KRATZER
PERI Consulting

Ein inspirierendes Ambiente ist der ideale Nährboden für ungewöhnliche und innovative Ideen. Alpbach bietet die besten Voraussetzungen dafür. Ich freue mich auf spannende Gespräche mit Persönlichkeiten aus der Industrie, dem Gesundheitssystem und der Sozialpartnerschaft, von denen wir jährlich mehr zu unserem Club der „Freunde der Schafalm“ zählen können.

OPEN ALM
GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK

ONKOLOGIE
VERSORGUNGSSITUATION BEI MAMMAKARZINOMEN IN ÖSTERREICH
In Kooperation mit der Tageszeitung KURIER

UNGLEICHER ZUGANG BEI SELTENEN ERKRANKUNGEN IM NIEDERGELASSENEN UND STATIONÄREN BEREICH?
In Kooperation mit dem PERISKOP und der Tageszeitung KURIER

CYSTISCHE FIBROSE ALS BEISPIEL FÜR DEN UMGANG MIT SELTENEN ERKRANKUNGEN
In Kooperation mit dem PERISKOP



DR. ALEXANDER BIACH
Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger

Es muss unser aller Anliegen sein, den Versicherten die besten und effizientesten Therapien zu bieten. Der Weg dorthin führt zunächst über den offenen und kritischen Austausch mit allen Beteiligten. Der Dialog auf der Schafalm leistet dazu einen wichtigen Beitrag und kann ein wichtiger Impulsgeber für künftige Entwicklungen sein.



MAG. MARTIN SCHAFFENRATH
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger

Die Schafalm ist ein Ort, an dem der gegenseitige Austausch groß geschrieben wird. Auch die PERI Group hat für die heurige Schafalm wieder ein spannendes Programm geplant, mit dem sie sich drängenden Problemstellungen eines Gesundheitswesens annimmt, das aufgrund der aktuellen Regierungspläne künftig mit veränderten Rahmenbedingungen konfrontiert ist. Ich freue mich auf offene Gespräche in entspannter Atmosphäre.



MAG. JOHANNES LÖSCH
cf-austria, Cystische Fibrose Hilfe Österreich

CF ist eine chronisch fortschreitende, lebensverkürzende Erkrankung, zu deren medizinischer Behandlung es speziell ausgebildeter Ärzte und guter Versorgungsstrukturen bedarf. Angesichts des heute ubiquitären Primats der Einsparungsmaßnahmen läuft gerade diese Patientengruppe Gefahr, keine optimale medizinische Versorgung mehr zu erhalten und damit deutlich an Lebensqualität zu verlieren. Daher ist es umso wichtiger, Partner zu finden, die die Versorgung der Patienten sichern und den Fortschritt nachhaltig verfolgen.



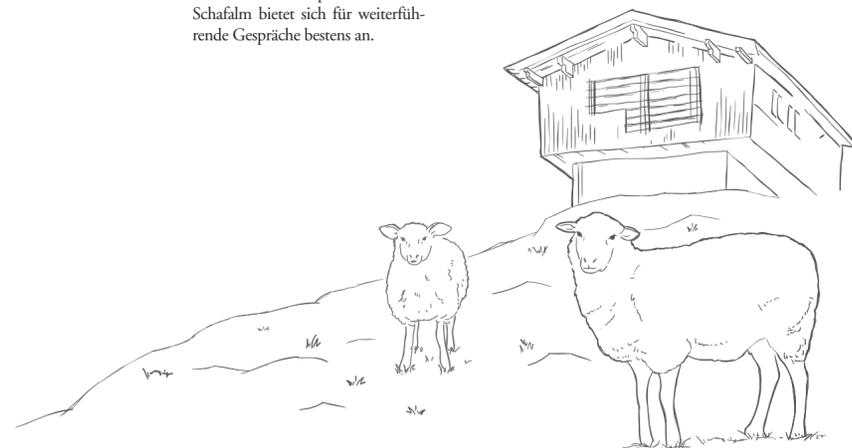
DR. MMAG. ASTRID MÜLLER, MBA
Country Director Biogen Austria GmbH

Seltene Erkrankungen stellen eine große medizinische, aber auch gesellschaftliche Herausforderung dar. So schwierig es auf Seite der Forschung ist, geeignete Therapien zu entwickeln, so schwer ist oft auch der Weg des Patienten von den ersten Symptomen bis zur richtigen Diagnose und weiter zur Behandlung. Es braucht eine optimale Zusammenarbeit im Gesundheitssystem, um dies zu ermöglichen. Alpbach ist seit vielen Jahren ein Forum für einen Dialog, der genau in diese Richtung geht. Und es braucht eine Zusammenarbeit aller Systempartner, um Qualität und Zugang zur Therapie seltener Erkrankungen zumindest innerhalb von Österreich einheitlich zu gestalten.



DR. WOLFGANG SCHNITZEL
Geschäftsführer Shire Austria GmbH

Wenn es um die Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen geht, ist Shire das global führende Unternehmen. In Österreich ist Shire mit dem Pharma-Produktionsstandort in Wien und dem Gene Therapy Center Austria in Orth an der Donau sowie den BioLife Plasmazentren präsent. Hier werden 22 Produkte für seltene Erkrankungen mit viel Erfahrung und Expertise für den Weltmarkt hergestellt – nicht umsonst gilt der Produktionsstandort in Wien als weltweites Center of Excellence. Österreich hat mit seiner Expertise auf dem Gebiet der seltenen Erkrankungen die Chance, als europäischer Player während des Ratsvorsitzes die Situation von Menschen mit seltenen Erkrankungen nachhaltig zu verbessern. In diesem Sinne freue ich mich schon sehr auf angeregte Diskussionen.



Die Gipfelgespräche auf der Schafalm 2018 finden statt mit freundlicher Unterstützung von:

Der neue Gesamtvertrag zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse, der Stadt Wien und der Wiener Ärztekammer gilt seit dem 1. Juli dieses Jahres. Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied, Allgemeinmedizinerin in Wien und Vorstandsmitglied in der Wiener Ärztekammer, erklärt im PERISKOP, was der geltende Vertrag zur Verbesserung der allgemeinmedizinischen Versorgung in Wien bringt und wie die Zukunft der wohnortnahen Versorgung in der Bundeshauptstadt aussehen könnte.

Von Dr. Nedad Memić

Wir brauchen mehr Zeit für Zuwendungsmedizin

PERISKOP: Frau Kamaleyan-Schmied, Sie sind Hausärztin. Was ist das Faszinierende an diesem Beruf?

Kamaleyan-Schmied: Ich komme aus einer Hausarztfamilie und für mich hat es nie eine andere Berufsvorstellung gegeben als die der Hausärztin. Das Faszinierende an unserem Beruf ist, dass man ein besonders breites Spektrum von Patientinnen und Patienten hat: von Kleinkindern und Jugendlichen über Menschen im mittleren Alter bis hin zu Seniorinnen und Senioren. Allgemeinmediziner sind ja auch Familienärzte, d.h. wir beobachten Probleme in den Familien über die Zeit und wir lösen sie auch gemeinsam mit den Familien. Wir sind in den meisten Fällen die erste Ansprechperson für Familien, nicht nur in medizinischen Belangen. Leider fehlt uns aufgrund der Rahmenbedingungen kasenzärztlicher Tätigkeit zunehmend die Zeit, um uns unseren Patientinnen und Patienten in ganzheitlicher Art und Weise widmen zu können. Ich würde ihnen gerne noch mehr Zuwendung entgegenbringen und mich auch vermehrt mit allgemeinen Problemen beschäftigen, die eine Krankheit begleiten. Nur so kann man Patienten wirklich optimal versorgen. Statistiken der Ärztekammer zeigen allerdings, dass niedergelassene Kassenärzte für immer mehr Patienten zuständig sind. Gerade in Wien haben wir einen Bevölkerungszuwachs, doch die Dichte der Ärzte sinkt.

P: Wie sehen Sie in diesem Zusammenhang das Verhältnis zu den Wahlärzten?

Kamaleyan-Schmied: Es ist gut, dass Ärzte sich entscheiden können, ob sie lieber als Kas-

„Der Wiener Kassenvertrag ist ein Schritt in die richtige Richtung. Es war dringend notwendig, die Allgemeinmediziner und Kinderärzte in Wien aufzuwerten.“



senärzte oder als Wahlärzte arbeiten möchten, und es ist gut, dass sich Patienten entscheiden können, wo sie lieber hingehen. Problematisch ist allerdings, dass es viele Kolleginnen und Kollegen aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen nicht mehr in Betracht ziehen, als Kassenärzte zu arbeiten, sondern lieber Wahlärzte werden. Die Kassenordinationen sind einfach zu schlecht bezahlt und die Bürokratie ist viel zu aufwändig.

P: Und wie reagiert die Bevölkerung auf diese Entwicklungen?

Kamaleyan-Schmied: In Wien ist das bezirksabhängig. Ich zum Beispiel habe meine Ordination in Floridsdorf, einem Flächenbezirk, in dem viele Bewohner nicht viel Geld haben. Sie sind für Zuwendungsmedizin sehr dankbar, wenn sie diese in einer Kassenordination bekommen. Natürlich sind sie frustriert, wenn die Wartezeiten länger sind. Auf der anderen Seite sieht man besonders in den inneren Bezirken, in denen die Bevölkerung generell wohlhabender ist, dass die Anzahl der Wahlärzte steigt und die Anzahl der Kassenärzte sinkt. Diese Entwicklung kann man bis zu einem gewissen Grad hinnehmen, aber irgendwann droht das System zu kippen, weil sich viele Patienten den Wahlarzt einfach nicht leisten können. Dann wird diese Entwicklung versorgungsrelevant. Jetzt sind wir zu einem Punkt gelangt, wo wir uns fragen müssen: Soll die Zwei-Klassen-Medizin weiter forciert werden oder nicht? Wenn die Antwort „nein“ lautet, muss die Politik wirksam gegensteuern.

P: Wie kann man die jetzige Primärversorgung in Wien aus der Sicht der Ärztekammer optimieren?

Kamaleyan-Schmied: Der Wiener Vertrag, der zwischen der Ärztekammer, der WGKK und der Stadt Wien abgeschlossen wurde, ist ein Schritt in die richtige Richtung, aber es müssen weitere folgen. Es bestand Konsens in der Frage, dass es dringend notwendig war, etwas für die Mangelfächer Allgemeinmedizin und Pädiatrie zu tun. Diese Mangelfächer werden nun forciert, und dafür wird auch investiert. In erster Linie ging es um eine echte Aufwertung der Haus- und Kinderärzte. Ziel ist, dass sich wieder Kollegen für Kassenordinationen bewerben, damit die medizinische Grundversorgung im niedergelassenen Bereich aufrechterhalten werden kann. Denn die kommende Pensionierungswelle wird unser Gesundheitssystem schwer treffen. Ohne diese Trendwende wäre die hausärztliche Versorgung nicht mehr gesichert. Deshalb erhalten die Mangelfächer Kinderheilkunde und Hausärzte mehr Honorar: Bis 2020 wurde eine 30-prozentige Tarifierhöhung beschlossen, zehn Prozent pro Jahr. Diejenigen Hausärzte, die mehr

„Wir wissen aus Studien, dass Allgemeinmediziner durchaus in der Lage sind, Spitalsambulanzen zu entlasten. Zudem sind die Versorgungskosten bei den Allgemeinmediziner günstiger.“

Patienten versorgen, bekommen künftig einen Leistungsbonus, den sogenannten Sachleistungsversorgungs- und Öffnungszeitenbonus – kurz: SVO-Bonus. Anspruch auf die Bonuszahlung haben Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, die im Zeitraum vom 1. Jänner bis 31. Dezember 2018 durchschnittlich mindestens 1.200 Fälle pro Quartal abgerechnet und sich freiwillig vertraglich zu einer Mindestöffnungszeiten von 25 Wochenstunden verpflichtet haben. Damit wird eine berechtigte Forderung von größeren Ordinationen erfüllt, die aufgrund der höheren Patientenzahlen auch eine komplexere Ordinationsführung, höhere Personal- und Infrastrukturkosten haben. Das gemeinsame Ziel ist also: mehr Ärzte, die mehr Patienten versorgen.

P: Wie ist die Situation mit der Besetzung von Kassenstellen in Wien?

Kamaleyan-Schmied: Wir hatten in Wien bisher das Problem, dass Kassenstellen trotz mehrfacher Ausschreibung nicht besetzt werden konnten. Das spüren wir insbesondere in sozial schwächeren Bezirken wie zum Beispiel im 10. Bezirk. Es wurde deshalb zwischen Ärztekammer, WGKK und der Stadt vereinbart, Prämien für diejenigen Allgemeinmediziner auszuschreiben, die sich dort niederlassen. So bekommt jeder neue Allgemeinmediziner, der eine Ordination in Favoriten eröffnet, 44.000 Euro Startbonus. Darüber hinaus kann eine Förderung für einzelne Stellenausschreibungen auch in anderen Bezirken an Allgemeinmediziner bei der Ordinationsgründung vergeben werden.

P: Was sind die häufigsten Gründe, dass sich nicht genug Allgemeinmediziner in Wien niederlassen?

Kamaleyan-Schmied: Da gibt es mehrere Gründe, in erster Linie sind sie finanzieller Natur. Allgemeinmediziner haben zwar ein interessantes Aufgabenspektrum, ihre Bezahlung ist aber – insbesondere in Relation zu den erbrachten Leistungen – im Vergleich zu den Fachärzten für viele Aspiranten immer noch viel zu niedrig. Zweitens haben sich in den vergangenen Jahrzehnten auch die Krankheiten verändert, die wir tagtäglich häufig mit Menschen mit Depressionen oder einem Burnout-Syndrom zu tun, aber auch Krankheiten wie Diabetes sind stark im Zunehmen, und das ist sehr behandlungs- und betreuungsintensiv. Die Honorierung hat mit dieser Entwicklung bisher nicht Schritt gehalten. Eine Aufwertung der Allgemeinmedizin in Wien ist aber auch deshalb dringend notwendig, weil die Spitalsambulanzen in der Stadt überfordert sind und entlastet werden müssen. Wir wissen aus Studien, dass Allgemeinmediziner durchaus in der Lage sind, Spitalsambulanzen zu entlasten, und das bei niedrigeren Versorgungskosten.

P: Der neue Wiener Vertrag hat auch Verbesserungen für die Kinderärzte in Wien gebracht?

Kamaleyan-Schmied: Auch Kinderärzte in Wien bekommen den SVO-Bonus bzw. bestimmte Honorare bei Wochenenddiensten, denn wie bei den Allgemeinmediziner gibt es auch hier einen Mangel. Darüber hinaus werden Neugründungen und Übernahmen von Ordinationen im pädiatrischen Bereich mit Bonusbeträgen unterstützt. Bei den Kinderärzten gibt es ebenfalls eine Honorarerhöhung von 30 Prozent. Ohne Allgemeinmediziner und Kinderärzte würde das ganze Primärversorgungssystem zusammenbrechen, da waren sich alle Fachgruppen einig, dass es hier zu deutlichen Verbesserungen kommen muss.

P: Wie ist aus Ihrer Erfahrung das Gesundheitswissen Ihrer Patienten?

Kamaleyan-Schmied: Wissen über wichtigen Fragen der Gesundheit sollte bereits in der Schule vermittelt werden. Ich beobachte, dass medizinisches Grundwissen, wie es früher häufig in den Familien von Generation zu Generation weitergegeben wurde, heute oft fehlt. Vielen Menschen fehlt die emotionale Stabilität, weil sie sich mit ihren Problemen alleine gelassen fühlen. Ein Resultat davon ist, dass sie sich oft sehr intensiv mit ihrem Körper beschäftigen und sich manchmal zu viele Sorgen um Kleinigkeiten machen. Oft konsultieren sie auch das Internet, das sie auf die falsche Spur bringt. In der Folge kommen sie zum Allgemeinmediziner, und damit sind wir wieder beim Problem der fehlenden Zeit für Zuwendungsmedizin.

P: Gibt es für Sie ein gutes Modell in der Organisation der Primärversorgung?

Kamaleyan-Schmied: Ein gutes Modell gibt es in Baden-Württemberg. Die Bevölkerungsstruktur und die Größe dieses deutschen Bundeslandes sind mit Österreich vergleichbar. In Baden-Württemberg wurde in den letzten Jahren ziemlich viel in den niedergelassenen Bereich investiert, das hat zu viel größeren Einsparungen im angestellten Bereich geführt. Ein Ergebnis davon war, dass die Anzahl der Hausärzte dort tatsächlich angestiegen ist. Dazu war der Scheinwert der Allgemeinmediziner dort sogar höher als bei Fachärzten, was schließlich zu diesem Anstieg führte. Davon kann und soll man sich vieles abschauen.

BioBox:

Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied absolvierte das Medizinstudium in Wien. Seit 2010 ist sie niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin in Wien. Dazu ist sie Ernährungsmedizinerin, Notärztin und besitzt ein ÖAK-Diplom für Substitutionsbehandlung. Kamaleyan-Schmied hat ihre Ordination im 21. Wiener Gemeindebezirk. Seit 2017 ist sie Sektionsobfrau der Sektion Allgemeinmedizin und Vorstandsmitglied in der Ärztekammer für Wien.



People

Dr. med. Ludwig Kaspar über Österreichs führendes Online-Gesundheitsportal netdoktor.at

So gut wie alle Österreicher nutzen das Internet für die Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit. Die Seite netdoktor.at ist mit fast 3 Millionen Unique Clients, also einzelnen Besuchern, im Monat das größte Gesundheitsportal Österreichs und bietet durch hochwertige Experteninformationen einen niederschweligen Zugang zu fundiertem Medizinwissen. Das PERISKOP sprach mit Dr. med. Ludwig Kaspar – seit dem Jahr 2013 medizinischer Leiter von netdoktor.at – über Qualität im Internet und Potenziale für das Gesundheitswesen.

Von Mag. Manuela Kammerer

PERISKOP: Im Jahr 2016 nutzten ganze 93 Prozent der Österreicher das Internet für die Suche nach Gesundheitsinformationen. Was unterscheidet netdoktor.at von anderen einschlägigen Online-Portalen?

Kaspar: Als größtes Gesundheitsportal Österreichs erklärt netdoktor.at einfach und verständlich mehr als 1500 Indikationen und medizinische Begriffe. Die Inhalte der Seite stammen von deklarierten Experten, sind also qualitätsgesichert. Wir gehen in unseren Artikeln auch auf saisonal interessante Themen ein, wie aktuell z.B. Wespentische oder Allergien. Ergänzend stellt netdoktor.at seinen Nutzern diverse Service-Angebote zur Verfügung, wie z.B. die Arzt- bzw. Spitalsuche und einen Wartezeiten-Checker für MRT- bzw. CT-Termi-

ne. Dass netdoktor.at wirklich gelesen wird, belegt die mit 3:42 Minuten überdurchschnittlich lange Verweildauer auf der Seite.

P: Die Recherche im Internet birgt besonders im Gesundheitsbereich Chancen und Risiken. Sich unter all den Fachbegriffen und komplexen Themenbereichen zurecht zu finden, ist für Laien nicht einfach. Aus diesem Grund taucht in diesem Zusammenhang auch immer wieder der Begriff „Cyberchondrie“ auf. Welche Potenziale sehen Sie umgekehrt?

Kaspar: Es gibt wissenschaftliche Studien, die ziemlich klar belegen: Cyberchondrie ist, wenn man so will, eine „Erfindung“. Jemand, der bereits Hypochonder ist, wird sich in jedem Fall fürchten – unabhängig davon, ob er „Dr. Google“ befragt. Andererseits wird

jemand, der einen rationaleren Umgang mit seiner Gesundheit pflegt, durch das Internet besser informiert. Klar ist: Das Internet ersetzt nicht den Arztbesuch. Aber es bietet eine erste Orientierung; es sorgt für kritischere, aufgeklärtere Patienten – und nur informierte Patienten können sich aktiv für ihre Gesundheit einsetzen. Im Dialog mit dem Arzt fordern sie Antworten verstärkt und aktiver ein, stellen gezieltere Fragen. Das ermöglicht ein Gespräch auf Augenhöhe, was wiederum die Compliance und Eigenverantwortung fördert. Darin sehe ich den wichtigsten Beitrag des Internets: Patienten-Empowerment.

P: Der erfolgreiche Relaunch im Jahr 2013, mit dem sich die Reichweite von netdoktor.at innerhalb eines Jahres verdoppelt hat, fällt mit der Übernahme Ihrer Position als medizinischer Leiter des Online-Portals zusammen. Welche weiteren Schritte wollen Sie künftig mit netdoktor.at setzen?

Kaspar: Das ist sehr nett von Ihnen. Aber Korrelation ist nicht notwendiger Weise Kausalität. Ich sehe meinen Beitrag mehr inhaltlich und in der Qualitätssicherung, weniger in der Masse. Die Vision, das Internet zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in der

Bevölkerung zu nützen, kann nur gelingen, wenn die Qualität der verfügbaren Informationen stimmt. Netdoktor.at ist bereits ein Online-Portal zertifizierter Güte, denn mit dem HONCode haben wir uns vertrauensvollen Gesundheitsinformationen verpflichtet. Das wird jedes Jahr neu überprüft und ist der Standard, an dem wir gemessen werden.

BioBox:

Dr. Ludwig Kaspar hat das Medizinstudium und die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Wien abgeschlossen. Von 1984 bis 1988 war er Leiter der internistischen Intensivstation der KA Rudolfstiftung. Von 1993 bis 2004 war Dr. Kaspar Generaldirektor-Stellvertreter des Wien KAV und 2005 Bereichsleiter für Koordination und Zusammenarbeit von Einrichtungen des Wiener Gesundheitswesens mit der Europäischen Union für den Magistrat der Stadt Wien. Seit dem Jahr 2013 ist er medizinischer Leiter des Online-Gesundheitsportals netdoktor.at.



Primärziel Gesundheit Healthcare Planning im Fokus

zu Diagnostik und Therapien vorhanden ist, die Resultate aber, insbesondere wenn es um Überleben und Reintegration geht, nicht immer ausgezeichnet sind, und das trotz großer finanzieller Investitionen. Österreich zeichnet sich bekannterweise durch eine im internationalen Vergleich deutliche Krankenhauslastigkeit und einen ebenfalls stark arztbezogenen niedergelassenen Sektor aus. Nahtstellenprobleme werden generiert durch getrennte, komplizierte Finanzierungssysteme und mangelnde Vereinheitlichung von Diagnosen- und Leistungserfassung.

In der Onkologie führt diese mangelnde Strukturierung über den gesamten Patientenpfad zu einer Vielzahl an Informationsebenen mit Verlust der wesentlichen Eckpunkte. Es entstehen fehlgeleitete Patientenströme, welche vermeidbar sind und zu Verdruss bei den Patienten und den behandelnden Gesundheitsversorgern führen. Die vorhandenen Ressourcen werden nicht optimal genutzt, die Relation zwischen Einsatz der Mittel und Outcome ist verbesserungswürdig, es fehlen die Effizienz und leider auch die Effektivität.

Die wesentlichen Ursachen für die aktuelle Situation sind primär Ängste der handelnden Protagonisten vor Veränderung, Miss-

trauen und drohender Machtverlust. Das ist schade, würde doch eine patientenzentrierte, leitlinienorientierte, strukturierte Versorgung zwar zu einer Verlagerung von Leistungen führen, aber sicherlich nicht zu einem Abbau. Die Herausforderung in der komplexen Thematik der Onkologie ist dezidiert nicht eine eindimensionale Zentralisierung in Richtung Spitzenmedizin, sondern viel differenzierter: umfassende Spezialmedizin, wenn nötig, und wohnortnahe Versorgung, wenn möglich. Nicht einseitiger Ressourcenaabbau und Fütterung von Wasserköpfen, sondern gezielte Ressourcenallokation, um die Menschen mit Krebserkrankungen dort zu versorgen, wo es für ihre Erkrankungssituation am besten möglich ist.

Das Ziel könnte in etwa lauten: Jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung in Österreich hat unabhängig vom Wohnort die gleichen Möglichkeiten für einen strukturierten Zugang zu State-of-the-Art-Betreuung der Erkrankung von Diagnosestellung über Therapie bis hin zur Nachsorge.

Es bleibt zu hoffen, dass verantwortliche Entscheidungsträger aus Politik und den Gesundheitsberufen erkennen, dass eine moderne effiziente Gesundheitsversorgung sich am Patienten orientieren muss. Insbesondere im Bereich der Onkologie sind

derartige effektive Schritte zu setzen, sonst wird dieser Bereich sich zwar weiterhin sehr kostenintensiv entwickeln, aber maximal mittelmäßige Resultate hervorbringen und ein De-facto-Mehrklassensystem fördern.

Gerade in der Onkologie sollte daher gelten: sich an den Patienten und ihren Bedürfnissen orientieren (verbesserte Outcomes, Erhöhung der Lebensqualität bei onkologischen Erkrankungen), die richtigen Dinge tun (zielgerichtete Investition in Ausbildung, Wissenschaft und Forschung) und dann diese Dinge auch richtig tun (Steuerung der Patientenströme, Orientierung an Leitlinien).



Dr. Klaus SCHUSTER
Basel, Schweiz

Ronald McDonald Kinderhilfe gibt Familien mit schwer kranken Kindern ein Zuhause auf Zeit

Performance

Rund 1.100 Familien finden jährlich während der Behandlung ihres schwer kranken Kindes in einem der Ronald McDonald Kinderhilfe Häuser ein Zuhause auf Zeit. Sonja Klima, die geschäftsführende Präsidentin der Ronald McDonald Kinderhilfe und der ehemalige Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des AKH Wien, Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak, geben im neu eröffneten Haus in der Wiener Borschkegasse Einblick in ihr Engagement und erklären, warum für schwer kranke Kinder die Nähe ihrer Familie ein Teil des Therapiekonzeptes ist.

Von Mag. Petra Hafner

Nicht immer ist es möglich, schwer kranke Kinder in der Nähe ihres Wohnorts zu behandeln. Die Therapie von akut oder chronisch schwer kranken Kindern findet vorwiegend in Spezialkliniken – sogenannten Kompetenzzentren – statt. Das stellt die betroffenen Familien zusätzlich zur kritischen Phase der schweren Krankheit auch vor die schwierige Situation, ihren gewohnten Alltag aufgeben zu müssen. „Wir wissen, dass für akut oder chronisch schwer kranke Kinder die Unterstützung durch ihre Familie extrem wichtig ist und die Nähe zur Familie den

Heilungsprozess um bis zu einem Drittel beschleunigen kann“, betonen Sonja Klima, die geschäftsführende Präsidentin der Ronald McDonald Kinderhilfe, und der ehemalige Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des AKH Wien, Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak.

Zuhause auf Zeit

Diese medizinische Erkenntnis hat der gemeinnützige Verein Ronald McDonald Kinderhilfe vor mehr als 30 Jahren zum Anlass genommen, Familien mit schwer kranken Kindern während deren Be-

handlungsdauer ein „Zuhause auf Zeit“ zu bieten und konnte seit seiner Gründung über 14.500 Familien unterstützen. „Kein schwer krankes Kind in Österreich soll ohne seine Eltern sein müssen“, ist das ambitionierte Ziel der Ronald McDonald Kinderhilfe Präsidentin. 1987 wurde in Wien das erste Ronald McDonald Haus in der Kinderspitalgasse in unmittelbarer Nähe zum St. Anna Kinderspital und der AKH Kinderklinik eröffnet. „Mittlerweile gibt es österreichweit fünf Häuser in Wien, Graz, Salzburg und Innsbruck, in denen jährlich rund 1.100 Familien



in Kliniknähe temporär wohnen können. Das Neueste ist das Ende Juni eröffnete zweite Haus in Wien in der Borschkegasse, angrenzend an das Wiener AKH. Der Bedarf ist weiterhin gegeben, sodass wir mit Standorten in Salzburg und Innsbruck bereits zwei weitere Kinderhilfe Häuser in direkter Kliniknähe geplant haben, um diesen mittelfristig zu decken“, betont Sonja Klima.

Borschkegasse – zweites Kinderhilfe Haus in Wien eröffnet

Das neu errichtete Ronald McDonald Kinderhilfe Haus in der Borschkegasse ist mit 16 Appartements neben dem voll ausgestatteten Haus gegenüber dem St. Anna Kinderspital das zweite Haus in Wien, welches Familien mit schwer kranken Kindern, die in Abteilungen des Wiener AKH oder im St. Anna Kinderspital behandelt werden, zur Verfügung steht. Der ausschließliche durch Spenden erfolgte Bau ist der Konsequenz und Hartnäckigkeit von Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak gemeinsam mit der Ronald McDonald Kinderhilfe Präsidentin zu verdanken. Ein auf dem Grundstück am AKH-Gelände befindliches schwer baufälliges Haus, welches von der Medizinischen Universität Wien genützt wurde, nahm Pollak zum Anlass, dem Rektor und in weiterer Folge der Stadt Wien die Idee zu unterbreiten, hier ein Kinderhilfe Haus zu errichten. „Wir konnten die damalige Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely von unserem Plan überzeugen, dass für die betroffenen Familien neben der Spitzenmedizin eine solidarische Versorgung während der Behandlung ihrer Kinder wichtig ist“, so Univ.-Prof. Pollak. Um die Errichtung des Hauses zu ermöglichen, hat die Stadt Wien der Ronald McDonald Kinderhilfe über den Wiener Krankenanstaltenverbund auf dem Grundstück ein Baurecht für 99 Jahre eingeräumt. „Die Unterschrift des Baurechtsvertrages war für uns ein großer Erfolg. Plötzlich haben alle an einem Strang gezogen, um den Kindern zu helfen. Beginnend von der Gesundheitsstadträtin über den KAV bis hin zu den AKH Direktoren“, betont die Kinderhilfe Präsidentin. Nach knapp eineinhalb Jahren Bauzeit konnte das von Architekt Wimmer nach dem „healing architecture“ Konzept gestaltete Gebäude Ende Juni mit 300 Gästen und Sponsoren eröffnet werden.

„Kein schwer krankes Kind in Österreich soll ohne seine Eltern sein müssen.“
Sonja Klima

Geschäftsführende Präsidentin seit 2010 „Managen, Geld auftreiben, administrieren, Öffentlichkeitsarbeit machen und Danke sagen“, so umschreibt Sonja Klima ihre vielfältige Tätigkeit als geschäftsführende Präsidentin der Ronald McDonald Kinderhilfe. Seit 2010 hat sie sich als Präsidentin der Aufgabe verschrieben, Eltern mit schwer kranken Kindern in den Ronald McDonald Häusern als Teil des medizinisch-therapeutischen Gesamtkonzepts ein „Zuhause auf Zeit“ zu geben. „Es ist nicht bloß eine Unterkunft, sondern wir wollen den Familien ihren Alltag während der Behandlungsdauer so angenehm wie möglich gestalten. Wir arbeiten eng mit den zuständigen Stationen der Spitäler zusammen und legen besonderen Wert auf organisatorische und persönliche Betreuung der Familien. Unterstützt werden wir dabei von zahlreichen ehrenamtlichen Mitarbeitern, deren Engagement ein Grundpfeiler unserer Häuser ist“, so

die Präsidentin der Ronald McDonald Kinderhilfe Häuser. „Pro Kinderhilfe Haus müssen ca. 5 Millionen Euro organisiert werden. Natürlich wird das Geld auftreiben und die Sponsorensuche immer schwieriger und es ist harte Knochenarbeit, aber jeder der eines unserer Häuser betritt, sieht die Sinnhaftigkeit dieser Einrichtung – da werden Alltagsprobleme zu Banalitäten“, betont Sonja Klima. „Es sind Familien, wo die Kinder ihre Eltern nicht bei sich haben könnten, weil die Eltern, selbst Gutverdiener aus der Mittelschicht, es sich einfach nicht leisten können. Gerade diesen Familien – vor allem Alleinerzieherinnen – wollen wir eine Wohlfühloase bieten.“

Nähe als Teil des gesamttherapeutischen Konzepts

Die medizinischen Entwicklungen und speziellen Therapieformen ließen das St. Anna Kinderspital und die Kinderkliniken im Allgemeinen Krankenhaus (AKH) zu europaweit anerkannten Kompetenzzentren heranwachsen. „Der Bedarf an den Plätzen in unseren Häusern steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Kinderkliniken. Die medizinische Indikation ist ausschlaggebend für die Entscheidung der Ärzte, wer bei uns ein Zimmer bekommt. Es sind nur mehr Kinder mit schweren Krankheiten und relativ langer Aufenthaltsdauer, vor allem klinische Patienten mit Tumoren, Herzoperationen oder Frühgeburten“, betont

„Dass der Therapieerfolg eindeutig besser ist, wenn Kinder ihre Familie bei sich haben, ist international anerkannt.“

Arnold Pollak

miliäre Umfeld garantiert, das einen wichtigen Baustein auf dem Weg zur Genesung darstellt“, so der ehemalige Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des AKH Wien.

Solidarität in der Gesundheit

„Die Menschen haben das solidarische Recht, von der Kunst der Medizin zu profitieren. Diese Solidarität muss erhalten und in Österreich ein Vorbild bleiben. Das war immer unsere Stärke – ich hoffe, die Leute vergessen das nicht“, so Univ.-Prof. Dr. Pollak. Im Unterschied zu Deutschland, wo 25 Euro als Finanzierungsbeitrag pro Zimmer zugeschossen werden, gebe es in Österreich keinen Beitrag durch die österreichischen Krankenkassen oder Sozialversicherungen. In den Ronald McDonald Kinderhilfe Häusern haben die Familien 10 Euro pro Nacht und Zimmer zu zahlen, alle weiteren Kosten werden über Spenden finanziert. „Es ist State of the Art und international anerkannt, dass der Therapieerfolg eindeutig besser ist, wenn die Kinder ihre Eltern in der Nähe wissen. Wir appellieren an die Sozialversicherung, einen finanziellen Beitrag zu leisten, weil man sich dadurch auch viel an Gesamtkosten sparen kann“, so Präsidentin Klima und Univ.-Prof. Dr. Pollak unisono.

Nächste Projekt sind schon in Planungsphase

Etwa 40 bis 45 Prozent der in Behandlung befindlichen schwer kranken Kinder werden in den Kinderkliniken ambulant betreut, indem sie nur zur Therapie gehen. Dieses medizinisch erfolgsversprechende Therapiekonzept soll auch weiterhin unterstützt werden. „Zusätzlich zu den Kinderhilfe Häusern in Wien, Graz, Salzburg und Innsbruck soll in Salzburg am Gelände des Landeskrankenhauses und mit direkter Verbindung zur Neonatologie das nächste Projekt entstehen. Und auch in Innsbruck gibt es schon ein Grundstück, auf dem ein neues Kinderhilfe Haus mit rund zehn Appartements für Familien mit schwer kranken Kindern direkt gegenüber der Medizinischen Universität Innsbruck entstehen wird“, so die Pläne der Ronald McDonald Kinderhilfe Präsidentin.

Der Verein Ronald McDonald Kinderhilfe

Seit mehr als 30 Jahren setzt sich die Ronald McDonald Kinderhilfe für schwer kranke Kinder und ihre Familien ein. Die 1987 durch McDonald's Österreich als gemeinnütziger Verein gegründete Organisation finanziert sich hauptsächlich durch Spendengelder der McDonald's Österreich, dessen Franchisenehmern, den McDonald's Gästen, privaten Spendern und Unternehmen. Seit 2009 trägt die Ronald McDonald Kinderhilfe das österreichische Spendengütesiegel. Die Spenden sind steuerlich absetzbar.

SPENDENKONTO:

HYPONOE Landesbank AG
IBAN: AT03 5300 0035 5502 8546
BIC: HYPNATWW

VORSTAND:

- Sonja KLIMA | Präsidentin
- Robert SCHEDL | Vizepräsident
- Mag.(FH) Christoph KORZONEK | Kassier

AUFSICHTSRAT:

- Andreas SCHWERLA
Aufsichtsratsvorsitzender
(Franchisenehmer, McDonald's Österreich)
- Isabelle KUSTER
(Managing Director, McDonald's Österreich)
- Dr. Benedikt SPIEGELFELD
(Senior Partner Cerha Hempel Spiegelfeld Hlawatti)
- Martin SPÖRKER
(Franchisenehmer, McDonald's Österreich)
- Philipp BODZENTA
(Director Public Affairs & Communication
Adriatic, Alpine, Hungary Coca-Cola GmbH)
- Univ.-Prof. Dr. Wolfgang HOLTER
(Ärztl. Direktor St. Anna Kinderspital)
- Hannes JAGERHOFER
(Eigentümer & Geschäftsführer
ACTS Group)
- Mag. Christian NOHEL
(Geschäftsführer Brainbows
Informationsmanagement GmbH)
- Rudolf HUMER
(ECE European City Estates GmbH)



Ronald McDonald Häuser in Österreich

Wien

Das Ronald McDonald Haus Wien in der Kinderspitalgasse wurde als erstes Haus in Österreich eröffnet. Seit 1987 bietet es mit 13 Appartements Familien ein „Zuhause auf Zeit“, deren schwer kranke Kinder im gegenüberliegenden St. Anna Kinderspital oder in der AKH Kinderklinik behandelt werden.

Das Ronald McDonald Haus Wien in der Borschkegasse ist das zweite Haus in Wien und wurde Ende Juni eröffnet. Es befindet sich am AKH-Gelände und bietet 16 Familien mit schwer kranken Kindern, die in den verschiedenen Abteilungen des AKH und im St. Anna Kinderspital behandelt werden, ein temporäres Zuhause.

Graz

Im Mai 2014 wurde das neue Ronald McDonald Haus direkt am Gelände des LKH-Universitätsklinikums Graz eröffnet. Nur 200 Meter von der Kinderklinik entfernt, bietet es 14 Familien mit schwer kranken Kindern ein „Zuhause auf Zeit“, solange ihr Kind im Spital behandelt wird.

Salzburg

Vier Familien haben seit 2003 im Ronald McDonald Haus Salzburg in der Nähe vom Klinikgelände der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde ein „Zuhause auf Zeit“. Die Zusammenarbeit mit dem Kinderspital sowie dem „eb-Haus Austria“, dem Therapiezentrum für Epidemioyis Bullosa Patienten, den sogenannten Schmetterlingskindern, hat sich in den letzten Jahren sehr stark intensiviert.

Geplanter Neubau: Mit dem Bau eines neuen, größeren Kinderhilfe Hauses am LKH-Gelände und mit einer direkten Verbindung zur Neonatologie des LKH Salzburg wird die Anzahl der Appartements auf rund 20 ausgeweitet. Geplanter Baubeginn: 2018/2019.

Innsbruck

Das Ronald McDonald Haus Innsbruck in der Nähe der Innsbrucker Kinderklinik mit vier Appartements entstand 1998 auf Initiative von Familie Polak und in enger Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendheilkunde der Universitätsklinik Innsbruck.

Geplanter Neubau: Das neue Kinderhilfe Haus mit rund zehn Appartements für Familien mit schwer kranken Kindern wird ein eigenständiges Gebäude direkt gegenüber der Medizinischen Universität Innsbruck. Das Projekt befindet sich in der Planungsphase.



Reha: VAMED stärkt Position als Anbieter in der Post-Akutversorgung



Performance

Aufgrund einer Neuordnung des stationären Reha-Geschäfts im Gesundheitskonzern Fresenius erwarb die VAMED mit 1. Juli 38 Gesundheitseinrichtungen und 13 Service-Gesellschaften mit Schwerpunkt auf stationärer Rehabilitation und Pflege in Deutschland. Von Dren Elezi, MA und Dr. Nedžad Memić

Mit Anfang Juli erwarb die VAMED 38 Gesundheitseinrichtungen und 13 Service-Gesellschaften in Deutschland mit Schwerpunkt auf das stationäre Reha-Geschäft und Pflege. Damit stärkt die VAMED ihre führende Position als Anbieter im Bereich der Post-Akutversorgung in Europa.

Projekte und Dienstleistungen weltweit

Die VAMED realisiert weltweit Projekte und erbringt Dienstleistungen für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen. Das Leistungsspektrum umfasst dabei die Entwicklung, Planung und schlüsselfertige Errichtung über die Instandhaltung bis hin zum technischen Management und zur Gesamtbetriebsführung. Laut Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG, leistet die VAMED unverzichtbare Beiträge im Gesundheitswesen und ist bestens vorbereitet, um in Zukunft die

medizinische Betreuung aller Patienten nach dem neuesten Stand sicherzustellen: „Wir haben eine Schlüsselrolle im internationalen Gesundheitswesen übernommen. Heute tragen wir mit unserer einzigartigen Kompetenz aus 35 Jahren Erfahrung in Planung, Errichtung und Betrieb von Gesundheitseinrichtungen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung weltweit bei. Wir sind damit hervorragend positioniert, um im globalen Wandel des Gesundheitswesens die medizinische Betreuung aller Patientinnen und Patienten nach den neuesten Erkenntnissen in aller Welt sicherzustellen – von der Poliklinik bis zum Universitätskrankenhaus“, sagt Wastler.

Die VAMED zählt seit längerem zu den führenden Reha-Anbietern in Österreich, der Schweiz und Tschechien und ist seit

2017 auch in Großbritannien in diesem Bereich aktiv.

Künftig verfügt die VAMED über insgesamt 63 stationäre Gesundheitseinrichtungen in fünf europäischen Märkten. Seit ihrer Gründung vor 35 Jahren hat die VAMED rund 850 Gesundheitsprojekte auf fünf Kontinenten realisiert. Das umfassende Leistungs- und Länderportfolio sowie das Prinzip „global denken und lokal agieren“ sind wichtige Faktoren, welche die VAMED zu einem international führenden Gesundheitsdienstleister machen.

Dabei realisiert die VAMED Ideen und Visionen für Gesundheitseinrichtungen der Zukunft mit Fachwissen, Kompetenz

und Professionalität und ist in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung – von der Prävention, Akutversorgung und Rehabilitation bis hin zur Pflege aktiv. „Die VAMED ist weltweit Pionier bei Public Private Partnership im Gesundheitswesen und als einziger Gesundheitsdienstleister in der Lage, alles aus einer Hand anzubieten“, so Dr. Ernst Wastler weiter. Dabei werden seit mehr als drei Jahrzehnten neue Maßstäbe im Gesundheitswesen gesetzt, während Faktoren wie einzigartige kundenspezifische Lösungen, Kostendisziplin, Termintreue und Verlässlichkeit den weltweit hervorragenden Ruf der VAMED prägen.

VAMED: Führend in der Reha

Die VAMED setzt sich in allen ihren Einrichtungen für Rehabilitation das Ziel, krankheits- und unfallbedingte Einschränkungen von Patienten so weit wie möglich zu minimieren, um ihnen eine aktive Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die persönliche und individuelle Betreuung sowie die positive und patientenorientierte Gestaltung der Einrichtungen bilden die Basis für gute Ergebnisse therapeutischer Maßnahmen.

Mit 13 Einrichtungen ist die VAMED bereits der größte private Rehabilitationsanbieter in Österreich. Die Reha-Einrichtungen der VAMED bieten Rehabilitation in den Bereichen Neurologie und Neurochirurgie, Orthopädie, Unfall und Rheuma, Kardiologie, Onkologie, Pneumologie, Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendrehabilitation. An ihren Reha-Standorten bietet die VAMED fachspezifische und

VAMED: Globaler Player für Gesundheitsdienstleistungen

- Seit ihrer Gründung vor 35 Jahren wurden rund 850 Gesundheitsprojekte auf fünf Kontinenten und in über 80 Ländern realisiert
- International führender Gesundheitsdienstleister, dank umfassendem Leistungs- und Länderportfolio mit maßgeschneiderten Dienstleistungen für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
- VAMED realisiert Ideen und Visionen für Gesundheitseinrichtungen der Zukunft und ist in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung (Prävention, Akutversorgung und Rehabilitation bis hin zur Pflege aktiv)
- VAMED beschäftigt in Österreich über 6.000 Mitarbeiter und ist ein wichtiger Kompetenzpartner zur Entwicklung innovativer Lösungen in allen Gesundheitsbereichen
- Als technischer Dienstleister betreut die VAMED mehr als 750 Gesundheitseinrichtungen mit rund 167.000 Betten. In mehr als 90 Einrichtungen trägt sie die Verantwortung für die gesamte Betriebsführung

Das VAMED-Rehabilitationskonzept

Um krankheits- oder unfallbedingte Einschränkungen so weit wie möglich zu minimieren, setzt die VAMED auf bestgeschulte Teams aus Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften. Damit wird den Patienten ermöglicht, auch nach schweren Erkrankungen eine bestmögliche Funktionsverbesserung zur Steigerung der Eigenaktivität und Partizipation in allen Lebensbereichen zu erzielen.

Eine individuelle Betreuung und Behandlung steht hier im Mittelpunkt therapeutischer Maßnahmen. Im Reha-Konzept der VAMED spielen folgende Faktoren eine entscheidende Rolle:

- Fachspezifische und indikationsübergreifende Rehabilitationseinrichtungen
- Kompetentes Ärzte-, Pflege- und Therapeutenteam
- Umfassende Serviceleistungen
- Ganzheitliches Therapieangebot
- Neueste Diagnosetechniken
- Umfangreiches Freizeitangebot
- Holistischer Ansatz

Die VAMED beschäftigt derzeit in ihren Betrieben mehr als 670 Ärztinnen und Ärzte. Die Vernetzung dieses bedeutenden medizinischen Know-hows findet im IMB (International Medical Board) statt.

indikationsübergreifende Rehabilitationseinrichtungen zur stationären und ambulanten Rehabilitation.

Höchste medizinische Kompetenz, modernste Technik, ein holistischer Ansatz mit ganzheitlichem Therapieangebot und ein menschlicher Umgang haben in den VAMED-Rehabilitationseinrichtungen ein Ziel: die Betroffenen wieder in die Familie, Gesellschaft und Arbeit einzugliedern und sie so ins Leben zurückzuführen. Wesentliche Zielsetzungen in diesem Bereich sind die Sicherstellung eines hohen Qualitätsniveaus und der Einsatz innovativer Behandlungsmethoden.

Wichtige Impulse für Wissenschaft und Praxis

Mit dem Institut für Gendermedizin in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien verfügt die VAMED seit 2017 über eine Gesundheitseinrichtung, die sich ausschließlich der Forschung widmet. Neben bereits laufenden Forschungsaktivitäten in der Rehabilitation wird sich das Institut auch dem wichtigen Feld der Prävention widmen. Dazu wird in mehreren parallel laufenden Studien die Wechselwirkung von Stress und Stoff-

wechsel im Hinblick auf geschlechtsspezifische Faktoren untersucht.

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

Neue Reha-Leitprojekte in Österreich

Mitte 2018 wurde die neue Kinderrehabilitation „Leuwaldhof“ in St. Veit im Pongau eröffnet. Mit insgesamt 82 Betten spezialisiert sich diese Einrichtung auf die Indikationen hämato-onkologische, immunologischen Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen sowie Erkran-

kungen des Gastrointestinaltraktes. Die Ausrichtung auf die familienorientierte Rehabilitation macht den „Leuwaldhof“ zu einem einzigartigen Leitprojekt in der Kinder- und Jugendlicherrehabilitation in Österreich.

Bereits im Juli 2017 wurde das neue Zentrum für Neurologie an der Reha-Klinik Wien Baumgarten eröffnet. Mit insgesamt 222 Betten für Neurologie und Orthopädie ist die Reha-Klinik Wien Baumgarten die größte stationäre Rehabilitation der Bundeshauptstadt. Die VAMED hat an diesem Standort in Summe rund 50 Mio. Euro investiert und 176 neue Arbeitsplätze geschaffen.

„Wir haben eine Schlüsselrolle im internationalen Gesundheitswesen übernommen. Heute tragen wir mit unserer einzigartigen Kompetenz aus 35 Jahren Erfahrung in Planung, Errichtung und Betrieb von Gesundheitseinrichtungen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung weltweit bei.“

Dr. Ernst Wastler,
Vorstandsvorsitzender der VAMED AG



PRIORITY

Eine Initiative zum Seitenstettener Manifest.

Österreichs Onkologie-Forschung im Mittelpunkt MURANO-Studie

Deutlich verbesserte Therapiemöglichkeiten bei rezidivierender/refraktärer chronisch lymphatischer Leukämie (CLL)
Nach einem Rückfall nach der Erstbehandlung oder bei Nichtansprechen auf die Therapie bleibt die chronisch lymphatische Leukämie (CLL) unheilbar. Ein deutlicher Fortschritt ist in diesen Fällen eine Kombinationsbehandlung mit Rituximab (B-Zell-gerichtet) und einer Inhibierung des antiapoptischen Proteins BCL-2. Das hat eine internationale Phase-III-Studie (MURANO) ergeben. Als Co-Autor beteiligt war Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger (MedUni Wien/AKH). Die Wissenschaftler unter J. F. Seymour (Abteilung für Hämatologie am Peter MacCallum Cancer Centre/Melbourne) als Erstautor nahmen in die randomisierte Open-Label-Studie insgesamt 389 Patienten auf. Es handelte sich um CLL-Kranke mit einer bis drei Vorbehandlungen (zumindest eine davon mit einem Chemotherapeutikum). 194 Patienten erhielten den BCL-2-Hemmer Venetoclax über einen Zeitraum von zwei Jahren, in den ersten sechs Monaten wurden sie zusätzlich mit Rituximab behandelt. In der Vergleichsgruppe (195 Patienten) bestand die Therapie aus Bendamustin und Rituximab. Der primäre Endpunkt war das progressionsfreie Überleben (durch die behandelnden Ärzte bestimmt).

BCL-2 – in klinischen Studien in Wien „altbekannt“

BCL-2 spielt offenbar bei einer Reihe von Krebserkrankungen eine Rolle. Es handelt sich um einen von bösartigen Zellen oft vermehrt exprimierten Faktor, der sie bei (auch durch die Therapie ausgelösten) Schädigungen vor dem programmierten Zelltod (Apoptose) schützt. Vor rund 20 Jahren haben Dermatologen der Wiener Universitäts-Hautklinik um Univ.-Prof. Dr. Hubert Pehamberger mit einer BCL-2-Antisense-Therapie beim fortgeschrittenen metastasierten Melanom Behandlungserfolge erzielt. Mit Venetoclax wurde der Weg der BCL-2-Inhibierung neu beschritten. Das Protein wird beispielsweise bei CLL, beim Non-Hodgkin-Lymphom (NHL) und bei anderen Lymphomen überexprimiert. Beim Jahreskongress der American Society of Hematology (ASH) Ende 2017 wurden die Daten der MURANO-Studie präsentiert. Im Frühjahr 2018 erfolgte die vollständige Publikation der Untersuchung im „New England Journal of Medicine“.

Gute Ergebnisse

- Die Ergebnisse waren nach einer medianen Beobachtungszeit von 23,8 Monaten ausgesprochen gut:
- Die Rate des progressionsfreien Überlebens betrug in der Gruppe der mit Rituximab und Venetoclax Behandelten 84,9 Prozent – in der Vergleichsgruppe (Rituximab/Bendamustin) 36,3 Prozent ($p < 0,001$) – und war damit statistisch hochsignifikant.
 - Bei den Patienten mit einem zusätzlichen Gen-Marker (Chromosom-17p-Deletion) wurde eine Zwei-Jahres-Rate beim PFS von 81,5 Prozent erzielt (Vergleichsgruppe: 27,8 Prozent).
 - In der Gruppe der Patienten ohne Chromosom-17p-Deletion wurden PFS-Raten von 85 Prozent bzw. 41 Prozent erzielt.
 - Die positiven Resultate wurden über alle Patientengruppen hinweg registriert.

Die Schlussfolgerungen der Autoren: „Bei Patienten mit einem Rückfall oder therapieresistenter chronisch lymphatischer Leukämie bedeutete die Therapie mit Venetoclax plus Rituximab signifikant höhere Raten beim PFS als unter Bendamustin plus Rituximab.“ Die aktuellste Änderung im Zulassungsstatus von Venetoclax fand in den USA statt: Am 8. Juni wurde Venetoclax in Kombination mit Rituximab von der US-Arzneimittelbehörde FDA als Therapie mit festgelegter Dauer für Patienten mit CLL oder SLL (Small Lymphocytic Lymphoma) mit oder ohne Chromosom-17p-Deletion zugelassen, die vorher bereits eine andere Therapie erhalten haben. Ausschlaggebend dafür war die MURANO-Studie (finanziert von Genentech und Abbvie). Venetoclax ist als Monotherapie bereits in zahlreichen Staaten zugelassen.

UNTERSTÜTZER DES SEITENSTETTENER MANIFESTS

(STAND 31.07.2018):

Abbvie GmbH | Gilead Sciences GmbH | Merck GesmbH | Pfizer Corporation Austria GmbH | Roche Austria GmbH



Wolfgang WAGNER
Gesundheitsjournalist



GEMEIN[D]SAM

Aktives Altern: Chancen und Herausforderungen

Die zunehmende Lebenserwartung und der Anstieg an Personen über 65 Jahre bringen für unsere Gesellschaft große Herausforderungen, aber auch viele Chancen mit sich, gerade für die Gemeinden. Die demografische Entwicklung ist mit einem steigenden Bedarf an innovativen und sozialverträglichen Lösungen für ein längeres, selbstständiges Leben zu Hause, erhöhter mobiler 24-Stunden-Verfügbarkeit sowie stationärer Betreuung verbunden. Ansätze für neue Pflege- und Betreuungsmodelle, Möglichkeiten für ehrenamtliche Arbeit in den Kommunen sowie längere Selbstständigkeit im Alter sind genauso gefragt wie das eigenverantwortliche Handeln in Bezug auf die Gesundheit. Die Fortschritte im Bereich der Digitalisierung können dabei zwar einen Teil des Drucks abfangen, aber der Faktor Mensch – die zwischenmenschliche Interaktion gerade in der Altersgruppe der über 65-Jährigen – wird auch in Zukunft wesentlich sein. Nun ist es höchst an der Zeit, abseits von Finanzierungsfragen über dieses gesellschaftliche Thema als Ganzes nachzudenken und gemeinsame Lösungen zu erarbeiten. Das geht nur im Miteinander. Die Politik alleine wird von oben herab keine neuen Wohnformen verordnen können, wenn die meisten Menschen zu Hause alt werden wollen.

Eines ist vermutlich klar: Wenn wir uns die Statistiken anschauen, werden in Zukunft viel mehr Menschen Bedarf an Pflege und Betreuung haben. Das bedeutet, der Staat muss die benötigten finanziellen Mittel bereitstellen und dafür sorgen, den Berufen rund um Pflege und Betreuung mehr Anerkennung zu geben, damit mehr junge Menschen und Quereinsteiger die Möglichkeit haben, in diese Berufssparte zu wechseln. Auf der anderen Seite braucht es mehr Mut. Den Mut von Politikern, von Bürgerinnen und Bürgern, neue Ideen und Konzepte zuzulassen und das aktive Altern als Chance zu erkennen. Aber auch den Mut, Neues auszuprobieren, und wenn es nicht funktion-

niert, nicht gleich aufzugeben, sondern mit neuen Ideen weiterzumachen. Neben Mut muss aber klar sein, dass das Altern zum Cheffthema werden muss. In den Gemeinden, in den Ländern und im Bund müssen die Verantwortlichen die Frage des aktiven Alterns als wesentliche Aufgabe ihres politischen Handelns erkennen und in ihren Aufgabenbereichen dafür Sorge tragen, dass neue Projekte und Ideen den nötigen politischen Rückhalt haben, damit aus den Herausforderungen Chancen werden. Gerade die Frage einer neuen Fehlerkultur kann für Politik und Gesellschaft eine wesentliche sein, um neue Ideen und Konzepte zu ermöglichen und auszuprobieren.

Wir haben auf der einen Seite den wirtschaftlichen Aspekt: Menschen über 65 sind heute aktiver und finanziell unabhängiger als vor Jahrzehnten. Viele wollen sich etwa nach der Pensionierung neu oder stärker ehrenamtlich engagieren, sich bei der Kinderbetreuung in der Gemeinde oder in der Nachbarschaftshilfe einbringen. Der demografische Aspekt wiederum zwingt uns, darüber nachzudenken, wie möglichst viele Menschen möglichst lange gesund und aktiv bleiben können, um wenig Unterstützung in ihrem Lebensalltag zu brauchen. Da geht es um Fragen wie lebenslanges Lernen, Prävention und Gesundheitsvorsorge, Flexibilität durch neue Formen der Infrastruktur für Hausärzte und Betreuungspersonal sowie die Digitalisierung. Klar ist dabei aber, dass die eine Lösung nicht für alle gleichermaßen die richtige ist. Unsere Aufgabe wird es sein, regionale und lokale Angebote bereitzustellen, mit denen sich Menschen wohlfühlen und durch die sie gemeinsam alt werden können. Beispiele wie Green-Care-Betreuungsprojekte zeigen, dass innovative Lösungen möglich und auch wirtschaftlich sinnvoll sind. Gerade in strukturschwachen Regionen kann der Blick über den Tellerrand Ideen für neue Betreuungs- und Unterstützungsmöglichkeiten liefern.



Mag. Alfred RIEDL
Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

Reha muss neue Perspektiven eröffnen



Die Arbeitswelt befindet sich im Wandel. Neue Arbeitsformen und die technologischen Entwicklungen stellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor große Herausforderungen. Wie der Arbeitsmarkt und die Rehabilitationsanbieter diese bewältigen sollen, besprach das PERISKOP mit einem der führenden Trendforscher Österreichs, Franz Kühmayer vom Wiener Zukunftsinstitut.

Von Dr. Nedad Memić und Mag. Petra Hafner

PERISKOP: Was sind die Hauptfaktoren, welche die Zukunft der Arbeit bestimmen werden?

Kühmayer: Es gibt drei große Veränderungsströme. Der erste ist die Veränderung der Arbeitsstruktur: Die Arbeit ist grenzenlos geworden, man muss jetzt nicht mehr von neun bis fünf im Büro sitzen, sondern kann von überall und jederzeit arbeiten. Der zweite ist die veränderte Einstellung der Menschen zur Arbeit. Hier geht es darum, mehr Sinn in der Arbeit zu finden und sich weniger an dem Monetären zu orientieren. Wir sprechen also von einer Veränderung des Wertebildes der Arbeit. Das wird oft mit der jungen Generation bzw. der Wissensarbeit in Zusammenhang gebracht. Beides stimmt aber nicht. Dieses Phänomen breitet sich auch auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im reiferen Alter aus. Der dritte große Strom ist die Digitalisierung und die Rolle des Menschen im Arbeitsprozess.

P: Aktueller denn je ist nun das Thema der Arbeitszeitflexibilisierung, nicht zuletzt durch das neue Arbeitszeitgesetz. Wie flexibel wird die Arbeit in Zukunft sein?

Kühmayer: Wir arbeiten tatsächlich flexibler als zuvor. Wenn wir die rechtlichen Rahmenbedingungen daran anpassen, ist das gut. Ich halte viel von der Flexibilisierung der Arbeit, aber nichts davon, dass wir Regelungen einführen, die die Interessen von Schwächeren im Arbeitsprozess nicht ausreichend berücksichtigen und entgegen großen Protesten verabschiedet bzw. nicht sozialpolitisch abgestimmt werden. Man sollte vielmehr entscheiden, für welche Berufsgruppen flexible Arbeitszeitregelungen gelten sollen. Man kann beispielsweise einen Unternehmensberater und einen Industriearbeiter bezüglich Arbeitszeit-

„Bei psychischen Belastungsphänomenen stehen wir immer noch am Anfang. Wir brauchen auch einen neuen Führungsstil in Unternehmen, der viel Sensibilität für das Thema zeigt.“

flexibilisierung nicht über einen Kamm scheren. Das ist nicht schlau. Andererseits sehen wir, dass die Arbeit nicht mehr in statischen Blöcken passiert. Bisher hatten wir klare Lebensphasen: eine Bildungsphase, eine Arbeitsphase und eine Ruhephase, d.h. Pension. Diese Blöcke lösen sich auf. Auch der klassische Arbeitstag löst sich auf: In vielen Berufen gibt es keine klassische Arbeitszeit mehr. Und das ist Fluch und Segen zugleich. Dazu flexibilisieren sich auch Arbeitsverhältnisse. Wir haben mittlerweile nicht nur reguläre Arbeitsverhältnisse, sondern z. B. Projektarbeit, Teilzeitbeschäftigung oder Kombinationen zwischen einer Angestellten- und einer Honorarbeschäftigung.

P: Wie wirkt sich die Arbeitszeitflexibilisierung auf die Work-Life-Balance aus?

Kühmayer: Man muss nach wie vor darauf achten, eigentlich mehr denn je. Der Begriff „Work-Life-Balance“ ist jedoch abgenutzt. Es geht dabei nicht nur um Zeit, sondern auch um Inhalt, Sinn, Freude, Belastung und Entlastung. Balance und Achtsamkeit im Leben halte ich für extrem wichtig. Wenn wir uns z. B. das Silicon Valley mit Facebook, Apple, Google usw. anschauen, dann sehen wir, dass dort immer noch ein heroisches Arbeitsbild herrscht. Es ist eine vorwiegend männliche und junge Arbeitskultur, in der man keine Frage nach Teilzeit stellt. Das führt zu interessanten, aber auch gefährlichen Phänomenen: kurze Arbeitsverhältnisse von einhalb bis zwei Jahren, keine Familienplanung, wenig Realität, in der sich Frauen wiederfinden können – selbst bei Apple gibt es weniger als ein Drit-

tel Frauen. Daher muss man sorgfältig sein, um eine Balance im Leben zu finden. Dabei geht es primär um die Frage, was uns im Leben wichtig ist bzw. was unsere Prioritäten sind. In dieser Frage vollzieht sich gerade ein Wandel in Europa. In der Vergangenheit war es so, dass man sich einen stabilen Job gesucht hat, bei dem man gut verdient. So hat man den Erfolg definiert. Heute definieren Leute ihren Job immer öfter durch Sinn, Freude und Selbstverwirklichung. Das ist aber kein weltweites, sondern ein vorwiegend europäisches Phänomen.

P: Die Digitalisierung führt zu großen Umschichtungen auf dem Arbeitsmarkt. Wie ist Österreich darauf vorbereitet?

Kühmayer: In Bezug auf die Digitalisierung spricht man oft von einer vierten Industrierevolution. Auf der Handlungs- und Strategieebene finde ich aber diese



BBRZ-Experte zur Zukunft der Arbeit

Die Rolle der beruflichen Rehabilitation und die zukünftige Entwicklung der Arbeit selbst hängen eng zusammen. Aufgabe der beruflichen Reha ist es, Menschen nach oft schweren Schicksalsschlägen oder auch aufgrund der Unmöglichkeit, die bestehende Tätigkeit weiter auszuüben, zu befähigen, ins Arbeitsleben zurückzukehren.

Früher hat das sehr oft bedeutet, körperliche Arbeit durch geistige zu ersetzen – der Fliesenleger wird zum Bürokaufmann.

Aufgrund des tiefgreifenden Wandels in unserer Arbeitswelt greifen diese Modelle zunehmend weniger – alte Berufe fallen gänzlich weg oder werden mit völlig neuen Anforderungen „angereichert“. Fast jede und jeder Beschäftigte ist heute mit den Forderungen nach Teamfähigkeit, Kundenorientierung, Selbstmanagement und dem Einbringen der gesamten Persön-

lichkeit in ihrer/seiner beruflichen Tätigkeit konfrontiert. Diese so genannten Soft Skills waren im alten Beruf jedoch nicht im Vordergrund. In Anlehnung an den Trendforscher Franz Kühmayer ist daher seine Aussage „Die Reha darf nicht nur ein Korrektiv sein, sondern muss neue Perspektiven eröffnen“ vollinhaltlich zu unterschreiben.

Nicht die Frage danach, was eine Person nicht mehr in der Lage ist, im Berufsleben zu leisten, muss Ausgangspunkt für die zukünftige Reha sein, sondern die Fragen nach spezifischen Fähigkeiten, Motivationen und Wünschen müssen als Ansatzpunkt für eine neue Tätigkeit herangezogen werden.

Adressat der beruflichen Rehabilitation ist daher zukünftig die Persönlichkeit unserer Kunden. Neben neuen fachlichen Qualifikationen werden vor allem

personenbezogene Kompetenzen in den Vordergrund rücken. Das erfordert neue Reha-Settings, aber auch neue Formen der Auseinandersetzung und Kommunikation mit unseren Kundinnen und Kunden. Die Reha der Zukunft wird im ganzheitlichen Sinn Qualifizierung und Persönlichkeitsbildung sein müssen. Die Förderung und Unterstützung der „Selbstwirksamkeit“ unserer Kundinnen und Kunden wird wesentlich wichtiger sein als der Versuch, bestehende Defizite zu kompensieren. Dahinter steht die Grundhaltung eines neuen Reha-Verständnisses: „Menschen können nicht rehabilitiert werden, sie können sich nur – mit Unterstützung auf Augenhöhe – selbst rehabilitieren.“

Dr. Manfred **POLZER**
Sprecher der BBRZ-Gruppe und Geschäftsführer
BBRZ Reha GmbH, BBRZ MED GmbH, Verein BBRZ Österreich und Jugend am Werk GmbH

Revolution nicht. Die meisten denken immer noch, dass die Arbeit von morgen eigentlich eine leicht abgeänderte Variante der Arbeit von heute ist. Es ist aber interessant, dass die Digitalisierung nicht nur an einzelnen Positionen der Arbeitswelt stattfindet, sondern in deren Mitte eintritt. Auf kurz oder lang wird es alles, was Routine bedeutet, ersetzen. Die Bereiche, in denen Wissensarbeit und Kreativität entstehen, werden auf lange Zeit nicht von der Digitalisierung bedroht werden. Deshalb denke ich, dass die Digitalisierung eigentlich eine frohe Botschaft ist: Sie bringt uns näher zu dem, was wir als Menschen sind, sozial und schöpferisch. Als Gesellschaft sind wir aber immer noch schlecht darauf vorbereitet.

P: Die Digitalisierung bringt uns aber dazu, dass in unserem Alltag immer mehr soziale

Fähigkeiten, so genannte Soft Skills, gefordert werden. Wie gut sind wir überhaupt darauf vorbereitet?

Kühmayer: Aufgrund der Art und Weise, wie wir derzeit lernen, sind wir denkbar schlecht auf die Arbeit der Zukunft vorbereitet. Wir stellen Fakten- und Imitationswissen immer noch zu sehr in den Vordergrund, brauchen aber einen ganz neuen Zugang zum Thema Wissen. Wir werden Soft Skills in Zukunft neu bewerten müssen. Momentan haben wir nämlich Tätigkeiten, die wenig mit Soft Skills zu tun haben, aber gut bezahlt sind. Andererseits bezahlen wir oft Tätigkeiten, die viele Soft Skills verlangen würden, schlecht. Nehmen wir Investmentbanker und Krankenpfleger als Beispiel. Gleichzeitig müssen wir aufpassen, dass wir die Zukunft der Arbeit nicht nur mit der Wissensarbeit verbinden, sondern auch die Realität Niedrigqualifi-

zierter und prekärer Arbeitsverhältnisse abbilden. Wir müssen uns letztendlich fragen, welche nachteiligen gesellschaftlichen Veränderungen durch den Wandel der Arbeit entstehen.

P: Man spricht immer mehr von Erscheinungen wie Burnout als Krankheit der modernen Arbeit. Gibt es tatsächlich mehr Burnout-Fälle oder trauen sich mehr Menschen, darüber zu sprechen?

Kühmayer: Das Letztere kann man nur hoffen. In der Realität der Arbeitswelt sehen wir, dass ein hoher Prozentsatz der Arbeitnehmer sich nicht traut, zum Arbeitgeber zu gehen und zu sagen, dass sie psychische

„Momentan haben wir nämlich Tätigkeiten, die wenig mit Soft Skills zu tun haben, aber gut bezahlt sind. Andererseits bezahlen wir oft Tätigkeiten, die viele Soft Skills verlangen würden, schlecht.“

Belastungsphänomene haben. Sie sind auf zwei Ebenen stigmatisiert: Erstens traut man sich zuerst nicht, darüber zu sprechen, zweitens gilt Burnout in manchen Berufen sogar als Ordensspange der Tüchtigkeit. Wir haben also Heldengeschichten, die mit dem alten Arbeitsethos zu tun haben: Wichtig ist die harte Arbeit, also die Arbeit muss wehtun. Das erleben wir auch in der Art und Weise, wie

Unternehmen geführt werden. Über 70 Prozent der Führungskräfte leiten ihre Unternehmen nicht ziel-, sondern verhaltensorientiert. Sie schauen sich vorwiegend an, wie gearbeitet wird, und nicht, was gemacht wird. Das führt zu einem Phänomen, das wir „labor illusion“, also die Illusion von Arbeit, nennen. Diese Illusion wird durch Handlungen erzeugt, die der Umgebung, also dem Vorgesetzten zeigen, dass man gerade hart arbeitet: früher kommen als der Chef, länger bleiben als der Chef, Mails spät beantworten usw. Das führt zu Belastungssymptomen.

P: Wie kann man nun diese Menschen mit psychischen Belastungen zuerst gesund halten, aber dann auch rehabilitieren und sinnvoll in die Arbeitswelt reintegrieren?

Kühmayer: Beginnend mit der Ergonomie am Arbeitsplatz bis hin zur Sicherheit in einer Fabrik: Man muss herausfinden, was Menschen krank macht, und das dann auch verhindern, und zwar durch logistische Maßnahmen, aber auch durch Maßnahmen im Unternehmen. Das wurde bereits bei allen Phänomenen hinsichtlich körperlicher Belastungen gut verstanden. Bei psychischen Belastungsphänomenen stehen wir immer noch am Anfang. Wir brauchen auch einen neuen Führungsstil in Unternehmen, der viel Sensibilität für das Thema zeigt. Es geht aber auch darum, dass die Rehabilitation nicht nur ein Korrektiv ist, sondern auch neue Perspektiven eröffnet.



BioBox:

Franz Kühmayer hat Physik und Informatik studiert und eine Vielzahl an Weiterbildungen absolviert. Der Österreicher blickt auf eine erfolgreiche internationale Karriere als Führungskraft zurück, die ihn unter anderem nach Boston und Paris geführt hat. Franz Kühmayer gehört zu Europas einflussreichsten Vordenkern der neuen Arbeitswelt und ist gefragter Experte für die Themen Zukunft der Arbeit und Leadership. Er arbeitet als Trendforscher am Zukunftsinstitut, dem führenden Thinktank der Zukunftsforschung mit Sitz in Frankfurt und Wien.

Gemeinsam viel bewegen

Sommersgespräch der Apothekerkammer Oberösterreich widmete sich der Herzgesundheit

Mehr als 250 Apothekerinnen und Apotheker sowie Stakeholder und Vertreterinnen und Vertreter aus Oberösterreichs Politik und Wirtschaft diskutierten auf Einladung der Apothekerkammer Oberösterreich gemeinsam mit Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander und Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber darüber, welchen Beitrag die Apotheker beim Thema Herzgesundheit leisten und welche Impulse sie setzen können.

Von Mag. Petra Hafner

Das 11. Sommersgespräch der Apothekerkammer Oberösterreich im Lentos Kunstmuseum Linz stand unter dem Motto „Mit ganzem Herzen dabei. Gemeinsam viel bewegen.“ Zentrales Thema war das Gefäßalter und die Ergebnisse vom Pilotprojekt zur Messung des Gefäßalters. Die Apothekerkammer Oberösterreich hat gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie das innovative Pilotprojekt der Gefäßaltermessung umgesetzt sowie wissenschaftlich begleitet und evaluieren lassen. „Wir Apothekerinnen und Apotheker haben einen niederschweligen, vertrauten und wohnortnahen Zugang zu den Menschen und sind optimal aufgestellt, um sie einer besseren Gesundheit zuzuführen“, so die beiden Gastgeber des Abends, Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger, Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer, und Vizepräsidentin, Mag. pharm. Monika Aichberger, über die Intention des Pilotprojekts, welches mittlerweile in 51 Apotheken in Oberösterreich läuft.

Mehr als 250 Apothekerinnen und Apotheker sowie Stakeholder und Vertreterinnen und Vertreter aus Oberösterreichs Politik und Wirtschaft diskutierten gemeinsam mit Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander und Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie, über den Beitrag der Apotheker beim Thema Herzgesundheit und welche Impulse sie setzen können.

„Die weltweit wichtigste Ursache für die vorzeitige Sterblichkeit und Behinderung ist Bluthochdruck. In Oberösterreich sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit

43 Prozent die häufigste Todesursache. Gleichzeitig wären laut Studien optimalerweise bis zu 90 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermeidbar“, betont der Kardiologe Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber. Genau hier setzt das umgesetzte, wissenschaftlich begleitete und erfolgsversprechende Pilotprojekt der Gefäßaltermessung an. Oberösterreichs Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander unterstreicht die Bedeutung der öffentlichen Apotheken als „Knotenpunkt“ in der Versorgung. „Die Apothekerinnen und Apotheker sind ein verlässlicher Partner, wir können nur gemeinsam Herausforderungen bewältigen. Es freut mich, dass die Apothekerkammer Oberösterreich einen innovativen Weg einschlägt und Partnerschaften sucht“, so Mag. Christine Haberlander.

Seit Anfang 2017 wurden mehr als 10.000 Gefäßaltermessungen in Oberösterreichs Apotheken durchgeführt, wobei das durchschnittliche Alter der Kundinnen und Kunden zwischen 50 und 70 Jahren war und zwei Drittel der Messungen bei Frauen durchgeführt wurden. Das Gefäßalter eines Menschen kann jünger, gleich alt oder älter als das physische Alter sein und ist reversibel. „Schon im 17. Jahrhundert sagte man: ‚A man is as old as his arteries‘. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, vom Gefäßalter zu sprechen: Je länger man lebt, desto mehr wird die Gefäßwand beschädigt und verliert an Elastizität. Wenn das Gefäß steifer wird, wird der Blutdruck höher“, erläutert der Kardiologe Thomas Weber.

„Unsere Aufgabe ist es, die Menschen möglichst lange möglichst gesund zu halten. Wir versuchen auch, Bewusstsein zu



v. l.: Thomas W. Veitschegger, Monika Aichberger, Christine Haberlander, Thomas Weber

schaffen und zu sensibilisieren, um den Betroffenen möglichst frühzeitig zu helfen und eine Erkrankung zu verhindern“, erläutert die Gesundheitslandesrätin. Früherkennung und das Verhindern chronischer Erkrankungen ist auch die Motivation der Apothekerkammer Oberösterreich, welche über 25 Prozent aller oberösterreichischen Apotheken zum Mitmachen beim Pilotprojekt der Gefäßaltermessung gewinnen konnte. „Ich bin stolz auf dieses Projekt, weil wir so viele Menschen zur Gefäßaltermessung motiviert haben und dabei auch das Thema Gesundheitskompetenz mitbetreuen können“, so die Vizepräsidentin. „Mit den Ergebnissen aus dem Projekt der Gefäßaltermessungen haben Oberösterreichs Apothekerinnen und Apotheker bewiesen, dass diese eine sehr gute Screeningmethode ist. Ein weiterer Schritt kann die Therapiebegleitung durch Apothekerinnen und Apotheker sein, indem wir bei der Adhärenz unterstützen können“, unterstreicht Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer, deren Beitrag zur Herzgesundheit.

Bei der Gefäßaltermessung haben sich die Apothekerinnen und Apotheker Extra-Zeit für die Menschen genommen, wobei die von den Menschen für die Messung bezahlten zehn Euro bei Weitem nicht kostendeckend seien, so der Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich. „Die als Pilotprojekt gestartete innovative Gefäßaltermessung ist ein guter Anfang. Ich lade alle ein, sich beim Projekt zu beteiligen, damit dieses kostendeckend wird. So können wir die Herzgesundheit von den Oberösterreichern und Oberösterreichern verbessern und menschliches Leid ersparen“, betont der Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich, Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger, den Beitrag der Apotheker zur Herzgesundheit und das Motto des Sommersgesprächs „Mit ganzem Herzen dabei. Gemeinsam viel bewegen.“



Wenn Gesundheit persönlich wird ...

Philips als Hauptpartner der Gesundheitsgespräche beim Europäischen Forum Alpbach stellt die persönliche Gesundheit in den Fokus.



Der demografische Wandel und die damit verbundenen steigenden Gesundheitskosten stellen uns in Österreich vor neue Herausforderungen im Gesundheitswesen. Das Europäische Forum Alpbach bietet eine internationale Plattform, bei der Entscheidungsträger aus Politik, Gesundheit, Kultur und Wirtschaft auf Augenhöhe über aktuelle Entwicklungen diskutieren können. Als Hauptpartner der Gesundheitsgespräche widmet sich Philips unter dem Leitthema „You are personally affected by your health!“ der Zukunft der Gesundheit und setzt damit die erfolgreiche Partnerschaft mit dem Europäischen Forum Alpbach fort. Das Philips Innovation Lab schafft Raum für Vernetzung der Akteure. Gemeinsam soll offen über die Fragestellungen im Gesundheitswesen diskutiert werden.

Manager der eigenen Gesundheit

Gesundheitsversorgung ist ein wichtiger Teil unseres Lebensstandards. In Österreich kann sich jeder auf ein starkes solides Gesundheitssystem verlassen. Dieses System ist auf akute Hilfe ausgelegt. Gesundheit geht jedoch über die Behandlung von erkrankten Personen hinaus. Jeder kann einen Beitrag leisten – durch ein gesundes Leben, Ernährung, Vorsorge und seinen gesamten Lebensstil. Gesundheit beginnt also wesentlich früher. Mit modernen Technologien kann jeder selbst zum Manager seiner eigenen Gesundheit werden. Gleichzeitig steigt damit aber auch die persönliche Verantwortung der Menschen für ihr eigenes Wohl.

Persönliche Gesundheit im Fokus

Die Gesundheitsgespräche in Alpbach bieten eine ideale Plattform um verstärkt auf das Thema „You are personally affected by your health!“ aufmerksam zu machen. Wie man die Grenzen der Gesundheitsversorgung aufbrechen kann, diskutieren die Teilnehmer der Philips Paneldiskussion. Robert Körbler, CEO Philips Austria, Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Abteilungsleiter für Anästhesie im AKH Wien, sowie Dr. Peter Eichler, Vorstandsmitglied der UNIQA, und Dr. Sigrud Pilz, Patientenanwältin der Stadt Wien, widmen sich hier Fragestellungen inwiefern das österreichische Gesundheitssystem diesen Ansprüchen gerecht wird oder ob es neuer, fairer Modelle bedarf.



Robert KÖRBLER
CEO von Philips Austria

„Das Forum Alpbach bietet die beste Gelegenheit, innovativ und frei Gesundheit neu zu denken. Hier können neue Konzepte mit konkreten Herausforderungen zusammengeführt werden. Als führender Technologieanbieter im Gesundheitssektor sehen wir uns als Enabler des Austausches der verschiedenen Stakeholder im Gesundheitswesen - national und international.“

Robert Körbler, CEO Philips Austria, und Vytenis Andriukaitis, EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

reichtlichen Gesundheitssysteme auf und thematisiert Herausforderungen mit denen wir konfrontiert werden.

Herausforderungen aktiv begegnen

Die Welt um uns herum befindet sich in einem ständigen Wandel. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung in Österreich und weiten Teilen Europas steigt stetig an und stellt uns vor große Veränderungen im Gesundheits- und Pflegebereich. Population Health Management und Digitalisierung sind daher die Zukunftsthemen, denen sich Gesundheitsakteure widmen, um Effizienz und Vernetzung für eine bessere Versorgung voranzutreiben. Derzeitige Forschungsschwerpunkte des Gesundheitskonzerns Philips fokussieren sich sehr stark auf die

digitale Vernetzung und den mobilen Einsatz von Geräten, wie beispielsweise EKGs oder Ultraschallgeräte. Dadurch können Diagnosen schneller und präziser gestellt werden und die Effektivität der Gesundheitsversorgung wird verbessert. Philips kann auf 125 Jahre Erfahrung im Gesundheitsbereich zurückgreifen. Neben der Weiterentwicklung von effizienten Geräten zur Diagnose und Therapie von Patienten, wird auch der Fokus stärker auf den Menschen als Individuum gelegt.

Gesundheit kennt keine Grenzen

Das Philips Innovation Lab beim Europäischen Forum Alpbach bietet Raum zum Denken, Austauschen, Netzwerken und Diskutieren. Vom 19.–22. 8. 2018 bietet der Gesundheitskonzern ein reichhaltiges Programm. Im Rahmen von Innovation Talks, Coffeebreaks und einer Panelsession werden Impulse und Denkanstöße zu Diskussionen rund um das Thema Gesundheit gegeben. Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen ganzheitlich und langfristig zu verbessern.

Menschen bei einem gesunden Lebensstil unterstützen, präventive Maßnahmen setzen, fortgeschrittene Diagnose- und Behandlungsgeräte anbieten und auch bei der Betreuung zu Hause helfen. Ziel ist es, den Menschen aktiv in seiner persönlichen Gesundheit zu begleiten und ihn bei Krankheit möglichst schnell zu diagnostizieren und therapieren.

Austausch im Innovation Lab

Das Philips Innovation Lab beim Europäischen Forum Alpbach bietet Raum zum Denken, Austauschen, Netzwerken und Diskutieren. Vom 19.–22. 8. 2018 bietet der Gesundheitskonzern ein reichhaltiges Programm. Im Rahmen von Innovation Talks, Coffeebreaks und einer Panelsession werden Impulse und Denkanstöße zu Diskussionen rund um das Thema Gesundheit gegeben. Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen ganzheitlich und langfristig zu verbessern.

www.philips.at/alpbach



Taking Medical Communication to the Next Level



Medizin ist die Kunst, Heilung zu bringen und Leben zu retten. Die rasche und effiziente Integration neuester Erkenntnisse aus der medizinisch-pharmazeutischen Forschung in den medizinischen Alltag leistet einen wesentlichen Beitrag zur Erweiterung der Kompetenz der Ärzte in der Praxis. In diesem Sinne widmet sich UPDATE EUROPE seit 29 Jahren der kontinuierlichen Fortbildung, Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung von Ärzten, Patienten und der Öffentlichkeit sowie der Förderung der Zusammenarbeit von medizinischen Institutionen und pharmazeutischen Unternehmen. Die Kooperation mit namhaften nationalen und internationalen medizinischen Experten und Meinungsbildnern gewährleistet dabei eine qualitativ hoch stehende und innovative Wissensvermittlung zum Wohle der Patienten.

UPDATE EUROPE – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH | A-1090 Wien, Lazarettgasse 19/4 | www.update.europe.at

Ihre Gesundheit? UNSER JOB.

DIE NÖ LANDESKLINIKEN-HOLDING:

- mit 27 Standorten der größte Klinikbetreiber Österreichs
- 21.500 hervorragende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- pro Jahr rund 350.000 stationäre Aufenthalte
- 2,9 Mio. Ambulanzbesuche sowie 168.000 operative Leistungen
- österreichweit Vorreiter für medizinische Qualitätsstandards



Landeskliniken-Holding 
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.

Die neue PERISKOP-Rubrik

Blitzlichter aus Forschung & Pharma

Pioniere

Seit über 20 Jahren bietet das PERISKOP einen fundierten und aktuellen Einblick in das Netzwerk aus Gesundheit, Gesellschaft und Politik. Als Magazin für Entscheidungsträger, Experten und Berichterstatter des österreichischen Gesundheitswesens geht das PERISKOP 6-mal jährlich an rund 6.000 Stakeholder.

UNSERE LESER SIND ENTSCHEIDUNGSTRÄGER UND EXPERTEN AUS DEN BEREICHEN:

POLITIK

- Bundesregierung und Landesregierungen
 - » insb. Amtsträger, Büroleiter, Pressesprecher
 - » relevante Verwaltungseinheiten wie Landesgesundheitsdirektionen und Gesundheitsfonds
- Abgeordnete zum Nationalrat, Bundesrat und in Landtagen
 - » insb. Gesundheitssprecher, Gesundheitsausschussmitglieder und Klubobleute
- Bundesparteiorganisationen

INTERESSENVERTRETUNGEN AUF BUNDES- UND LANDESEBENE

- Ärzte- und Apothekerkammern
- Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände
- Patienten-, Senioren- und Gemeindevertretungen
- Interessenvertretungen der Gesundheitswirtschaft

SOZIALVERSICHERUNGEN

- alle Sozialversicherungsträger auf Bundes- und Landesebene
- inkl. wichtiger Gremien (z. B. HEK)

WISSENSCHAFT, MEDIZIN UND FORSCHUNG

- Med. Universitäten und gesundheitsrelevante akademische Einheiten
- Med. Fachgesellschaften und Berufsverbände
- Krankenhasträger sowie Kollegiale Führungen von ca. 130 Krankenhäusern
- Institutionen und Gremien wie AGES, GÖG und OSR

SELBSTHILFEGRUPPEN, PATIENTENVERBÄNDE UND SOZIALE DIENSTE

GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

- Pharmaunternehmen
- Medizintechnikunternehmen
- Gesundheitsdienstleister

JOURNALISTEN

- aus den Bereichen Gesundheit, Wissenschaft, Politik und Wirtschaft

Mit diesen konzentrierten Zielgruppen ist das PERISKOP punktgau die zentrale Informationsquelle für die österreichische Gesundheitsbranche.

Um unseren Leserinnen und Lesern in jeder Ausgabe weitere wichtige News aus der Gesundheitsbranche bieten zu können, haben wir eine neue Rubrik geschaffen – die BLITZLICHTER aus Forschung & Pharma präsentieren redaktionell Neuigkeiten und Highlights aus Ihrer Organisation: Im Detail können das z. B. aktuelle Studien, Forschungshighlights, Preise und Auszeichnungen, Grants sowie personelle Änderungen und soziales Engagement sein ... kurz Relevantes und Spannendes von Ihrer Seite!



HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

FH St. Pölten:

- » Die FH St. Pölten entwickelte Werkzeuge, um die **Diagnose von Gangstörungen** auf Basis komplexer Messdaten zu erleichtern.
- » KAVAGait (Knowledge-Assisted Visual Analytics for Clinical Gait Analysis) ermöglicht es, als übergreifende Initiative der Forschungsprojekte „IntelliGait: Intelligent Gait Analysis“ und „KAVA-Time: Knowledge-Assisted Visual Analytics Methods for Time-Oriented Data“ Daten zu speichern, zu durchsuchen, zu visualisieren und mit Therapeuten zu teilen.



HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

IMBA – Institut für Molekulare Biotechnologie der ÖAW:

- » Die am IMBA erstmals entwickelten **Gehirn-Organoiden** erlauben Krebsforschern nun, den Prozess der Krebsentstehung im Gehirn in der Petrischale nachzuspielen und daran neue Therapien zu erproben.
- » Die Organoiden reproduzieren einzigartige Aspekte des menschlichen Gehirns detailgetreu, wie z. B. verschiedene Zelltypen und Entwicklungsstadien.



HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Baumit:

- » Anlässlich des 30-jährigen Baumit-Firmenjubiläums erscheint zum Forschungspark Viva, dem größten Europas für vergleichende Baustoffe und Bauweisen, das Buch „**Gesund Bauen. Gesund Leben.**“
- » Die Forschungsergebnisse und medizinischen Erkenntnisse über das Zusammenwirken von Baustoffen sind ein wertvoller Beitrag zu gesundem Bauen.



BUSINESS NEWS UND PRODUKTNEUHEITEN

UNIQA und Pfizer:

- » Zehn Startups aus dem Gesundheitsbereich nahmen in den letzten Monaten am durch UNIQA und Pfizer unterstützten Acceleratorprogramm des **Health Hub Vienna** teil.
- » ThinkSono aus Großbritannien, eine Software zur raschen und kostengünstigen Diagnose von Venenthrombosen wurde beim ersten DemoDay als Sieger des ersten Durchgangs gewählt.
- » Start des nächsten Durchgangs: September 2018.



PERSONELLE ÄNDERUNGEN

Bayer Austria:

- » **Ute Bockstegers** ist per 1. Juli 2018 neue Geschäftsführerin bei Bayer Austria.
- » Seit 30 Jahren im Unternehmen folgt sie auf Martin Hagenlocher und ist verantwortlicher Senior Bayer Representative für die Region Südosteuropa.
- » Martin Hagenlocher wechselt nach 20 Jahren als Executive Mentor bei Bayer Austria in eine globale Position.



HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Medizinische Universität Wien und AKH Wien:

- » **Adenokarzinome des gastroösophagealen Übergangs (AEG)** sind nach wie vor schwierig zu behandeln, die Heilungschancen sind gering.
- » Forscher des Comprehensive Cancer Center der MedUni Wien und des AKH Wien konnten nun zeigen, dass Patienten mit nicht-metastasierten AEGs eine bessere Prognose haben, wenn ihre Tumorzellen das Signalmolekül PD-L1 ausbilden.

Mehr als reine Kopfsache.

PERISKOP – Standpunkte. Dialoge. Konsens.



Shire präsentiert »ATLAS-Projekt«

für eine verbesserte Gesundheitsversorgung bei chronischem Darmversagen



Am 14. Juni 2018 lud Shire Austria zu einem Round-Table-Gespräch anlässlich des europaweiten „ATLAS-Projekt“ nach Salzburg ein. Das Projekt wurde ins Leben gerufen, um die Gesundheitsversorgung von Patienten mit Kurzdarmsyndrom und chronischem Darmversagen zu verbessern.

Von René Resch und Mag. Manuela Kammerer

Das auf europäischer Ebene neu gegründete „ATLAS-Projekt“ wird von einer Experten-Gruppe aus Medizinerinnen und Medizinerinnen, Patientenvertretern und politischen Entscheidungsträgern geleitet und wurde im Rahmen eines Launch Events am 28. März 2018 in Brüssel im Europäischen Parlament offiziell gestartet. Gemeinsam hat man sich das Ziel gesetzt, die Versorgungssituation von Patienten und Patientinnen mit Kurzdarmsyndrom und chronischem Darmversagen in Europa zu prüfen, zu evaluieren und im Rahmen gezielter Aktivitäten zu optimieren, um den Qualitätsstandard der Behandlung länderübergreifend auf einem hohen Niveau sicherstellen zu können. Das Kurzdarmsyndrom ist eine

seltene Erkrankung, die trotz steigendem Bewusstsein für seltene Erkrankungen in der gesundheitspolitischen Diskussion tatsächlich immer noch zu kurz kommt. Dies hat auf europäischer Ebene signifikante Unterschiede bei der Qualität der Behandlung und beim Zugang zu möglichen Therapieoptionen zur Folge.

Shire Österreich nahm die genannte Initiative zum Anlass, im Vorfeld und in Abstimmung mit der 51. Jahrestagung der ÖGGH ein Round-Table-Gespräch einzuberufen, um gemeinsam mit medizinischen Fachexperten, relevanten Stakeholdern und Patientenvertretern über mögliche Schritte zur Verbesserung der Versorgung betroffener

Patienten in Österreich zu diskutieren. Wo gibt es unerfüllte Behandlungsbedürfnisse? Wo bestehen Qualitätsunterschiede? Wo existieren individuelle Patientenwünsche, die noch nicht entsprechend berücksichtigt wurden? Wo bestehen Probleme beim Zugang zu Therapieoptionen? Was hindert das österreichische Gesundheitssystem daran, Patienten bestmöglich zu versorgen?

Erkenntnisse der Diskussion unter vier Gesichtspunkten

Psychologische Betreuung, die leider noch nicht in allen Krankenhäusern Standard ist, stellt eine zentrale Stütze für die Betroffenen dar, um die Belastungen der Erkrankung zu verarbeiten. Zudem sollte ein Unterstützungssystem aufgebaut werden, damit Patienten Halt finden. Dies können Familie, Freunde oder eben Therapeuten und Ärzte sein. Auch ein Netzwerk mit Gleichgesinnten muss gefördert werden, um den Betroffenen zu zeigen, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind und sie sich dazu offen austauschen können. Ein multiprofessionelles Team ist, wie so oft auch bei dieser Erkrankung, für eine optimale Betreuung wichtig. Ein Tool für Patienten bzw. ein österreichweites Netzwerk mit Ansprechpartnern und relevanten Informationen sollte darüber hinaus etabliert werden. Einen ersten Schritt in diese Richtung stellt das Patientennetzwerk „Die chronischen Experten“ dar, in dessen Rahmen man bereits daran arbeitet, Interdisziplinarität herzustellen und hinsichtlich der Versorgung von Patienten auch etwaige Informationslücken zu schließen, um einen Dialog auf Augenhöhe zu ermöglichen.

Ein weiterer wichtiger Faktor in der Behandlung von Patienten mit chronischem Darmversagen ist die **richtige Ernährung und medikamentöse Versorgung**. Hier spielt ebenso die multidisziplinäre Zusammenarbeit eine wichtige Rolle. Vor allem zwischen Chirurgen, Gastroenterologen und Diätologen muss es zu einem regelmäßigen Austausch kommen. Patienten mit chronischem Darmversagen brauchen – sowohl parenteral als auch enteral ernährt – eine gute Bilanzierung aller wichtigen Nährstoffe. Dies führt zu einem weiteren Handlungsbedarf: es werden speziell ausgebildete Diätologen benötigt. Patienten müssen jederzeit die Möglichkeit haben, sich an Diätologen wenden zu können, was in einer Ambulanz ohne Zuweisung eine Hürde darstellt. Aus diesem Grund wären eigene Zentren, die sich auf die Behandlung von Patienten mit Kurzdarmsyndrom und chronischem Darmversagen spezialisieren, eine ideale Lösung. Langzeitbewilligung der Erstattung, ambulante Versorgung in einem interdisziplinären Team sowie die Schaffung eines interdisziplinären Boards, ähnlich einem Tumorboard, wären wünschenswert.

Hinsichtlich des Gesichtspunktes **Ökonomie und Arbeit** wurde aufgezeigt, dass es Zentren und Anlaufstellen für Patienten

Teilnehmerinnen und Teilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge)

- Anna Maria **EISENBERGER**, MBA
Leitung Ernährungsmedizinischer Dienst,
LHK-Univ. Klinikum Graz
- Nicole **ETTL**
Country Manager Austria,
Healthcare at Home Österreich
- MMag. Astrid **JANKOWITZCH**
Market Access & Public Affairs,
Shire Austria GmbH
- Mag. Pia Maria **JOST**
Business Head Innere Medizin und
Immunologie, Shire Austria GmbH
- Hannes **KAPPEL**
Patientennetzwerk „Die chronischen Experten“
- Mag. Marion **KRONBERGER**
Vizepräsidentin des Berufsverbands
Österreichischer PsychologInnen
- Eva **PACHATZ**, BA
Product Manager Innere Medizin,
Shire Austria GmbH
- Johannes **PRIEBSCH**
Patientennetzwerk „Die chronischen Experten“
- Hon. Prof. Dr. Bernhard **RUPP**, MBA
Arbeiterkammer NÖ
- Dr. Anna **VAVROVSKY**
Gesundheitsökonomin, Gründerin der
Academy for Value in Health GmbH
- Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Harald **VOGELSANG**
Leitung der Arbeitsgruppe für chronisch
entzündliche Darmerkrankungen, KIM III/
Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie
- Moderation:
Mag. Hanns **Kratzer** | PERI Consulting GmbH



geben muss. Dafür ist jedoch der politische Wille, entsprechende Mittel zur Verfügung zu stellen, notwendig. Die Behandlung in spezialisierten Zentren, in denen Erfahrung und Expertise gebündelt sind, sollte für seltene Erkrankungen kostengünstiger erhaltlich sein. Vor allem die Arbeitsplatzsicherung ist ein wichtiges und ebenso emotionales Thema, genauso wie die Beratung in allen Lebensabschnitten, die auch die berufliche Perspektive betrifft. Das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz besagt, dass am Ende des Prozesses der Wiedereingliederung nach sechs bis neun Monaten die volle Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt sein muss. Für Patienten mit chronischem Darmversagen wird das nicht immer möglich sein, flexible Lösungen sind hierfür noch zu schaffen.

Die **Betreuung in den eigenen vier Wänden** wurde als weiterer essenzieller

Faktor angesehen. Nur wenn Patienten auch in ihrem häuslichen Umfeld medizinisch ideal versorgt sind, haben sie die Möglichkeit ein annähernd normales Leben zu führen. Hier ist jedoch die enge Zusammenarbeit der Patienten mit der Klinik und einer speziell trainierten Heimbetreuung notwendig.

Abschließend wurden die weiter geplanten Schritte wie folgt zusammengefasst: „Das ‚ATLAS-Projekt‘ wird nicht nur in Österreich, sondern auch in anderen Ländern weiterbetrieben. Durch überregionalen Austausch wird es verschiedene Wege des gegenseitigen Lernens zur Verbesserung der Versorgung geben und idealerweise können wir aus allem Gutes herausziehen. Der Round Table war ein guter Start, um einen ersten Überblick zu bekommen und das Projekt voranzutreiben.“



Gesetzliche Kostenbremse gefährdet solidarisches Gesundheitssystem



Österreich hat im internationalen Vergleich eines der besten solidarischen Gesundheitssysteme. Von der Anfang Juli im Parlament gesetzlich beschlossenen Ausgabenbremse sind neben zahlreichen wichtigen Bauvorhaben auch die Primärversorgungszentren und Kassenverträge mit der Ärztekammer betroffen. Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, warnt vor einer dadurch drohenden Privatmedizin.

Von Mag. Petra Hafner

Österreich hat im internationalen Vergleich eines der anerkanntesten solidarischen Gesundheitssysteme und stellt damit eine bestmögliche Versorgung für alle sicher. Die jüngst im Parlament beschlossene Kostenbremse im Gesundheitswesen bezeichnet der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Thomas Szekeres, als „willkürlich und nicht nachvollziehbar“. „Aus unserer Sicht geht es um einen weiteren Kostendruck und Investitionsstopp im öffentlichen Gesundheitswesen. Der Kassenbereich soll eingefroren werden und steht daher vor unlösbaren Problemen. Damit wird der Privatmedizin Tür und Tor geöffnet“, warnt Szekeres. „Die Ärztekammer wird nicht zulassen, dass notwendige Strukturreformen auf dem Rücken der Ärzte und Patienten ausgetragen und eine international hochgeachtete Gesundheitsversorgung zerschlagen wird“, gibt sich der Präsident kämpferisch.

Menschen haben ein Recht auf Leistung
Die Menschen haben Anspruch auf medizinische Leistungen. Wenn das Angebot verknappt werde und Versicherte auf die Leistungen der Privatmedizin ausweichen müssen – insbesondere chronisch Kranke mit regelmäßigen Arztbesuchen, komme das teuer. Viele Menschen würden sich aufgrund ihres Einkommens eigentlich keinen Privatarzt leisten können, womit der niederschwellige Zugang zu einer medizinischen Versorgung für alle aufs Spiel gesetzt und eine Unterversorgung Kranker riskiert werde. „Dieser Trend ist für uns

„Wenn wir die Kassenmedizin nicht mit höchster Priorität stärken, bleiben die Ambulanzen überfüllt und die Patienten müssen noch längere Wartezeiten und eingeschränkte Leistungen in Kauf nehmen.“

Ärzte nicht gewünscht. Denn das Privatsystem ist sozial ungerecht und für die Menschen wesentlich teurer“, so Szekeres.

„Das österreichische Gesundheitssystem zeichnet aus, dass es kein echtes Defizit gibt und wir für eine medizinische Behandlung nicht ins Ausland gehen müssen. Darauf sollten wir stolz sein. Wenn sich die österreichische Regierung dazu entschließt, das Gesundheitssystem finanziell schlechter zu dotieren, können Leistungen wie z. B. eine Herztransplantation oder Chemotherapie nicht mehr in der gewohnten Form angeboten werden, denn mit Privatmedizin lassen sich nicht alle Probleme lösen“, mahnt Szekeres.

Österreichs Gesundheitssystem nicht übermäßig teuer

„Das Gesundheitssystem in Österreich ist nicht übermäßig teuer“, betont der Präsident der Österreichischen Ärztekammer und verweist auf die OECD Studie „Health at a Glance“. Betrachtet man die Ausgaben für das Gesundheitswesen gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP), so zeigt sich bei einem internationalen Vergleich, dass in den USA 17 Prozent ausgegeben werden, wobei der Anteil der öffentlichen Ausgaben unter 50 Prozent liegt. Im Unterschied dazu wendet Österreich nur 10 Prozent des BIP für das Gesundheitssystem auf, davon werden etwa zwei Drittel öffentlich finanziert (siehe Grafik). Im Vergleich mit unseren Nachbarländern Deutschland und der Schweiz liegen wir mit den Gesundheitsausgaben ebenfalls darunter.

„Die jüngste Ausgabenbremse der Regierung ist ein falsches Signal zum falschen Zeitpunkt.“

Kassenordination übernehmen. Hinzu kommt, dass vier von zehn Absolventen der Humanmedizin ins Ausland gehen, weil sie attraktivere Rahmenbedingungen und mehr Wertschätzung für ihren Beruf vorfinden. „Es waren sich alle einig, den

Arztberuf insbesondere im Kassenbereich und in der Landmedizin attraktiver zu machen, um dem Ärztemangel zu begegnen. Diese neue Kostenbremse ist ein falsches Signal zum falschen Zeitpunkt“ sagt der ÖÄK-Präsident.

Auswirkungen für Arzt und Patient

Mit der neuen Gesetzeslage dürfen die Ausgaben die prognostizierten Einnahmen nicht überschreiten, eine Patientenprognose ist jedoch schwierig zu erstellen, beanstandet Szekeres und sieht darin einen Eingriff in die Selbstverwaltung. „Ein Einfrieren der Ausgaben bedeutet einen Rückschritt in der Gesundheitsversorgung.“ Wenn die Kassenmedizin nicht mit höchster Priorität gestärkt wird, bleiben die Ambulanzen überfüllt. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das: längere Anfahrtswege, noch längere Wartezeiten auf einen Termin, weniger Zeit für ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt und eingeschränkte Leistungen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Umstand, dass unsere Gesellschaft einerseits rapide wächst und zugleich immer älter wird und der Anteil chronisch Kranker damit stetig steigt.

Unbesetzte Kassenstellen von Allgemeinmedizinem¹

Bundesland	Stichtag			
	November 2017	Jänner 2018	April 2018	Juli 2018
Burgenland	0	1	1	2
Kärnten	2	2	1	3
Niederösterreich	6	7	11	15
Oberösterreich	11	17	14	20
Salzburg	1	3	3	3
Steiermark	12	10	8	10
Tirol	7	6	5	4
Vorarlberg	2	2	2	2
Wien	15	17	15	11
Österreich Gesamt	56	65	60	70

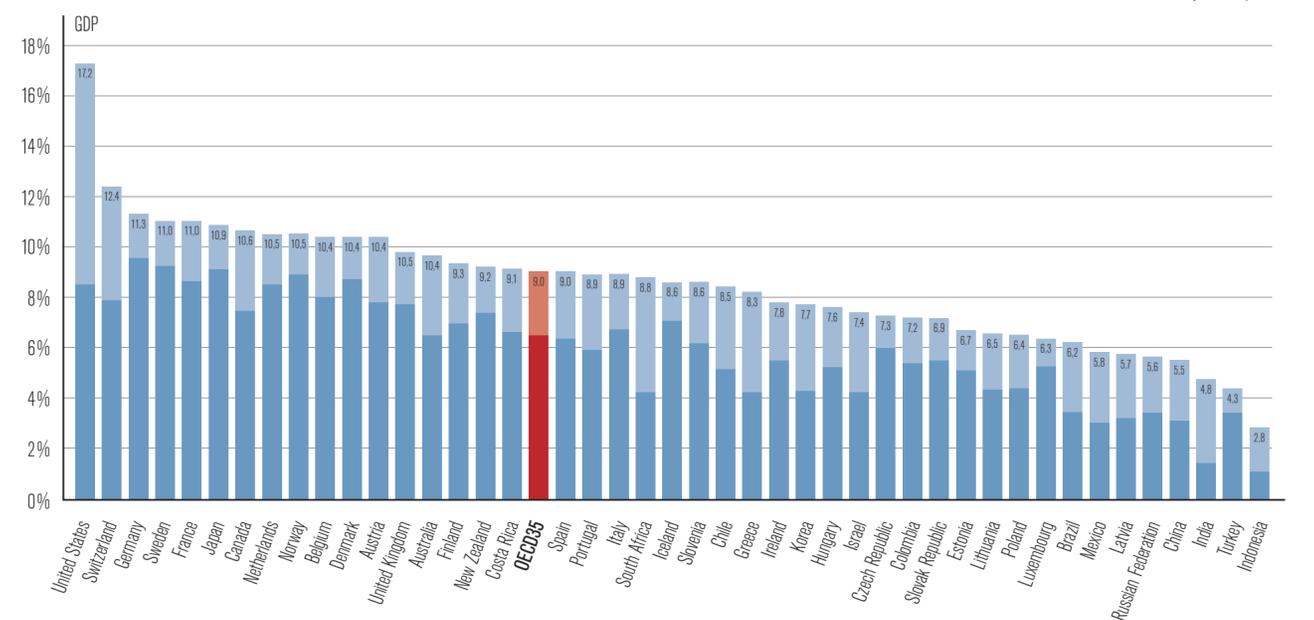
Kostenbremse ist Angriff auf Selbstverwaltung

Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer erachtet die Sozialpartnerschaft als Erfolgsgeheimnis für die florierende Wirtschaft in Österreich, diese Errungenschaft darf nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden. „Die Kostenbremse ist ein verfassungswidrig bedenklicher Angriff auf die Selbstverwaltung, deren Konsequenzen für die Menschen von der Regierung nicht bedacht wurden. Wir wollen keine staatliche medizinische Versorgung ohne Selbstverwaltung“, unterstreicht

Szekeres und ruft in diesem Zusammenhang das Beispiel England in Erinnerung, wo das Gesundheitssystem zerstört wurde und jetzt umso teurer wieder aufgebaut werden muss.



Internationaler Vergleich der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP)²



¹ ÖÄK-Befragung 2018
² OECD, Health at a Glance 2017



Breakfast Club: Unternehmer unterstützen medizinische Versorgung

Politik

Unter dem Motto „Netzwerken und Gutes tun“ fand der Business Breakfast Club der Ronald McDonald Kinderhilfe im Juli 2018 bereits zum zweiten Mal unter Beisein zahlreicher Gäste statt. Sonja Klima initiierte mit dem Breakfast Club eine erfolgreiche Veranstaltungsreihe, bei der Networking für die Mitglieder genauso im Fokus steht wie die Unterstützung des einzigartigen Therapiekonzepts der Ronald McDonald Kinderhilfe, deren Präsidentin sie seit 2010 ist.

Von Dr. Nedad Memić und Mag. Manuela Kammerer



v. l.: Robert Schedl (Ronald McDonald Kinderhilfe), Benedikt Margreiter (Pappas Holding), Thomas Führer (Pappas Holding), Christian Stefl (Tantum Bonum), Sonja Klima (Ronald McDonald Kinderhilfe)



Mit der Idee des Business Breakfast Clubs führt die Initiatorin und geschäftsführende Präsidentin der Ronald McDonald Kinderhilfe Sonja Klima eine lange Tradition fort. Denn bereits Mitte des 18. Jahrhunderts entstanden im Londoner Westend die ersten modernen Business Clubs vor dem Hintergrund dessen, was man heute unter „Networking“ versteht. Business Clubs erweisen sich als ein Potenzial, das laut Sonja Klima genutzt werden sollte: „Wer nicht networkt, verzichtet freiwillig auf Chancen. Aus diesem Grund bin ich ständig unterwegs, um unsere Freunde, Partner und Unterstützer zu treffen. Das war einer der Beweggründe, eine Plattform zu entwickeln, um Menschen und Unternehmen miteinander zu verbinden. Damit wollen wir auch Unternehmerinnen und Unternehmer motivieren, unser wirksames Therapiekonzept im Sinne einer optimalen Versorgung schwer kranker Kinder zu unterstützen“, so Sonja Klima über die Intention hinter der Veranstaltungsreihe, die mit den Veranstaltungsorten Wien, Graz, Innsbruck und Salzburg mittlerweile in vier Bundesländern vertreten ist und bereits zahlreiche Mitglieder zählt.

State-of-the-Art-Versorgung

Mit einem Clubbeitrag von 240 Euro können Mitglieder vier Mal im Jahr am Breakfast Club ihrer Region teilnehmen und ihr Netzwerk in geselligem Rahmen ausbauen. Der Clubbeitrag kommt der jeweiligen örtlichen Kinderhilfe zugute, die Familien kranker Kinder mit der Errichtung von Ronald McDonald Häusern ein „Zuhause auf Zeit“ bietet. Denn die unmittelbare Nähe der Familien zu den behandelnden Kliniken beschleunigt den Heilungsprozess der kleinen Patienten nachweislich um bis

zu einem Drittel. „Den kleinen Patienten wird so das vertraute familiäre Umfeld garantiert, das einen wichtigen Baustein auf dem Weg zur Genesung darstellt“, bestätigt der ehemalige Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des AKH Wien Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak die Wirksamkeit dieses Therapiekonzepts. Darüber hinaus können Mitglieder selbst auch als Veranstalter tätig werden und ihr Unternehmen im Rahmen eines Breakfast Clubs dem Publikum persönlich vorstellen. Um ein interessantes und dauerhaftes Netzwerk für alle Clubmitglieder zu schaffen, zielt man im aktuellen Gründungsjahr auf ein gegenseitiges Kennenlernen und Ausloten möglicher Synergien ab. In späterer Folge sollen die Ideen und Feedbacks dann umgesetzt und implementiert werden.

Ein neues Ronald McDonald Kinderhilfe Haus für Salzburg

Beim zweiten Ronald McDonald Business Breakfast Club Ende Juli in Salzburg versammelten sich um die Initiatorin Sonja Klima und Schirmherrin und Skilegende Alexandra Meissnitzer im CAFÉ am KAI Gäste aus der Salzburger Wirtschaft von Rang und Namen. Mit Hilfe der Beiträge plant die Kinderhilfe in Salzburg ein neues und größeres Haus direkt am Klinikgelände des LKH Salzburg mit direkter Verbindung zur Neonatologie. „Die Nähe der Familie hilft, das ist nachweislich bestätigt. Daher freue ich mich, dass der Bau des neuen Ronald McDonald Hauses in Salzburg dank reichlicher Unterstützung mit 2018/2019 starten kann“, so Sonja Klima.

Die nächsten Breakfast Club-Termine 2018:

- **CLUB WIEN:**
19. September 2018, 12. Dezember 2018
- **CLUB INNSBRUCK:**
12. September 2018
- **CLUB SALZBURG:**
07. November 2018
- **CLUB GRAZ:**
16. November 2018

Weitere Informationen unter:

<http://www.kinderhilfebreakfastclub.at/>
www.kinderhilfe.at
www.facebook.com/RonaldMcDonaldKinderhilfe



v. l.: Martina Fleischer-Kücher (Brilliant Communications), Sonja Klima (Ronald McDonald Kinderhilfe), Brigitte Maria Gruber (Fachakademie Schloss Mondsee), Brigitta Pallau (Präsidentin des Salzburger Landtages), Karoline Kühlwein (Franchisenehmer McDonald's), Ulrike Horstmann (Familienstiftung Horstmann), Eva Brandstetter (Brandpower), Alexandra Meissnitzer (Schirmherrin des Kinderhilfe Hauses in Salzburg), Eva Pitamic (Zahnarztpraxis Dr. Pitamic)

Im Gespräch mit NÖGKK-Obmann KR Gerhard Hutter

Politik

Vor dem Hintergrund der aktuellen Bestrebungen der Bundesregierung zur Zentralisierung der Gebietskrankenkassen und der im Juli beschlossenen Ausgabenbremse sprach das PERISKOP mit dem Obmann der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), KR Gerhard Hutter, über die Hintergründe der geplanten Reformen und deren Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in Niederösterreich.

Von Mag. Manuela Kammerer

PERISKOP: Die NÖGKK feierte gerade ihren 70. Geburtstag und hat sich Zeit ihres Bestehens für die Wohnortnahe Versorgung in der Region stark gemacht. In den nächsten Jahren sollen 14 neue Primärversorgungszentren in Niederösterreich entstehen. Die Ausgabenbremse setzt dem Ausbau der Primärversorgung sowie anderen Vorhaben und Projekten jetzt wohl den Riegel vor. Wie fassen Sie diese Botschaft auf?

Hutter: Die Ausgabenbremse bedeutet für uns eine Sparrbremse für ganze ein- bis zwei Jahre. Eine echte Innovationsbremse im Bereich der Sozialversicherung! Sie stoppt Verträge, die wir mit unseren Gesundheitspartnern neugestalten müssen. Und sie zwingt uns, in unseren Vertragsverhandlungen mit Ärzten den Gürtel enger zu schnallen. Mit diesen Vorgaben ist der anstehende Ausbau der Primärversorgung genauso schwer möglich wie die Finanzierung des laufenden Betriebs. Auch von einer Leistungsausweitung können wir in den nächsten 18 Monaten nur träumen: Dabei wäre es gerade jetzt wichtig, in die psychische Gesundheit sowie in Gesundheitsförderung und Prävention zu investieren. Die Investitionsbremse bedeutet aber auch, dass bei unseren Bauvorhaben die Stoptaste gedrückt wurde. Wir sind in Niederösterreich mit 24 Servicecentern vertreten. Regionalisierung haben wir immer großgeschrieben, aber die aktuellen Entwicklungen zeichnen für die Zukunft ein düsteres Bild. Die Politik möchte offensichtlich, dass wir uns aus den Regionen zurückziehen. Die geplante Zentralisierung führt zwangsweise zu einem Abziehen der Kompetenzen und des Services aus den Regionen. Außerdem: Viele unserer Häuser sind alt und nicht barrierefrei. Das ist der Grund für unsere Bauvorhaben. Vergessen Sie nicht: Wir sind eine Krankenkasse. Die Menschen, die mit uns zu tun haben, sind mitunter gesundheitlich Beeinträchtigte, alte Menschen oder junge Mütter mit Babys.

P: In den Diskussionen um die Einsparungen in der Sozialversicherung ist die Senkung der Verwaltungskosten immer wieder im Brennpunkt. Mit anteilig 1,9 Prozent hat die NÖGKK im Vergleich zu anderen Institutionen und dem Ausland bereits die niedrigsten Verwaltungskosten. Welches Potenzial sehen Sie durch die Kassenzusammenlegung?

Hutter: In den vergangenen Jahrzehnten hat die Sozialversicherung durch interne Aufgabebündelung wie bei der EDV oder beim Kinderbetreuungsgeld national und international vorgezeigt, wie man effizient wirtschaftet. Daran könnte sich mancher öffentlicher Sektor ein Beispiel nehmen. Die Regierung ist der Ansicht, durch Zentralisierung in fünf Jahren eine Milliarde Euro einzusparen. Doch das Gegenteil wird eintreten. Wir fürchten, dass mit der Zentralisierung die Verwaltungskosten eher steigen als sinken werden. Das haben in der Vergangenheit Beispiele aus dem In- und Ausland gezeigt. Schauen Sie nur in unsere Nachbarländer Deutschland und Schweiz. Ein zentral gesteuerter Moloch für 7,5 Millionen Versicherte, wie ihn die Regierung plant, ist prädestiniert dazu, all den Speck wieder anzusetzen, den wir durch gelebte Subsidiarität in den regionalen Trägern in den letzten 30 Jahren weggeschnitten haben. Zusätzlich zu den Mehrkosten bringt es Verschlechterungen, da sich die Berichts- und Entscheidungswege verlängern werden. In Wien wird künftig über die Reinigungskraft im Außerfern entschieden.

P: Die Restriktionen nagen kräftig an der Gesundheitsversorgung Österreichs. Worauf müssen sich die Versicherten einstellen?

Hutter: Neben der Zentralisierung plant die Regierung auch einen Aufnahmestopp für Verwaltungspersonal sowie das Abziehen von finanziellen Rücklagen. Diese Kürzungen werden für ein erhöhtes Aufkommen am Schalter und Telefon bei Patienten und Versicherten sorgen. Es bleibt weniger Zeit für persönliche Betreuung, außerdem drohen

längere Anfahrtswege und Entscheidungen. Mit unserem Unterstützungsfonds helfen wir sozial Bedürftigen beispielsweise bei der Anschaffung von Heil- und Hilfsmitteln. Damit weiß ich, dass das Geld der Versicherten da ist, wo es dringend benötigt wird. Voriges Jahr haben wir so 4000 verzweifelten Menschen helfen können. Mit der angepeilten drastischen Einschränkung der Selbstverwaltung können in den Regionen derartige Unterstützungen, individuelle Beratungen und gesundheitsfördernde Programme nicht mehr angeboten werden. Damit verliert Niederösterreich all das, was es an der NÖGKK immer geschätzt hat. Die Luft wird jetzt dünner und das geht zu Lasten der Versorgungsqualität. Ein anderer Bereich ist die Leistungsharmonisierung. Zum Zwecke einer sinnvollen und richtigen Leistungsharmonisierung braucht man die Gebietskrankenkassen nicht zusammenzulegen. Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht und die Leistungen der Gebietskrankenkassen ohne Zutun der Politik angeglichen. Dort wo wirklich Gerechtigkeit notwendig ist, da ist der Gesetzgeber gefordert. Es geht um die weiterhin zementierten Parallelstrukturen und Unterschiede bei bundesweiten Trägern und Gebietskrankenkassen. Hier liegt die wahre Ungleichheit. Ich finde es schade, dass das wichtige Thema „Leistungsharmonisierung“ in Wahrheit zu einer Mogelpackung geworden ist.

P: Herr KR Hutter, Sie sind längst dienender Obmann der Krankenkassen und haben im vergangenen Jahr das Goldene Ehrenzeichen des Landes Niederösterreich erhalten. Ihr Einsatz für die Weiterentwicklung der solidarischen, sozialen Krankenversicherung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention zeichnet Sie also

wortwörtlich aus. Welche Zeichen und Schritte wollen Sie persönlich als nächstes setzen?

Hutter: Ich bin seit gut 19 Jahren Obmann und habe in dieser Zeit miterlebt, was die NÖGKK für die Region und die Menschen leistet. Mir ist ein niederschwelliger Zugang zur Medizin wichtig, und als Gewerkschafter werde ich alles unternehmen, um den Worst Case abzuwenden. Wir werden nicht aufgeben, Zeichen und Schritte zu setzen. Diese sind derzeit besonders in zwei Bereichen notwendig: Zum einen werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Sozialversicherung als „wenig ambitioniert“ verurteilt und die Funktionäre als „Speseritter“ dargestellt. Das kann ich als Obmann so nicht im Raum stehen lassen. Das ist beides schlichtweg falsch. Auf der anderen Seite gibt es die vielen Versicherten, die auf die Sozialversicherung angewiesen sind und die Unterstützung schnell und unbürokratisch benötigen. In dieser Diskussion ist nun auch der Rückhalt durch die gesamte Gesellschaft gefordert.

NÖGKK
NÖ Gebietskrankenkassen
Wir versorgen Sie!

BioBox:

Der gebürtige Lilienfelder KR Gerhard Hutter ist seit dem Jahr 1999 Obmann der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK). Seit dem Jahr 2005 ist Hutter Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Krankenversicherung (ARGE KV), seit fünf Jahren Aufsichtsratsvorsitzender der IT-Services der Sozialversicherung GmbH.



Ein wichtiger Schritt in die Zukunft



„Unser Ansatz war es von Anfang an, jene Patienten, die extramural versorgt werden könnten, auch tatsächlich außerhalb des Spitals zu behandeln, um den intramuralen Bereich zu entlasten.“
Johannes Steinhart

BioBox:

Dr. Johannes Steinhart promovierte im Jahre 1983 zum Dr. med. univ. 1987 absolvierte der gebürtige Wiener seine Ausbildung zum Facharzt für Urologie an der urologischen Abteilung der Krankenanstalt des Göttlichen Heilandes in Wien. Von 1992 bis 2015 war Steinhart ärztlicher Leiter und Geschäftsführer der KA d. Göttlichen Heilandes. Seit 1999 ist Steinhart Vizepräsident der Wiener Ärztekammer und Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte und seit 2017 zudem zweiter Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Obmann der Bundeskurie Niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer.

Der Gesamtvertrag zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse, der Stadt Wien und der Ärztekammer für Wien sei ein Meilenstein für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Wien, betonen unisono Mag. Ingrid Reischl, Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse, und Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Ärztekammer für Wien und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte, in unserem PERISKOP-Interview.

Von Dr. Nedžad Memić

PERISKOP: Der Gesamtvertrag 2018 bis 2020 konzentriert sich auf die Stärkung des extramuralen Bereiches. Was ist das Wesen des neuen Vertrages?

Reischl: Wir haben uns beim Gesamtvertrag zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse und der Wiener Ärztekammer und dem gemeinsamen Vertrag mit der Stadt Wien bemüht, vor allem Allgemeinmediziner und Kinderärzte zu stärken. Allgemeinmediziner sind für die Bevölkerung die erste Ansprechperson in Gesundheitsbelangen. Unser Ziel war es also, die Öffnungszeiten von Allgemeinmedizinern und Kinderärzten durch einen Versorgungsbonus auszuweiten. In den letzten Jahren haben wir gemerkt, dass es in bestimmten Bezirken in Wien einen Mangel an Allgemeinmedizinern und Kinderärzten gibt – trotz mehrfacher Ausschreibungen und einer großen Nachfrage seitens der Bevölkerung. Jetzt sorgt eine Prämie, die wir gemeinsam mit der Stadt Wien eingeführt haben, dafür, dass sich neue, vor allem junge Allgemeinmediziner und Kinderärzte niederlassen. Ein weiterer wichtiger Punkt für uns war es, den Beruf des Allgemeinmediziners für junge Absolventen des Medizinstudiums attraktiv zu machen. Damit möchten wir der medizinischen Primärversorgung in Wien Rechnung tragen.

Steinhart: Wir haben nicht nur in Wien, sondern auch in ganz Österreich einen Nachholbedarf bei Allgemeinmedizinern und Kinderärzten. Mit diesem Gesamtvertrag ist uns ein Brückenschlag zwischen jüngeren und älteren Ärzten gelungen: Wir haben zuerst die Honorarattraktivität bei Allgemeinmedizinern und Kinderärzten erhöht und damit der jungen Generation ein Signal gegeben, dass wir uns zu dieser Art der Versorgung bekennen.

Unser Ansatz war es von Anfang an, jene Patienten, die extramural versorgt werden könnten, auch tatsächlich außerhalb des Spitals zu behandeln, um den intramuralen Bereich zu entlasten. Wenn wir über die Auslagerung vom intramuralen in den extramuralen Bereich sprechen, dann gibt es zum einen Patienten, die aus medizinischer Sicht nicht in ein Spital müssten. Andererseits sprechen wir über Leistungen, die aus dem intramuralen in den extramuralen Bereich übertragen werden können – da sind wir erst am Anfang unserer Gespräche mit dem Wiener Gesundheitsstadtrat.

P: Der Gesamtvertrag bringt auch einige Innovationen in die Versorgung in Wien. Wie sehen Sie das?

Steinhart: Durchaus. Es ist hier wichtig zu sagen, dass die Medizin zunehmend weiblich wird. Wir haben im Sinne der Zukunft für junge Mütter speziell im Bereich des Jobsharings Lösungen gefunden, die einen Einstieg in den Beruf erleichtern. Dazu haben wir einen weiteren Brückenschlag gemacht: Wir haben im Vertrag alle Angebote der allgemeinmedizinischen Versorgung abgedeckt – von einer wohnortnahen Ordination bis zu einer Primärversorgungseinheit (PVE). Ich möchte an dieser Stelle auch die Diagnosecodierung erwähnen: Wir haben jetzt ein modernes und besseres Codierungssystem als Pilotprojekte, nämlich die so genannte ICP-2.

Reischl: Die Pilotierung einer Diagnosecodierung ermöglicht es uns zum ersten Mal, genaue Daten über die Morbidität der Bevölkerung zu erheben. Das ist ein Beweis dafür, dass der Gesamtvertrag innovationsfreudig ist. Unser Ziel ist es, eine 20-prozentige Teilnahme zu erreichen, die Diagnosecodierung wird momentan im PHC Mariahilf und im PHC Donaustadt getestet. Die Pilotierung ist freiwillig.

P: Die Zukunft der Versorgung wird unter anderem von der Digitalisierung geprägt ...

Steinhart: Unser Gesamtvertrag bedeutet in diesem Sinne auch einen dritten Brückenschlag: den in die Zukunft. Wir wissen, dass die Digitalisierung rasend schnell auf uns zukommt, wir immer älter werden und Wien entsprechend wächst. Der medizinische Bedarf wird also steigen. Viele Patienten erwarten sich mittlerweile telemedizinische Leistungen, und das wird nun auch honoriert. In Zukunft sehe ich eigentlich keine bedeutenden Einsparungen im System. Wenn wir uns etwa mit Deutschland oder der Schweiz vergleichen, ist unser System eigentlich unterfinanziert.

Reischl: Wir haben eine Reihe neuer State-of-the-Art-Leistungen für Versicherte vereinbart: vom gynäkologischen Ultraschall über OCT-Untersuchungen bis hin zur Attraktivierung der Darmkrebsvorsorge. Wir starten ebenfalls das Pilotprojekt eines Vertrauensarztmodells auf freiwilliger Basis. Dabei wollen wir schauen, wie unsere Patienten darauf reagieren und klare Vorteile für sie im Sinne einer kontinuierlichen Versorgung und eines stärkeren Vertrauensverhältnisses erzielen.

P: Der Gesamtvertrag für 2020 und die Folgejahre muss noch mit der Stadt Wien ausgehandelt werden. Sind Sie diesbezüglich optimistisch?

Steinhart: Wir haben bereits von mehreren Seiten das Feedback bekommen, dass unser Gesamtvertrag ein Best-Practice-Beispiel für die medizinische Versorgung ist. Darin ist das Jahr 2019 abgedeckt, nun müssen wir

bis Ende September dieses Jahres die Verhandlungen mit der Stadt Wien für das Jahr 2020 abschließen. Ich sehe in diesem Zusammenhang viel Bereitschaft seitens Gesundheitsstadtrat Peter Hacker, diesen innovativen Weg in Wien fortzusetzen. Unser Gesamtvertrag beinhaltet systematische Lösungen, daher kann er auch für andere Gesamtverträge ein Vorzeigemodell sein.

P: Auf der einen Seite haben wir die Investitionen in die Versorgung der Wienerinnen und Wiener, auf der anderen Seite einen Ausgabenstopp, der kürzlich über die Sozialversicherungsträger verhängt wurde. Wie wird sich das auf den Versorgungsalltag auswirken?

Reischl: Nun haben wir bis Ende 2019 einen Ausgabenstopp bei Bauvorhaben sowie Neuanstellungen und dürfen so gut wie keine Verträge mehr abschließen, die ein höheres Honorar für Ärztinnen und Ärzte und so zusätzliche Leistungen für Versicherte bringen würden. Das macht es uns unmöglich, wichtige Projekte zu realisieren. In erster Linie betrifft das unsere geplanten Primärversorgungseinheiten, die Umsetzung müssen wir in dem Fall um eininhalb Jahre verschieben. Das Gleiche gilt für die bereits erwähnte Auslagerung von Leistungen aus dem intra- in den extramuralen Bereich.

Steinhart: Wir können diesen Ausgabenstopp im Sinne der Versorgung unserer Bevölkerung nicht goutieren. Mit unserem Gesamtvertrag haben wir jetzt einen Weg aufgezeigt, an dem man nicht mehr vorbeikommt. Absatz 7 der so genannten Kostenbremse behandelt auch die Patientenfrequenz. Das ist meines Erachtens ein schwerwiegender Fehler, denn die Patientenfrequenz ist ein Versicherungsrisiko und nicht das Risiko des Leistungserbringers.

P: Das Thema Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger ist in aller Munde. Ist diese Garant für eine aufrechte Versorgung der Bevölkerung?

Steinhart: Ich glaube, dass Angriffe auf die Selbstverwaltung nicht sehr produktiv sind. Diese Tendenzen sehe ich eher bei einigen Interessengruppen, besonders aus den Bereichen Wirtschaft und Industrie. Dieses Thema muss man

aber meines Erachtens anders angehen. Beim Thema AUYA hätte man diese Institution vom Aufgabenauftrag her zeitgerechter aufstellen sollen, anstatt gleich von ihrer Schließung zu sprechen. Wir wissen, dass Arbeitsunfälle dramatisch gesunken sind. Aber auch, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz angestiegen sind, vom Burnout über Mobbing bis hin zur Depression. Das geht derzeit zulasten der Allgemeinheit in der Gebietskrankenkasse. Die Behandlung dieser arbeitsbedingten Krankheiten hätte die AUYA übernehmen können.

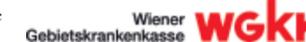
Reischl: Was in dieser ganzen Diskussion nicht verstanden wird: Entweder habe ich



BioBox:

Mag. Ingrid Reischl studierte Politikwissenschaften, Publizistik, Geschichte und Pädagogik an der Universität Wien. 1990 trat sie in die Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA) ein. Ab 1993 vertrat die gebürtige Wienerin die Arbeitnehmerseite in verschiedenen Gremien österreichischer Sozialversicherungen. In den Jahren 1993 bis 2009 war Reischl zudem als Lektorin am Institut für Staats- und Politikwissenschaften an der Universität Wien mit dem Schwerpunkt Sozialversicherungswesen und Finanzwissenschaften tätig. Seit September 2009 ist sie Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse und Vorsitzende der Trägerkonferenz im Hauptverband der Sozialversicherungsträger.

ein selbstverwaltetes, ein staatliches oder ein privates Sozialversicherungssystem. Eine Mischung, wie aus dem Gesundheitsministerium oft vorgeschlagen wird, kann es meines Erachtens nicht geben. Es wird hier versucht, ein verfassungswidriges Sozialversicherungssystem mit einer Parität zwischen den Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu etablieren. Man versucht bereits ein Postulat aufzustellen, dass das oberste Ziel einer Krankenkasse das ausgeglichene Budget ist und nicht die Versorgung.



Gesundheit nicht dem freien Wettbewerb überlassen!

Politik

Die Apotheken sind in der Leistungskette der Gesundheitsversorgung ein zentrales Glied. Tendenzen hin zu einer Liberalisierung des österreichischen Gesundheitswesens werden von der Präsidentin der Apothekerkammer Österreich Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr und von Mag. pharm. Dr. Gerhard Kobinger, Präsident der Apothekerkammer Steiermark, kritisch gesehen. Qualität und Service auf höchstem Niveau dürfen nicht aufs Spiel gesetzt werden, betonen beide im PERISKOP-Doppelinterview.
Von Mag. Petra Hafner



PERISKOP: Österreichs Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt. Es gibt Stimmen, dass ein gesteigerter Wettbewerb zu einer noch besseren Qualität und mehr Service führt. Wie beurteilen Sie das?
Mursch-Edlmayr: Ein Wettbewerb hat dort seine Grenzen, wo die Gesundheit im Mittelpunkt steht. Im Gesundheitsbereich müssen wir Moral und Ethik voranstellen. Allein wenn wir auf die nächsten 15 bis 20 Jahre extrapolieren und uns vor Augen führen, dass die chronisch Kranken immer mehr werden. Unser Apothekensystem garantiert eine hochwertige Versorgung, bei der der Kunde im Mittelpunkt steht. Darauf können wir in Österreich stolz sein und sollten dies nicht leichtfertig aufs Spiel setzen.
Kobinger: Wir sind Erstanlauf- und Präventionsstelle für Gesundheitsfragen. Die Apotheken werden von den Menschen als vertrauenswürdige Gesundheitseinrichtung geschätzt und spielen als Gesundheitsnahversorger eine wichtige Rolle. Das zeigt sich alleine schon daran, dass rund 95 Prozent der Bevölkerung innerhalb von zehn Minuten die nächste Apotheke erreichen. Dieses Service für die Menschen wollen wir auch künftig anbieten können.

P: Ist es aus Sicht der wohnortnahen Versorgung sinnvoll, noch mehr Apotheken in Österreich zu haben?
Mursch-Edlmayr: Es ist ein Faktum, dass eine unkontrollierte Apothekenniederlassung die ausgewogene Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln beeinträchtigt. In Deutschland etwa hat die freie Niederlassung dazu geführt, dass in Einkaufszentren oder im Stadtkern mehr Apotheken eröffnen – da gibt es Innenstadtplätze mit acht Apotheken – die Versorgung in ländlichen Regionen jedoch schlechter. Österreich zeichnet eine solidarische Versorgung aus, bei der die Menschen in der Großstadt Wien genauso wie im Kleinen Walsertal die gleiche Chance haben. Im ländlichen Raum gibt es künftig auch mit der „mobilen Apotheke“ eine Zustellmöglichkeit.
Kobinger: In Österreich gibt es eine ausgewogene, bedarfsgerechte Apothekenverteilung, die auf eine wohnortnahe und flächendeckende Medikamentenversorgung durch Apotheken abzielt. Derzeit haben wir rund 1.400 öffentliche Apotheken, jährlich kommen etwa 15 dazu, wobei etwa die Hälfte an

„Unser Apothekensystem garantiert eine hochwertige Versorgung, wo der Kunde im Mittelpunkt steht.“
Ulrike Mursch-Edlmayr

Orten neu errichtet wird, wo es bisher keine Apotheke gab. Der Benefit für unsere Kunden ist, dass der Weg zur Apotheke verkürzt wird.

P: Es passiert immer wieder, dass in Einkaufsstrassen zwar die Geschäfte offen haben, bei Apotheken man jedoch vor verschlossenen Türen steht. Können Sie sich verlängerte Öffnungszeiten von Apotheken vorstellen?
Kobinger: In Österreich regelt der Paragraph 8 im Apothekengesetz die Betriebszeiten und den Bereitschaftsdienst. Demzufolge soll derzeit die wöchentliche Betriebszeit maximal 48 Stunden betragen. In einem Einkaufszentrum beispielsweise sind jedoch längere Öffnungszeiten erwünscht. In größeren Städten haben aber auch schon jetzt viele Apotheken – Stichwort freiwilliger Bereitschaftsdienst – 56 Stunden oder länger offen.
Mursch-Edlmayr: Im Sinne der Versorgung haben wir im Rahmen der Reform des Apothekengesetzes vorgeschlagen, die Öffnungszeiten bei Bedarf auf maximal 72 Stunden auszuweiten, weil die Menschen das brauchen. Also ein klares Ja zur Aus-

weitung der Öffnungszeiten. Zusätzlich zu den normalen Betriebszeiten bieten österreichweit täglich 260 Apotheken auch in der Nacht oder an Wochenenden ihre Hilfe an. Wir Apotheker sind zu Bereitschaftsdienst verpflichtet und mir ist wichtig, dass diese flächendeckende Dienstbereitschaft zu Nachtzeiten und an Wochenenden bestehen bleibt, damit die rasche Versorgung mit benötigten Heilmitteln sichergestellt ist. Im Unterschied zu Ordinationen, die z. B. urlaubsbedingt oder fortbildungsbedingt schließen können, haben wir Apotheker eine ganzjährige durchgehende gesetzliche Offenhaltepflicht.

P: Die Apotheken unterliegen in Österreich strengen gesetzlichen Vorgaben – aus Ihrer Sicht ein zu enges Korsett?
Kobinger: Wir haben in Österreich ein Solidarsystem und der Staat hat ein legitimes Interesse, dass die Bevölkerung mit Heilmitteln umfassend versorgt wird. Wir Apotheker haben im Unterschied zu Ärzten einen Versorgungsauftrag und können unsere Öffnungszeiten und Preise nicht selbst gestalten. Es gibt klare Vorschriften für die Apotheke und diese Vorgaben müssen auch finanziert werden. Beratung kann nicht gratis sein. Den Apotheken wurde in den letzten Jahren nicht einmal die jährliche Inflation abgegolten (siehe Grafik, Anm.).
Mursch-Edlmayr: Wir stellen uns regelmäßig behördlichen Qualitätsüberprüfungen. Die Apotheken sind ein ele-

mentarer Bestandteil des österreichischen Gesundheitssystems und eignen sich nicht für einen grenzenlosen Markt. Der Staat hat hierfür Vorkehrungen getroffen. Die Apotheke der Zukunft versorgt die Menschen umfassend. Im aktuellen Regierungsprogramm werden die Apotheken als wichtiges Tool zur Sicherung und dem weiteren Ausbau unseres hochwertigen Gesundheitssystems genannt und sind für die Umsetzung der Programme und die Zielerreichung nötig. Die Regierung hat weitblickend vorgedacht.

spezielle Ausbildungen, manche bieten aktiv Screenings an. Damit lassen sich die Apotheken unterscheiden. Wir stehen diesen Spezialisierungen sehr positiv gegenüber.

P: Eine gute Patientenversorgung setzt eine intensive Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker voraus. Wird auch die Beratung besser vernetzt?
Mursch-Edlmayr: Apotheker und Ärzte arbeiten immer in einem kausalen Zusammenspiel. Die Apotheker sind die größten Zuweiser zu den Ärzten. Wir Pharmazeuten fragen nach und versorgen den Patienten im Sinne der betreuten Selbstmedikation. Nicht jeder Erkältungsschnupfen muss in einer Fachambulanz behandelt werden. Sollte die Grenze der Selbstmedikation überschritten werden, schicken wir Apotheker unsere Kunden umgehend zum Arzt. Nach entsprechender Diagnose beraten und motivieren wir die Patienten, die verordnete Therapie einzuhalten.

P: Die E-Medikation wird schrittweise in ganz Österreich ausgerollt...
Kobinger: Die E-Medikation ist eine Errungenschaft und ein Qualitätstool für den Patienten. Wir schaffen gemeinsam eine Datenlage, indem die von Ärzten verordneten und in der Apotheke abgegebenen Medikamente als sogenannte E-Medikationsliste gespeichert werden. Das stellt einen wesentlichen Schritt zur weiteren Verbesserung der Sicherheit im Umgang mit Arzneimitteln dar. Seit sieben Jahren arbeiten wir daran, 2018 rollen wir die E-Medikation aus. Unser langfristiges Ziel ist, die bestehenden Systeme gemeinsam mit den Systempartnern zu optimieren. Denn die wirklichen Herausforderungen sind eine älter werdende Bevölkerung und damit immer mehr chronische Krankheiten.

„Wir Apotheker erfüllen hohe Ansprüche und wissen, dass eine nicht bestimmungsgemäße Einnahme von Arzneimitteln negative Folgen für die Gesundheit nach sich ziehen kann.“
Gerhard Kobinger

„Wir sollten uns hüten die Fehler, die andere schon gemacht haben, zu wiederholen.“
Ulrike Mursch-Edlmayr

P: In der Apotheke kann ich mir sicher sein das zu bekommen, was auch auf der Verpackung steht, und dabei bestens beraten zu werden. Warum soll das nicht für die Drogerie gelten?
Mursch-Edlmayr: Wir haben ein wohlüberlegtes System mit einer nach Risiko abgestuften Unterteilung in rezeptpflichtige Arzneimittel, rezeptfreie aber apothekenpflichtige Arzneimittel (OTC) und das sogenannte Nebenortiment. Im nicht rezeptpflichtigen Bereich gibt es schon jetzt die klare Kategorisierung, ob das Arzneimittel in Apotheken verkauft werden muss oder ob es so ungefährlich ist, dass es auch bei falscher Anwendung zu keiner Problematik führt und außerhalb der apothekerlichen Beratung vertrieben werden kann. In einem Supermarkt darf in Österreich gar kein Arzneimittel verkauft werden.

P: In anderen Ländern gab es umfassende Liberalisierungsmaßnahmen im Apothekenmarkt. Brauchen Österreichs Apotheken den Wettbewerb?
Kobinger: Wir Apotheker erfüllen hohe Ansprüche und wissen, dass eine nicht bestimmungsgemäße Einnahme von Arzneimitteln negative Folgen für die Gesundheit nach sich ziehen kann. Uns geht es vor allem um die Information zur richtigen Verwendung von Medikamenten. Eine falsche Einnahme von Arzneimitteln kann zu folgenschweren Neben- und Wechselwirkungen führen, die oft unterschätzt werden. Ich möchte als Beispiel die USA nennen, wo vieles liberalisiert ist. Wenn ich aus Unwissenheit oder fehlender Beratung in der Selbstbedienung bei einer Verkühlung ein Mittel mit Paracetamol überdosiert nehme, ist bald meine Leber kaputt. Durch die Einnahme von hoch dosierten Vitamin A-Präparaten hat jede schwangere Frau ein hohes Risiko

auf ein missgebildetes Kind. Das sind Konsequenzen, wenn ich das geordnete Apothekenwesen zerstöre.

Mursch-Edlmayr: Die Erwartungen, die an eine Liberalisierung im Apothekenwesen geknüpft werden, wie beispielsweise niedrigere Preise von rezeptfreien Arzneimitteln oder ein besserer Zugang zu Medikamenten, werden mit allen damit verbundenen Nachteilen wie man aus der Erfahrung aus benachbarten Ländern weiß, nicht erfüllt.

Kurzfristig gibt es durch die Liberalisierung mehr Apotheken, aber nach einigen Jahren entstehen Oligopole. Schlussendlich wird weder die Versorgung noch die Qualität dadurch besser. Wir sollten in Österreich schauen, was erfolgreich war und was nicht und uns hüten, Fehler, die andere schon gemacht haben, zu wiederholen.



Europäisches Forum Alpbach 2018 | Gesundheitsgespräche 19.–21. August 2018

Partner Session 05 Apotheke – Lade auf, Lade zu. Mehr nicht?

WANN: Dienstag, 21. August 2018 | 16.00–17.30 Uhr
WO: Rogger Saal

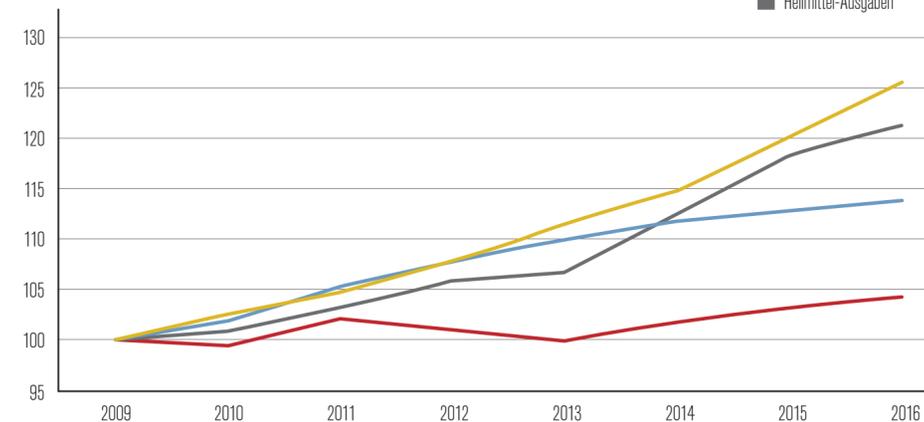
Welche Bedeutung haben die österreichischen Apotheken für Prävention, Früherkennung, Medikationsmanagement und die Einhaltung von Verschreibungen bei chronischen Erkrankungen? Am Beispiel der nun erhältlichen HIV-Selbsttests diskutieren wir den Mehrwert von Apotheken für die Gesundheit der Bevölkerung.

- VORTRAGENDE:**
- Gerhard KANIAK, Abgeordneter zum Nationalrat
 - Gery KESZLER, Gründer und Organisator des Life Ball, AIDS LIFE Association
 - Ulrike MURSCH-EDLMAYR, Präsidentin der Apothekerkammer Österreich
 - Thomas SZEKERES, Präsident der Ärztekammer Österreich
 - Chair Margaret CHILDS, Chief Executive Officer, Home Town Media GmbH und Chefredakteurin, Metropole

Unterstützt von Österreichische Apothekerkammer

Entwicklung der Apothekenleistung im Krankenkassenbereich¹

Veränderung zum Basisjahr in Prozent



Die Vergütung der Apothekenleistung im Krankenkassenbereich wurde in den letzten Jahren nicht ausreichend valorisiert und ist real sogar gesunken. Die apothekerliche Leistung ist dadurch bedroht.

¹ Quellen: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, Statistik Austria, Berechnungen Österreichische Apothekerkammer.

5. Pöndorfer Country Charity Challenge 2018: 51.021,63 EURO für den guten Zweck



Die Schirmherrin, Bundesministerin Dr. Juliane Bogner-Strauß, drei begünstigte Organisationen und drei Familien in Not: Die Pöndorfer Country Charity Challenge (PCCC) von „Subvenire – Verein zur Unterstützung von Menschen in Not“ ging heuer in die fünfte Runde. Im Rahmen des feierlichen Abschlusses dieser Spendeninitiative fanden am 7. Juli am Sportplatz Pöndorf (OÖ) Wettkämpfe mit mehr als 150 Teilnehmern und Spendern statt. Mit dabei waren auch viele Persönlichkeiten aus Politik, Kultur, Wirtschaft, Medizin und Wissenschaft. Auch heuer wurden die erspielten Punkte in zusätzliches Spendengeld umgemünzt und dem Spendenerlös hinzugefügt.

Von Dr. Nedad Memić

Bedürftige Menschen in Österreich finanziell unterstützen – das ist bereits seit fünf Jahren das Ziel der Pöndorfer Country Charity Challenge. Diese erfolgreiche Spendeninitiative wird vom Verein „Subvenire – Verein zur Unterstützung von Menschen in Not“ organisiert. Die diesjährige Schirmherrin, Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend, Dr. Juliane Bogner-Strauß, unterstützte drei Vereine, die sich besonders durch ihre ehrenamtliche Tätigkeit auszeichnen: die Aktion Lernhaus in Niederösterreich, die Aktion Kinderherz Österreich und die Ronald McDonald Kinderhilfe.

Wir helfen helfen!

Die Pöndorfer Country Charity Challenge etablierte sich in den letzten fünf Jahren als ein fixes Charity-Event – nicht nur in Oberösterreich, sondern auch österreichweit. In den letzten fünf Jahren wurden mehr als stolze 350.000 Euro im Rahmen dieser Spendeninitiative gesammelt. Auch heuer spendeten zahlreiche Unternehmen, Organisationen und engagierte Menschen aus der Region Pöndorf und aus ganz Österreich. Sie vereint alle ein Ziel: Menschen und ihren oft schweren Schicksalen direkt unter die Arme zu

greifen. Wie in den Vorjahren wurden auch heuer Institutionen ausgesucht, deren Aktivitäten transparent sind und deren Hilfe und wertvolle Arbeit direkt bei hilfsbedürftigen Menschen ankommen.

Der Gesamterlös ging auch diesmal zu gleichen Teilen an die ausgewählten Organisationen. Von der Gesamtsumme von 51.021,63 Euro erhielt im Rahmen der feierlichen Scheckübergabe jede Organisation 15.007,21 Euro. Darüber hinaus bekamen drei Familien mit schweren Schicksalen aus Pöndorf und Frankenmarkt jeweils 2.000 Euro.

Im Namen der **Ronald McDonald Kinderhilfe** übernahm deren Präsidentin **Sonja Klima** den Spendenscheck: „Durch solche großartigen Spendeninitiativen wie die Pöndorfer Country Charity Challenge können wir unsere Kinderhilfe Häuser erweitern und somit noch mehr Familien mit schwerkranken Kindern direkt unterstützen“, freute sich Sonja Klima über die Spende an die Ronald McDonald Kinderhilfe.

Für die **Aktion Lernhaus Niederösterreich** zeigte sich der Vizepräsident des OÖ Roten Kreuzes **Erhard Hackl** über die Spende er-

freut: „Die Aktion Lernhaus ist eine Maßnahme zur Armutsbekämpfung, weil Einkommen und Integration nur mit der Bildung möglich sind. Deshalb bedanken wir uns bei der Pöndorfer Country Charity Challenge, dass sie dieses Projekt unterstützt.“

Die **Aktion Kinderherz Österreich** freute sich ebenfalls über die gesammelte und erspielte Spendensumme: „Alle unsere Mitarbeiter engagieren sich ausnahmslos ehrenamtlich und unentgeltlich in ihrer Freizeit und ermöglichen herzkranken Kindern, Geschwistern und deren Eltern abwechslungsreiche, informative und lebensfrohe Stunden. Wir sind deshalb über die Spendeninitiativen wie die PCCC sehr dankbar“, so der Obmann-Stellvertreter **Jürgen Schanda**.

Sieben Teams, sieben Stationen: Dort konnten heuer Punkte erspielt werden, die am Ende von der PERI Group in bares Geld umgewandelt und dem Gesamterlös hinzugefügt wurden. Am Programm der diesjährigen Wettkämpfe der Pöndorfer Country Charity Challenge standen spannende Spielstationen wie Hufeisenwerfen, Geruchstation oder Vikiingerschach & Ladder Golf. Die motivierten Teams gaben ihr Bestes, um möglichst viele

Punkte zu erkämpfen. Als Sieger ging das Team „Bilanz“ mit der Teamleiterin **Christa Karigl-Ornezeder** hervor, dicht gefolgt vom Team „Transport“ mit dem Teamleiter **Hans Wielend**. Den dritten Platz teilten sich das Team „Vollgas“ mit dem Teamleiter **Ernst Eder** und das Team „Rumkugeln“ mit der Teamleiterin **Gabriele Ott**. Auch die zahlreichen Besucher, unter ihnen der stellvertretende Vorstandsvorsitzende im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger **Mag. Martin Schaffenrath**, der Bürgermeister von Pöndorf, **Johann Zieher**, sowie der Generalsekretär a.D. von Pharmig, **Dr. Jan Oliver Huber**, fanden sich zu Teams zusammen. Andere Besucher des Events waren ebenfalls zum Spenden vor Ort aufgerufen.



Empfänger:
SUBVENIRE – VEREIN ZUR UNTERSTÜTZUNG VON MENSCHEN IN NOT
IBAN: AT75 3436 3000 0005 5400
BIC: RZ 00 AT 2L 363
SPENDEN SIND STEUERLICH ABSETZBAR!



GEMEINSAM SIND WIR STÄRKER – AUSZUG AUS DER GROSSZÜGIGEN SPENDERLISTE DER PCCC 2018:

- Mag. Monika **AICHBERGER**
- Dr. Markus **AIGNER**, Raiffeisenbank Attersee-Süd eGen Private Banking Attersee
- Dr. Gerald **BACHINGER**
- Wilfried **BASTOK**
- Dr. Juliane **BOGNER-STRAUSS**
- Dr. Matthias **BOLZ**
- Willibald **BREINER**
- Dr. Christoph **DACHS**
- Günther **EBERHARTER**, Bachinger Dach GmbH & Co KG
- Ing. Ernst **EDER**, Autohaus Fink GmbH & Autohaus Ing. Ernst Eder GmbH
- Univ.-Prof. Dr. Gabriele **FISCHER**
- Christian **GEBETSBERGER**, Malerei Gebetsberger Christian
- Dr. Ingrid **HUBER-STRUBL**, ARAC AT Regulatory Affairs Consulting GmbH
- Mag. Christa **KARIGL-ORNEZEDER**, Ornezeder & Partner SteuerberatungsgesmbH & Co KG
- Maria **KARL**, Gasthaus Karl
- Dr. Luigi **KASPAR**
- Ewald **KRONHEIM**, BA, Verband der Baustoffhändler Österreich
- Christian **LUGER**, immobi FIT
- Christoph **MÄRZENDORFER**
- Mag. Wilhelm **MOLTERER**
- Dr. Johannes **NEUHOFER**
- Maximilian **NEUHOFER**, Neuhofer Installationstechnik GmbH & Co KG
- Dr. Ludwig **NEUNER**
- Andreas **ÖITNER**, Gebrüder ÖITNER Bauunternehmung Ges.m.b.H.
- Mag. Roman **PÖSCHL**, BBRZ
- Dipl.-BW Stephan **PREISHUBER**, MBA
- Dr. Erwin **REBHANDL**
- Univ.-Prof. Dr. Alexander **ROSENKRANZ**
- Mag. Martin **SCHAFFENRATH**
- Dr. Hans Jörg **SCHELLING**
- Mag. Dr. Klaus **SCHUSTER**
- Mag. Dr. Andreas **SEIFERT**, XXXLutz
- Dr. Wolfgang **SKODA**
- Univ.-Prof. Dr. Günther **STEGER**
- Dr. Gerhard **STÜRMER**, Dr. Gerhard Stürmer Beratung
- Dr. Thomas **SZEKERES**, Ärztekammer für Wien
- Andreas **TRAGENREIF**, next system
- Univ.-Prof. Dr. Albert **TUCHMANN**
- Mag. pharm. Thomas W. **VEITSCHEGGER**, Maria Schutz Apotheke e. U.
- Lara-Andrea **VRANEK**
- Dr. Ernst **WASTLER**, VAMED AG
- Dr. Günther **WAWROWSKY**
- Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT**
- Hans **WIELEND**, Wielend Transport und Handels GmbH
- **WIRTSCHAFTSKAMMER** Oberösterreich
- Bürgermeister Franz **ZEILINGER**, Gemeinde Neukirchen an der Vöckla
- Johann **ZIEHER**, Gemeinde Pöndorf

EINE SCHIRMHERRIN – drei begünstigte Organisationen

„Ich bin stolz, die Schirmherrin der 5. Pöndorfer Country Charity Challenge zu sein. Dieses Jahr haben wir uns mit der Aktion Lernhaus Niederösterreich, der Aktion Kinderherz Österreich und der Ronald McDonald Kinderhilfe ganz bewusst für Institutionen entschieden, die durch ein ehrenamtliches und unermüdetes Engagement ihrer Mitglieder Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien direkt unterstützen.“

Dr. Juliane BOGNER-STRAUSS, Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend und Schirmherrin der 5. Pöndorfer Country Charity Challenge



DIE AKTION LERNHAUS IN NIEDERÖSTERREICH

Das von KURIER Aid Austria initiierte und operativ vom Österreichischen Roten Kreuz, bzw. Landesverband Rotes Kreuz NÖ betriebene Lernhilfeprojekt Aktion Lernhaus bietet derzeit an acht Standorten in Österreich eine kostenlose Unterstützung für bildungsbenachteiligte Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 15 Jahren an. Fünf der acht Standorte befinden sich in Niederösterreich: in Neunkirchen, Gänserndorf, Herzogenburg, Bruck an der Leitha und Tulln. In Summe werden in Niederösterreich ca. 110 Kinder betreut. <https://kurier.at/thema/lernhaus>

„Es freut mich, dass das Projekt Lernhaus in Niederösterreich unterstützt wird, denn es ist mir ein besonderes Anliegen, allen Kindern in Österreich ausreichend Möglichkeiten zur Entfaltung ihrer Kompetenzen und Fähigkeiten zu bieten.“

Dr. Juliane BOGNER-STRAUSS



RONALD MCDONALD KINDERHILFE

Seit über 30 Jahren schenkt die Ronald McDonald Kinderhilfe schwer kranken Kindern das Wichtigste, um schneller wieder gesund zu werden: die Nähe ihrer Eltern und Geschwister. In den Kinderhilfe Häusern finden jährlich rund 1.100 Familien ein „Zuhause auf Zeit“ in direkter Kliniknähe. Die Nähe der Eltern schenkt den kleinen Patienten Mut, nimmt ihnen vor allem die Angst vor dem Alleinsein und gibt ihnen – zusätzlich zur medizinischen Versorgung – Liebe, Kraft und Zuversicht, um schneller wieder gesund zu werden! www.kinderhilfe.at

„Mit 20 haupt- und mehr als 40 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ausschließlich durch Spendengelder finanziert, leistet die Kinderhilfe einen unersetzlichen Beitrag in der Betreuung von Familien schwerkranker Kinder.“

Dr. Juliane BOGNER-STRAUSS



DIE AKTION KINDERHERZ ÖSTERREICH

Seit über 25 Jahren bietet der Verein Aktion Kinderherz Österreich Eltern herzkranker Kinder relevante Informationen und Möglichkeiten zum Meinungs- und Gedankenaustausch in einem familiären, neutralen und vertraulichen Umfeld. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Aktion Kinderherz engagieren sich ausnahmslos ehrenamtlich und unentgeltlich in Ihrer Freizeit und ermöglichen herzkranken Kindern, Geschwistern und deren Eltern abwechslungsreiche, informative und lebensfrohe Stunden. www.kinderherz.at

„Für mich als Familienministerin sind Vereine wie die Aktion Kinderherz Vorzeigemaßnahmen, die Betroffene nicht nur umfassend unterstützen, sondern vor allem dabei helfen, sie in die Gesellschaft zu integrieren.“

Dr. Juliane BOGNER-STRAUSS



PCCC 2018: jeweils 2.000 EURO für drei Familien in Not aus Pöndorf und Frankenmarkt

PERI GROUP: Diamant-Spender der PCCC 2018

PERI GROUP

Einfach umfassend.

„Wir arbeiten das ganze Jahr über daran, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen zu verbessern. Das tun wir, indem wir versuchen, Systeme zu optimieren und Versorgung zu verbessern. Daher setzen wir uns auch dafür ein, dass das bei der Pöndorfer Country Charity Challenge gesammelte Geld für wohltätige Zwecke über direkten Weg den Menschen zugutekommt, die es wirklich brauchen. Mit den Spenden, deren Gesamterlös ohne jegliche Abzüge aufgeteilt wird, hat die PERI Group auch in diesem Jahr Institutionen unterstützt, die sich durch ihr ehrenamtliches Engagement auszeichnen. Heuer wurde ein besonderer Schwerpunkt auf drei Institutionen gelegt, die sich um das gesundheitliche Wohl kranker Kinder und die Unterstützung ihrer Familien kümmern. Zudem haben wir auch drei in Not geratenen Familien aus der Region unter die Arme gegriffen. Wir freuen uns, heuer mit einem Gesamterlös von 51.021,63 Euro helfen zu können.“

Mag. Hanns KRATZER, PERI Group



DIE TEAMS der PCCC 2018



TEAM BILANZ | 690 PUNKTE

Teamleiterin: **Christa Karigl-Ornezeder** | Renate Niederbruckner | Birgit Gebetsberger | Hans Zieher | Silvia Gebetsberger | Veronika Macek-Strokosch | Thomas Macek-Strokosch | Alina Leitner | Gerhard Gebetsberger | Dominik Zusag | Patrik Zusag



TEAM TRANSPORT | 650 PUNKTE

Teamleiter: **Hans Wielend** | Jürgen Schanda | Tina Kampfenkel | Hans Breiner | Willi Breiner | Ingrid Huber-Strubl | Papp Ferenz | Hans Hattinger | Max Neuhofer | Franz Hattinger | Eva Hattinger | Kathi Hattinger



TEAM RUMKUGELN | 645 PUNKTE

Teamleiterin: **Gabriele Ott** | Martin Schwarz | Manuela Schuster | Eva Schwarz | Hannes Mayrhauser | Michi Hittenberger | Tanja Hittenberger | Manfred Neudorfer | Sabine Fischer | Haidar Altaie | Julia Neudorfer | Margit Neudorfer | Niklas Neudorfer



TEAM VOLLGAS | 645 PUNKTE

Teamleiter: **Ernst Eder** | Sonja Kilma | Josef Kirchberger | Wolfgang Beitschek | Elisabeth Beitschek | Carina Beitschek | Stefan Beitschek | Matthias Bolz | Manfred Holzinger | Michaela Asanger



TEAM XXL | 640 PUNKTE

Teamleiter: **Franz Rudinger** | Herbert Hulan | Karl Zieher | Gerhard Schmidt | Franz Neuhofer | Gerhard Gebetsberger | Sina Gebetsberger | Birgit Rosenlechner | Christian Rosenlechner



SCHNUCKCHEPUTZCHEN | 620 PUNKTE

Teamleiter: **Laurenz Hofstadler** | Franziska Hutter | Katharina Sandner | Hannah Gombas | Simon Sebesta | Julius Mayergünther | Shirin Abdolrahah



TEAM HAUS | 595 PUNKTE

Teamleiter: **Martin Schaffenrath** | Sema Hackl | Erhard Hackl | Alexandra Penninger | Bernhard Schwarz | Hermann Augustin | Jan Oliver Huber | Anna Huber



4. PCCC 2017: Gesamterlös von 76.691,96 EURO!

Ganz getreu dem Motto „Wir helfen helfen!“ hat die Pöndorfer Country Charity Challenge auch im letzten Jahr brav für den guten Zweck gesammelt. So gingen vom Reinerlös von sogar 76.691,96 Euro das erste Mal 4.000 Euro an zwei Pöndorfer Familien mit schweren Schicksalen, die verbleibende Spendensumme wurde an die Institutionen Verein wendepunkt, Grow Together, Sonneninsel und an das Institut Hartheim aufgeteilt. Alle Vereine engagieren sich in den Bereichen der Betreuung von Kindern, Familien in Krisensituationen und Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Die letztjährigen Schirmherrinnen, Abgeordnete zum Nationalrat Gabriele Heinish-Hosek, Apothekerkammer-Präsidentin, Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Uschi Schelling und Leiterin des Erste-Bank-Gesundheitszentrums, Dr. Eva Höltl, überreichten den stattlichen Erlös an die Empfänger.

Als Sieger ging auch letztes Jahr das Team „Bilanz“ mit Teamleiterin Christa Karigl-Ornezeder vom Platz, dicht gefolgt von Team XXL mit Teamleiter Alexander Spindler und Team Vollgas mit Teamleiter Jürgen Daxer.

Im Rahmen der PCCC 2017 engagierten sich Persönlichkeiten aus Politik, Kultur, Wirtschaft, Medizin und Wissenschaft in spielerischen Wettkämpfen am Sportplatz Pöndorf, unter ihnen auch der damalige Finanzminister Hans Jörg Schelling, der stellvertretende Verbandsvorsitzender im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Mag. Martin Schaffenrath oder der Bürgermeister von Pöndorf Johann Zieher.



DIE VIER SCHIRMHERRINNEN UND VIER ORGANISATIONEN

- 1 Verein wendepunkt, ausgewählt von Schirmherrin Gabriele HEINISCH-HOSEK: <http://www.wendepunkt.or.at/>
- 2 Sonneninsel, ausgewählt von Schirmherrin Mag. Dr. Ulrike MURSCH-EDLMAYR: <http://www.sonneninsel.at/>
- 3 Institut Hartheim, ausgewählt von Schirmherrin Uschi SCHELLING: <http://www.institut-hartheim.at/>
- 4 Grow Together, ausgewählt von Schirmherrin Dr. Eva HÖLTL: <http://www.growtogether.at/>





Matthias Preusser



Mona Knotek-Roggenbauer



Martin Schaffenrath



Thomas Szekeres



Ursula Wiedermann-Schmidt



Felix Keil

Portfolio

Reformen für Versorgung von Krebspatienten notwendig

In Österreich leben rund 341.000 Menschen mit der Diagnose Krebs. Für die Aufrechterhaltung des hohen Versorgungsstandards von Krebspatienten, aber auch weitere Optimierungen, wären aktuell Reformen in Hinblick auf die Finanzierung und Strukturen des Gesundheitswesens notwendig. Darüber war man sich in einer Expertendiskussion am Rande des dritten PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten einig und erarbeitete vor dem Hintergrund des Seitenstettener Manifests einen konkreten Forderungskatalog.

Von Mag. Manuela Kammerer

10-Punkte-Forderungskatalog zum Seitenstettener Manifest

1. Verstärkter Einsatz von Biomarkern in der Arzneimittelentwicklung, denn diese können dazu eingesetzt werden, um eine Wirkung oder deren Ausbleiben vorzeitig festzustellen, im Unterschied zum Abwarten eines klinischen Ergebnisses. Damit kann ein Arzneimittel mit positiver Wirkung auf Grund der von den Biomarkern zur Verfügung gestellten Informationen möglicherweise früher zugelassen werden und Patienten früher zur Verfügung stehen.
2. Im Sinne einer qualitätsvollen Versorgung aller Krebspatienten muss die transparente und adäquate Bewertung und Klassifizierung von Krebsmedikamenten forciert werden.
3. Es sind von jedem Patienten die Therapieart und -dauer, Toxizität sowie Ursachen für eine Beendigung der Therapie zu evaluieren und unbedingt auch das Ergebnis zu dokumentieren, um möglichst viele Informationen, nicht zuletzt auch für klinische Studien, zu sammeln.
4. Forschung muss in Österreich mehr in den Fokus gerückt werden, um Patienten einen möglichst frühen Zugang zu innovativen Medikamenten bieten zu können. Ein generelles Umdenken von einer Unterstützung der präklinischen Forschung zu Anreizen und Erleichterungen für klinische Studien der Phasen I-III ist gefordert.
5. Alle involvierten Stakeholder sollen möglichst im kommenden Jahr von einem bundesweiten Register überzeugt werden, um Spitzenmedizin langfristig und bundesweit garantieren zu können. Teure Therapien soll es nur gegen ein verpflichtendes Register geben.
6. Optimierung der Strukturen des Gesundheitswesens im Sinne einer besseren Versorgung. So z. B. sollen die Hausärzte besser finanziert werden, damit die Abklärung von Verdachtsfällen bereits im Vorfeld durch diese statt im hochspezialisierten Spital erfolgen kann. Hausärzte sollen auch Feedback von den Spitälern über die Qualität ihrer Zuweisungen erhalten.
7. Schaffung eines stärkeren Bewusstseins für die Bedeutung von Impfungen. Die Durchimpfung der Bevölkerung kann durch Anreize und Druck auf politische Entscheidungsträger erhöht werden, denn Impfen ist die intelligenteste und billigste Art, sich vor Infektionen zu schützen.
8. Verstärktes Einbinden der Krebspatienten sowie bessere Aufklärung über Therapien und deren Erfolgsversprechen ist voranzutreiben. Ärztliche Beratung als qualitativ hochwertige Informationsquelle muss vor der oft minderwertigen Informationsquelle „Internet“ stärker in den Vordergrund gerückt werden.
9. Schärfung des Bewusstseins der Patienten für den Rechtsanspruch auf Rehabilitation, da nur der informierte Patient von dem Angebot Gebrauch macht.
10. Unterstützung der möglichst raschen Wiedereingliederung des Patienten in die Erwerbstätigkeit durch verstärkte Information zum Thema.



In der hochkarätig besetzten Diskussionsrunde, die am Rande des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten stattfand, waren neben den besonders häufig diskutierten Aufgaben der Krankenkassen bzw. des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger auch die Strukturen des heimischen Gesundheitswesens ein immer wiederkehrendes Thema. Vor dem Hintergrund des „Manifests zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“, das im Vorjahr in Seitenstetten formuliert und von zahlreichen Experten des Gesundheitswesens unterzeichnet wurde, erarbeitete man heuer einen konkreten Forderungskatalog.

Forschung im Dienste der Gesundheitsversorgung Österreichs

Für die Positionierung von Österreich als innovatives Forschungsland sprach sich Mag. DDR. Wolfgang Wein, Managing Director Austria der Merck GesmbH, aus: „Österreich grundsätzlich als studienfreundliches Land zu positionieren und klinische Studien der Phase I-III auch öffentlich zu fördern ist smart, weil es den Patientinnen und Patienten frühen Zugang zu innovativen Medikamenten eröffnet, den Prüfärzten und Krankenhäusern die Möglichkeit wissenschaftlich zu publizieren und auf dem letzten Stand zu bleiben, und klinische Studien auch eine nicht zu unterschätzende Einnahmequelle für die Krankenanstalten und das Land insgesamt darstellen. Gehen diese Studienzentren zunehmend nach Osteuropa oder noch weiter weg, verlieren wir alle diese Vorteile.“ Weshalb der Forschung und ihrer finanziellen Abhängigkeit besondere Beachtung zu schenken ist, führte auch Univ.-Prof. Dr. Günther Steger, Professur für Internistisch-Onkologische Brustkrebsforschung, MedUni Wien, aus: „In der Forschung sind wir abhängig, denn Entwicklungsmedikamente werden erst finanziert und nach Ablauf der Finanzierung besteht dann keine Versorgungssicherheit mehr. Forschung muss in Österreich mehr in den Fokus gerückt werden.“ Mag. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapotheke am LKH Steyr und Lead-Buyer Pharmazeutische Produkte der GESPAG betonte die Notwendigkeit von Reformen: „Auf dem Arzneimittelmarkt bestehen derzeit zwei Probleme – zum einen gibt es neue innovative Arzneimittel, die teuer sind und zum anderen sind die alten Arzneimittel knapp. Um die Versorgung gewährleisten zu können, müssen neue Finanzierungsmodelle entwickelt werden, und ich bin für ein verbindliches Register.“

Strukturelle Reformen notwendig

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien, plädierte für ein bundesweites Register und betonte vielmehr: „In einer Zeit des rasend schnellen Fortschritts in der Forschung und Entwicklung und teilweise sehr kostspieligen innovativen Therapien tendiert das System in Österreich zum Herumschieben von Kosten. Teure Therapien sollte es nur gegen ein verpflichtendes Register geben. Ich wünsche mir, dass es im kommenden Jahr gelingt, alle involvierten Stakeholder zu überzeugen, um Spitzenmedizin wirklich langfristig bundesweit garantieren zu können.“ Prim. Doz. Dr. Birgit Grünberger, Leiterin der Onkologischen Abteilung, LK Wiener Neustadt, erzählte aus der Praxis in Niederösterreich: „Per Knopfdruck zu wissen, wer wann mit welcher Diagnose welche Therapie mit welcher Dosierung bekommen hat und wie sie wirkt ist für uns und dadurch schließlich für alle Patienten von hoher Bedeutung. Wir haben in Niederösterreich ein eigenes Register (OIS). Die Wartung dieses NÖ Registers über die Versorgung von Krebspatienten in Spitälern ist zwar sehr zeitaufwändig, aber wir Ärzte bekommen nun Unterstützung in Form von DokumentationsassistentInnen. Dies ist ein großer Schritt weg von administrativer Tätigkeit durch ärztliches Personal hin zur Patientenversorgung und in Zukunft sogar etwas Forschung.“ Auch Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Keil, Abteilungsleiter der 3. Med. Abteilung, Hanusch Krankenhaus, sprach sich für die genaue Dokumentierung von Patientendaten aus: „Die Art der Therapie mit Behandlungsdauer, Ansprechen, Toxizität sowie Ursache der Beendigung der Therapie müssen evaluiert werden. Wir dokumentieren institutionalisiert systematisch die Art der Erkrankung und die jeweilige Therapie, nicht aber das Ergebnis.“

Ein weiteres strukturelles Manko stellt auch die Tatsache dar, dass die hämatologischen und onkologischen

Spitalsabteilungen noch viel zu oft mit der Abklärung von Verdachtsfällen beschäftigt sind, stattdessen aber vorrangig hoch spezialisierte Therapien für Patienten zur Verfügung zu stellen sollten. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, erklärte den Umstand: „Der niedergelassene Bereich sollte im Vorfeld mehr abklären können, Patienten sollten nicht bei reinen Verdachtsfällen den hochspezialisierten Ambulanzbereich frequentieren. Das Problem ist derzeit allerdings, dass der Allgemeinmediziner viele Leistungen durch die Kasse nicht honoriert bekommt. Ich bin dafür, dass Hausarztmedizin besser bezahlt wird und dass es mehr wohnortnahe Hausärzte mit allen Kassen gibt.“

Unterstützung von Krebspatienten

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien drückte die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung von Krebspatienten aus: „Impfen sollte als Bestandteil des Therapiekonzepts betrachtet werden, da man dadurch schwerwiegende Infektionen während der Krebsbehandlung verhindern und zusätzliche Behandlungskosten einsparen kann. Dies wäre sicher eine wichtige und essentielle Maßnahme, Krebspatienten vermehrt zu motivieren, sich impfen zu lassen. Die Impfstoffkosten dürfen also nicht am Krebspatienten hängen bleiben, sondern müssen seitens der öffentlichen Hand, z. B. Sozialversicherungsträger, rückerstattet oder a priori übernommen werden.“ Mona Knotek-Roggenbauer, MSc, Präsidentin Europa von Donna Austria betont den finanziellen Teufelskreis, in dem sich Patienten durch ihre mehr oder weniger stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit befinden: „Ich wünsche mir die beste onkologische Versorgung für Patienten und dass an der richtigen Stelle gespart wird. Patienten und Angehörigen sollte auch psychologische Betreuung zur Verfügung gestellt werden, da diese kostenintensiv ist. Es ist paradox, denn eine von uns durchgeführte Studie belegt, dass BrustkrebspatientInnen nach ihrer Erkrankung viel weniger Einkommen haben als vorher. Ein großer Teil der Betroffenen geht von Ganztagsarbeit zu Teilzeitbeschäftigung über. Ebenso zeigt sich eine Verschiebung in Richtung Pension.“ Auch Mag. Martin Schaffenrath, Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fasst seine Sichtweise für eine bessere Integration von Krebspatienten in den Arbeitsmarkt zusammen: „Ein Register wäre aus meiner Sicht absolut wünschenswert, muss aber unbedingt bundesweit weitergespielt werden. Für eine bessere Integration von Krebspatienten in den Arbeitsmarkt wären Kooperationen u.a. mit den Sozialpartnern nötig. Ich bin auch dafür, dass der Rechtsanspruch zur Rehabilitation für alle Österreicher eingefordert werden soll.“ Die Wichtigkeit einer raschen Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit und bessere Information von Patienten über Rehabilitation betonte auch Prim. Dr. Marco Hassler, Ärztlicher Leiter des onkologischen Rehabilitationszentrums – „Der Sonnenberg“: „Der Rechtsanspruch auf Rehabilitation wird nicht viel ändern. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Reha ist weiterhin, dass ein Antrag gestellt wird, und das verlangt Information. Wer weiß, hier spreche ich von Betroffenen und Arzt, dass es Rehabilitation gibt, nimmt diese in Anspruch. Der informierte Patient wird besser betreut.“

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Matthias Preusser, Klinische Abteilung für Onkologie, MedUni Wien, unterstrich die Bedeutung der informierten Patienten: „Mehr Aufklärung für die Krebspatienten über Therapien und deren Erfolgsversprechen wäre mir wichtig. Es fällt mir oft auf, dass Patienten fehlinformiert sind und sich auf unzuverlässige Informationsquellen, wie zum Beispiel das Internet, verlassen.“

Kolumne zum Seitenstettener Manifest

Mit der Juni-Ausgabe des PERISKOP startet Journalist Wolfgang Wagner vor dem Hintergrund des Seitenstettener Manifests, das beim 2. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten erarbeitet und präsentiert wurde, eine Kolumne über onkologische Forschung in Österreich. Seither wurden für die Umsetzung des Seitenstettener Manifests viele Kooperationspartner gewonnen, mit deren Hilfe eine laufende Erweiterung um neue Projekte stattfinden kann.



Birgit Grünberger



Michael Gnant



Marco Hassler



Wolfgang Wein



Gernot Idinger



Günther Steger



PRAEVENIRE 2018:

Digitalisierung als Basis für die Medizin der Zukunft



Wilhelm MOLTERER
 „Wenn man die Digitalisierung unterstützen will, muss man eine gewisse Klarheit schaffen: Österreich fällt in diesem Bereich bereits zurück, vor allem wegen dem Opt-out, z.B. im Falle der ELGA. Es ist ein massiver gesellschaftlicher Verlust, den man nicht kompensieren kann. Auf der anderen Seite haben wir das Problem, dass in den Breitbandausbau in Österreich zwar massiv investiert wird, jedes Bundesland aber seine eigene Strategie dazu hat. Was das Thema Digitalisierung betrifft, müssen wir im Dreieck Technologie – Individuum – Gesellschaft denken.“

Andreas HERZOG
 „Die SVA ist die zweitgrößte Sozialversicherung Österreichs – und der Träger, der am schnellsten wächst. Unser Ziel ist es, ein optimales Service zu bieten und besser als private Anbieter zu sein, gerade weil wir eine Pflichtversicherung sind. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, im Rahmen des Projekts SVA2020 alle kundenrelevanten Standardprozesse zu digitalisieren. Wir wollen jedem Kunden – und unsere Kundschaft wird immer jünger – eine digitale Landesstelle zur Verfügung stellen.“

Priska ALTORFER
 „Die Gesundheitsdaten und der damit verbundene Datenschutz haben eigentlich ganz wenig mit dem Gesetz, sondern mehr mit der Wertigkeit zu tun. In Entwicklungsländern wie Ruanda oder Indien beschäftigen sich Frauen stark mit der Digitalisierung, weil sie ihnen auch Freiheiten bringt. In der Schweiz arbeiten vergleichsweise nur rund elf Prozent der Frauen in der Digitalisierungsbranche. Wir müssen deshalb schauen, dass wir durch die Bildung mehr Begeisterung für digitale und technologische Innovation – auch bei Frauen – wecken.“

Gerald BACHINGER
 „Die Digitalisierung bringt große Chancen, aber auch große Gefahren mit sich. Mein Ansatz dabei ist: Ich möchte mitgestalten, anstatt mitgestaltet zu werden. Das Motto des Gesundheitssystems war früher ‚ambulant vor stationär‘, künftig wird es heißen ‚digital vor ambulant vor stationär‘, denn die Wichtigkeit der örtlichen Struktur im Gesundheitssystem der Zukunft wird jedenfalls abnehmen. Aus der Patientenperspektive sind drei Themen wichtig, wenn es um die Digitalisierung geht: E-Health, Wissensmanagement und Mobilität.“

Im Rahmen einer hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion beim 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten wurde ausführlich über die Digitalisierung im Gesundheitswesen diskutiert. Österreich müsse in diesem Bereich kräftig aufholen, um sein Gesundheitssystem konkurrenzfähig zu halten und sich weiterhin an der Weltspitze in der Gesundheitsversorgung behaupten zu können, war unter anderem bei der hochspannenden Diskussion zu hören. „Mitgestalten und nicht mitgestaltet werden“ lautete ein Motto des Podiums in Bezug auf die Digitalisierung.

Von Dr. Nedad Memić

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist in aller Munde und wesentlicher Aspekt der Diskussionen um die Zukunft des Gesundheitssystems – mit Big Data und der fortschreitenden Digitalisierung bekommen alle Akteure im Gesundheitssystem neue Rollen. In diesem Bereich kann Österreich durchaus von seinen Nachbarn lernen, z.B. von der Schweiz. Dort stößt eine Initiative zur Speicherung von Gesundheitsdaten im Rahmen einer Genossenschaft bereits auf positive Resonanz. Das erklärte in einem Videointerview zu Beginn der Diskussion Prof. Dr. Ernst Hafn: „Der Patient bzw. der Bürger selbst ist zu einer Ressource im Gesundheitswesen geworden. Mittlerweile ist er nicht nur ein Empfänger im Gesundheitssystem, sondern auch ein Lieferant von Daten. Der Patient ist der Einzige, der einwilligen kann, in welcher Art und Weise Daten verwendet werden können. Bisher gab es viele Gesundheitsdaten an verschiedenen Orten,

und sie waren nicht nutzbar. Der Patient kann sie nun auch zusammenführen“, sagte Hafn. Der Schweizer Biologe und Professor am Institut für Molekulare Systembiologie der ETH Zürich ist Präsident des Vorstands von MIDATA.coop. „2015 wurde die MIDATA-Genossenschaft gegründet. Mit MIDATA kann man gesundheitsbezogene Daten an einem einzigen, sicheren Ort speichern“, schilderte Hafn. „Die Patienten können ihre Daten mit Freunden oder Ärzten teilen oder bei Forschungsprojekten mitwirken, indem sie den Zugang auf ihre Daten teilweise freigeben.“ Die Reaktionen auf die Gründung der MIDATA-Genossenschaft waren durchaus positiv: „Erstaunlich viele Leute haben bisher im Rahmen von konkreten Forschungsprojekten ihre Zustimmung zur Speicherung und Verwendung von Gesundheitsdaten gegeben, weil sie erkannt haben, dass diese Daten einen direkten Nutzen haben können“, berichtete Hafn.

Auf das Videointerview folgte eine engagierte Diskussion unter der Leitung von Prof. Dr. Reinhard Riedl, Professor an der Berner Fachhochschule (BFH) und Leiter des BFH-Zentrums Digital Society. „Der Bürger sollte ermuntert werden, Treiber des Fortschritts zu sein. Es ist aber auch wichtig, von allem Anfang an die Gesundheitsfachpersonen mitzunehmen und am Design der Digitalisierungswerkzeuge zu beteiligen, damit die Chancen der Digitalisierung tatsächlich genutzt werden“, sagte Riedl eingangs. „Zwei intensiv diskutierte Themen sind, wie wir die Bürger motivieren können, ihre Daten für Forschung und politische Planung bereitzustellen, und wie wir mit der entstehenden Transparenz umgehen, insbesondere mit dem wachsenden Wissen über individuelle gen- und lebensstilbedingte Risiken“, schilderte Riedl die aktuelle Diskussion um die Gesundheitsdaten. „Die Digitalisierung wird auch unseren Beruf neu definieren. Für uns

Ärzte sind technologische Entwicklungen immer wichtig, so auch das Thema Digitalisierung. Was die Digitalisierung im Gesundheitswesen betrifft, gilt es in erster Linie, Risiken abzuwehren und Regeln einzuhalten, die im persönlichen Schutz des Patienten liegen“, sagte Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Ärztekammer für Wien und Österreich und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte. „Die Digitalisierung bringt weitreichende Veränderungen mit sich, z.B. im Bereich der Diagnostik. Auf der anderen Seite sind wir Ärzte mit der bürokratischen IT-Entwicklung nicht ganz zufrieden. Man wird international relativ rasch mehr Festlegungen und Commitments in diesem Bereich erzielen müssen, damit man die Digitalisierung auch kontrollieren kann. Insgesamt wird es sehr wichtig sein, den Nutzen für die Patienten in den Vordergrund zu stellen“, gab Steinhart zu bedenken.

Der niederösterreichische Patientenanwalt und Sprecher der Österreichischen Patientenanwälte Dr. Gerald Bachinger appelliert

an eine proaktive Haltung in Sachen Digitalisierung: „Die Digitalisierung bringt große Chancen, aber auch große Gefahren mit sich. Mein Ansatz dabei ist: Ich möchte mitgestalten, anstatt mitgestaltet zu werden. Das Motto des Gesundheitssystems war früher ‚ambulant vor stationär‘, künftig wird es heißen ‚digital vor ambulant vor stationär‘, denn die Wichtigkeit der örtlichen Struktur im Gesundheitssystem der Zukunft wird jedenfalls abnehmen“, so Bachinger. „Aus der Patientenperspektive sind drei Themen wichtig, wenn es um die Digitalisierung geht: E-Health, Wissensmanagement und Mobilität. Im Bereich der E-Health haben wir bisher viel Zeit mit der Diskussion über ELGA und E-Medikation verloren und den Nutzen des Patienten außer Acht gelassen. Wir brauchen auch ein besseres Wissensmanagement, um Ärzte in der Weiterbildung besser zu begleiten, z.B. durch kognitive Assistenzsysteme“, betonte der Patientenanwalt. „Meine Vision der Zukunft wäre, nicht in neue Pflegeheime zu investieren, sondern in die mobile Pflege, denn viele alte Leute wollen zu Hause gepflegt werden. Da

können Digitalisierungslösungen auch helfen“, schlug Bachinger vor.

Patienten als Partner
 Mag. Helmut Kern, Gesamtleiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Wien, stellte beim Thema Digitalisierung die Patienten klar in den Vordergrund: „Der Patient steht im Mittelpunkt des Gesundheitssystems. Um den Patientenutzen zu verbessern, benötigen wir Daten. Derzeit existiert aber bei vielen Patienten eine große Verunsicherung, was die Nutzung von Gesundheitsdaten betrifft. Es reicht dazu schon eine negative Meldung. Auf der anderen Seite hinken wir in Europa beim Thema Gesundheitsdaten im Vergleich zu anderen Ländern immer noch hinterher. Nun gilt es also, vernünftige Wege zu finden, um Datenschutzinteressen mit Forschungsinteressen zu verbinden, alles zum Nutzen der Patienten“, betonte Kern. „Ein wichtiger Faktor beim Thema Gesundheitsdaten ist auch die Freiwilligkeit. Wer freiwillig seine Daten zur Verfügung stellt, muss von diesem Nutzen auch

Teilnehmer
 (in alphabetischer Reihenfolge)

Priska **ALTORFER**
 Vorstandsmitglied der Schweizer Informatikgesellschaft

Dr. Gerald **BACHINGER**
 Sprecher der Österreichischen Patientenanwälte

Prof. Dr. Sebastian **GURTNER**
 Leiter des Schwerpunkts Strategie und Innovation, Berner Fachhochschule

Mag. Alexander **HERZOG**
 ehemaliger Obmann-Stellvertreter der SVA

Mag. Helmut **KERN**
 Gesamtleiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Wien

Mag. Wilhelm **MOLTERER**
 Direktor des Europäischen Fonds für Strategische Investitionen

Dr. Johannes **STEINHART**
 Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte, ÖÄK

Prof. Dr. Stefan **TURNER**
 Präsident des Complexity Science Hub Vienna

Moderation:
 Prof. Dr. Reinhard **RIEDL**
 Leiter des Zentrums Digital Society, Berner Fachhochschule

profitieren. Durch die Digitalisierung sollen Patienten zu Partnern im Gesundheitssystem werden“, so der Gesamtleiter der Barmherzigen Brüder in Wien.

Für Priska Altorfer, Unternehmerin und Vorstandsmitglied der Schweizer Informationsgesellschaft, ist die Frage der Gesundheitsdaten und des Datenschutzes unter anderem auch eine Frage der Wertigkeit: „Die Gesundheitsdaten und der damit verbundene Datenschutz haben eigentlich ganz wenig mit dem Gesetz, sondern mehr mit der Wertigkeit zu tun – das müssen wir den Bürgern und den Unternehmen vermitteln. Es ist auch eine Frage der gesellschaftlichen Akzeptanz: Was sind die Daten wert und wie müssen sie geschützt werden? Wir müssen den Datenschutz als Wertigkeit sehen“, unterstrich Altorfer und fokussierte dann auf den Genderaspekt der Digitalisierung: „In Entwicklungsländern wie Ruanda oder Indien beschäftigen sich Frauen stark mit der Digitalisierung, weil sie ihnen auch Freiheiten bringt. Andererseits spürt man in entwickelten Ländern diesen Leidensdruck nicht. In der Schweiz arbeiten vergleichsweise nur rund elf Prozent der Frauen in der Digitalisierungsbranche. Wir müssen deshalb schauen, dass wir durch die Bildung mehr Begeisterung für digitale und technologische Innovation – auch bei Frauen – wecken“, appellierte die Schweizer Unternehmerin.

Richtig investieren

„Die Digitalisierung ist viel weiter fortgeschritten, als wir alle denken“, sagte Mag. Wilhelm Molterer, Direktor des Europäischen Fonds für strategische Investitionen und früherer österreichischer Finanzminister. „Die Europäische Investitionsbank investiert in die digitale Infrastruktur: Hier sehen wir einen massiven Einfluss der Digitalisierung auf die Investitionsstrategie. Wenn man die Digitalisierung unterstützen will, muss man eine gewisse Klarheit schaffen: Österreich fällt in diesem Bereich bereits zurück, vor allem wegen dem Opt-out, z. B. im Falle der ELGA. Es ist ein massiver gesellschaftlicher Verlust, den man nicht kompensieren kann. Auf der anderen Seite haben wir das Problem, dass in den Breitbandausbau in Österreich zwar massiv investiert wird, jedes Bundesland aber seine eigene Strategie dazu hat“, betonte Molterer. „Was das Thema Digitalisierung betrifft, müssen wir im Dreieck Technologie – Individuum – Gesellschaft denken: Wir müssen den Nutzen der Digitalisierung sichtbar machen, die Ausbildung über dieses Thema forcieren und unnötige Hürden im System beseitigen. Die Digitalisierung sollte so zu einer gerechteren Gesellschaft und zu einem gesünderen Individuum führen“, so der frühere österreichische Finanzminister. „In Österreich sind wir langsam, müde und nicht mehr mutig. Wir müssen im Digitalisierungsbereich richtig investieren: in Ausbildung, Infrastruktur und Sicherheit“, betonte Molterer.

Man solle beim Thema Digitalisierung mehr auf die Bedürfnisse künftiger Generationen eingehen, appellierte Prof. Dr. Sebastian Gurtner, Leiter des Schwerpunkts Strategie und Innovation an der Berner Fachhochschule: „In der Diskussion über die Digitalisierung müssen wir verstehen, dass wir uns momentan höchstens auf diese und die nächste Generation konzentrieren. Die Bedürfnisse der Gruppe, die erst in zehn oder 15 Jahren aktiv sein wird, berücksichtigen wir noch nicht. Diese Generation wird aber andere Bedürfnisse haben, auf die wir bereits jetzt reagieren müssen. Deren Lebensstil sollten wir auch als Maß-

stab für das Gesundheitssystem der Zukunft nehmen – ein wichtiger Faktor dabei wird die wohnortnahe Versorgung sein: Diese wird meines Erachtens nicht so eine große Rolle spielen, wie es momentan der Fall ist“, sagte Gurtner. „Die Digitalisierung muss in Zukunft dazu beitragen, dass individuelle Bedürfnisse besser berücksichtigt werden. Sie soll weltweit einen breiteren Zugang zur Gesundheitsversorgung mit einer Kostenreduzierung ermöglichen“, so der Innovationsforscher der BFH.

Investitionen in die Forschung

Für den österreichischen Complexity-Forscher Prof. Dr. Stefan Thurner muss die Digitalisierung das Gesundheitssystem effizienter machen: „Die Digitalisierung kann das Gesundheitssystem delokalisieren, es kann z. B. ein Google-für-Health-Care-System entstehen, das das österreichische System einfach umgeht und es so obsolet macht“, skizzierte Thurner und plädierte dabei für einen gewaltigen Forschungsschub, da Österreich sonst seine Wettbewerbsfähigkeit verliere: „Wenn Österreich das Thema Digitalisierung vorantreiben möchte, müssen wir junge Menschen nicht nur ausbilden, sondern auch Ausbilder ins Land holen. Die sind einfach nicht da. Ich spreche da von 200 Professorenstellen und 2.000 Stipendien für international gescoutete Talente, die im Digitalisierungsbereich entstehen müssen, um irgendwie wettbewerbsfähig zu bleiben. In Österreich ist an vielen Stellen die Resistenz und die Angst, etwas zu verlieren, viel größer als die Aussicht, durch eigene Gestaltung etwas zu gewinnen. Österreich muss in diesem Sinne eine Region werden, die mitgestaltet und nicht mitgestaltet wird“, räumte der österreichische Wissenschaftler des Jahres 2017 ein.

Die SVA möchte ihre Vorreiterrolle in Sachen Digitalisierung österreich- und EU-weit ausbauen, so der mittlerweile ehemalige SVA-Obmann-Stellvertreter und nunmehrige PHARMIG-Generalsekretär Mag. Andreas Herzog. „Die SVA ist die zweitgrößte Sozialversicherung Österreichs – und der Träger, der am schnellsten wächst. Unser Ziel ist es, ein optimales Service zu bieten und besser als private Anbieter zu sein, gerade weil wir eine Pflichtversicherung sind. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, im Rahmen des Projekts SVA2020 alle kundenrelevanten Standardprozesse zu digitalisieren. Wir wollen jedem Kunden – und unsere Kundschaft wird immer jünger – eine digitale Landesstelle zur Verfügung stellen“, schilderte Herzog. „Die SVA wächst jährlich um rund sieben Prozent, gleichzeitig stocken wir unser Personal nicht auf: Hier wird uns die Digitalisierung helfen, Infrastrukturkosten zu sparen. Als wahrscheinlich einziger SV-Träger in der EU weisen wir degressive Verwaltungskosten auf. Unser Ziel ist es, dem Versicherten dabei einen klaren Nutzen aus der Digitalisierung zu ermöglichen – genauso wie unseren Mitarbeitern, die mehr Zeit für die Kundenberatung haben werden“, sagte Herzog.

Die Podiumsdiskussion „Digitalisierung im Gesundheitswesen. Ungenutzte Chancen – ein Blick über den Tellerrand“ wurde in Kooperation mit der **Berner Fachhochschule** veranstaltet.

Ernst HAFEN

„2015 wurde die MIDATA-Genossenschaft gegründet. Mit MIDATA kann man gesundheitsbezogene Daten an einem einzigen, sicheren Ort speichern. Die Patienten können ihre Daten mit Freunden oder Ärzten teilen oder bei Forschungsprojekten mitwirken, indem sie den Zugang auf ihre Daten teilweise freigeben. Erstaunlich viele Leute haben bisher im Rahmen von konkreten Forschungsprojekten ihre Zustimmung zur Speicherung und Verwendung von Gesundheitsdaten gegeben.“

Reinhard RIEDL

„Es ist aber auch wichtig, von allem Anfang an die Gesundheitsfachpersonen miteinbeziehen und am Design der Digitalisierungswerkzeuge zu beteiligen, damit die Chancen der Digitalisierung tatsächlich genutzt werden. Zwei intensiv diskutierte Themen sind, wie wir die Bürger motivieren können, ihre Daten für Forschung und politische Planung bereitzustellen, und wie wir mit der entstehenden Transparenz umgehen.“

Johannes STEINHART

„Die Digitalisierung wird auch unseren Beruf neu definieren. Für uns Ärzte sind technologische Entwicklungen immer wichtig, so auch das Thema Digitalisierung. Was die Digitalisierung im Gesundheitswesen betrifft, gilt es in erster Linie, Risiken abzuwehren und Regeln einzuhalten, die im persönlichen Schutz des Patienten liegen. Die Digitalisierung bringt weitreichende Veränderungen mit sich, z. B. im Bereich der Diagnostik. Auf der anderen Seite sind wir Ärzte mit der bürokratischen IT-Entwicklung nicht ganz zufrieden.“

Sebastian GURTNER

„In der Diskussion über die Digitalisierung müssen wir verstehen, dass wir uns momentan höchstens auf diese und die nächste Generation konzentrieren. Die Bedürfnisse der Gruppe, die erst in zehn oder 15 Jahren aktiv sein wird, berücksichtigen wir noch nicht. Diese Generation wird aber andere Bedürfnisse haben, auf die wir bereits jetzt reagieren müssen. Deren Lebensstil sollten wir auch als Maßstab für das Gesundheitssystem der Zukunft nehmen – ein wichtiger Faktor dabei wird die wohnortnahe Versorgung sein.“

Helmut KERN

„Um den Patientennutzen zu verbessern, benötigen wir Daten. Derzeit existiert aber bei vielen Patienten eine große Verunsicherung, was die Nutzung von Gesundheitsdaten betrifft. Es reicht dazu schon eine negative Meldung. Auf der anderen Seite hinken wir in Europa beim Thema Gesundheitsdaten im Vergleich zu anderen Ländern immer noch hinterher. Nun gilt es also, vernünftige Wege zu finden, um Datenschutzinteressen mit Forschungsinteressen zu verbinden, alles zum Nutzen der Patienten.“

Stefan THURNER

„Wenn Österreich das Thema Digitalisierung vorantreiben möchte, müssen wir junge Menschen nicht nur ausbilden, sondern auch Ausbilder ins Land holen. Die sind einfach nicht da. Ich spreche da von 200 Professorenstellen und 2.000 Stipendien für international gescoutete Talente, die im Digitalisierungsbereich entstehen müssen, um irgendwie wettbewerbsfähig zu bleiben. In Österreich ist an vielen Stellen die Resistenz und die Angst, etwas zu verlieren, viel größer als die Aussicht, durch eigene Gestaltung etwas zu gewinnen.“



Das Team rund um Univ.-Prof. Dr. Andreas Villunger arbeitet an einem wissenschaftlichen Projekt, das Mechanismen zur Unterdrückung von Tumoren näher erforscht. Das prestigeträchtige Projekt wird nun von der Europäischen Union im Rahmen eines ERC Advanced Grants gefördert. Das PERISKOP spricht mit Villunger über die Bedeutung dieses Projekts für zukünftige Krebstherapien und die Krebsgrundlagenforschung in Österreich.

Von Dr. Nedad Memić

Es fehlt der Wille, in die Zukunft zu investieren



PERISKOP: Das Projekt „POLICE“ wird nun mit dem prestigeträchtigen ERC Advanced Grant gefördert. Was steht konkret hinter diesem Projekt?

Villunger: In dem Projekt geht es primär darum zu verstehen, wie Zellen die Anzahl der Chromosomen (Ploidie), die unsere Gene enthalten, stabil halten. Die meisten Zellen in unserem Körper sind diploid, haben also jeweils zwei Kopien eines jeden Chromosoms, und somit auch zwei Kopien eines jeden Gens im Zellkern gespeichert (22 Chromosomenpaare und die Geschlechtschromosomen X und Y). Unsere Keimzellen (Eizellen und Spermien) haben einen einfachen Chromosomensatz (22 Chromosomen plus X oder Y), sind also haploid. Manche Organe beinhalten aber auch Zellen, die vier oder mehr Kopien eines jeden Chromosoms tragen, somit also tetraploid oder polyploid sind. Diese Zustände findet man in Zellen in der Leber oder im Herz. Wie diese Zustände etabliert und stabil gehalten werden, bzw. welche Vorteile dies haben kann, ist noch nicht ausreichend bekannt. Klar ist, dass es bei manchen Erkrankungen zu einer Abweichung der normalen Chromosomenzahl kommt, besonders bei Krebs.

P: Sie untersuchen Mechanismen in der Zelle, die Tumore unterdrücken können. Um welche Zusammenhänge geht es da?

Villunger: Eine ungleichmäßige Verteilung von Chromosomen während der Zellteilung, die chromosomale Instabilität, ist problematisch, da sie zur Selektion von Zellen mit abnormaler Chromosomenzahl führen kann, die dann eben aneuploid sind. Ein tetraploider Zustand, also eine ungewollte Verdopplung der Chromosomenzahl, gilt als Vorstufe zur krankheitsfördernden Aneuploidie. Aneuploidie findet man eben besonders häufig in Tumorzellen, was meist mit einer schlechten Prognose und Therapierbarkeit korreliert. Um die Ausbildung solcher Zustände zu verhindern, überwachen gesunde Zellen die Zahl ihrer Chromosomen mithilfe eines einfachen Tricks, den wir kürzlich entdeckt haben. Eine weitere Zellteilungen kann so verhindert oder in solchen Zellen gezielt Zelltod ausgelöst werden. Hierbei spielt der

Tumorsuppressor p53 eine wichtige Rolle, die mithilfe eines Proteinkomplexes, PIDDosom genannt, aktiviert wird.

P: Welche Folgen könnte die Verbindung zwischen dem Proteinkomplex PIDDosom und dem Tumorsuppressor p53 für zukünftige Krebstherapien haben?

Villunger: Es ist lange bekannt, dass p53 die Ploidie von Zellen reguliert und der Verlust von p53 das Überleben und das Wachstum von aneuploiden Zellen erleichtert. Einen Verlust von p53 beobachtet man bei gut der Hälfte aller Tumorerkrankungen, passiert aber oft relativ spät in der Entwicklung bestimmter Tumore. Unsere Idee wäre es, das PIDDosom als Aktivator von p53 auszunutzen, um die Weiterentwicklung von Tumoren zu verhindern und Tumorzellen gezielt abzutöten. Dazu suchen wir Substanzen, die das PIDDosom aktivieren können. Gleichzeitig wollen wir verstehen, ob diese Form p53 zu aktivieren wirklich ausreicht um Tumorentstehung oder Progression zu verhindern. Danach würden wir hoffen, das Interesse eines Industriepartners zu wecken, solche Substanzen und das PIDDosom als Zielstruktur in der Krebstherapie weiter zu entwickeln. Uns fehlen dazu die Mittel, trotz ERC Förderung.

P: Das Projekt „POLICE“ bekommt nun vom Europäischen Forschungsrat bis zu 2,5 Millionen Euro im Rahmen eines ERC Advanced Grants. Was bedeutet dieser Preis für Ihre weitere Forschung in diesem Feld?

Villunger: Dies bedeutet in erster Linie, dass wir uns für die kommenden fünf Jahre primär auf unsere Forschung konzentrieren können, ohne zu fürchten, dass unsere Mittel versiegen. Forschung dieser Art ist sehr teuer, Lohnkosten sehr hoch und die Möglichkeiten, kompetitive Forschung an österreichischen Universitäten zu finanzieren und durchzuführen, sehr limitiert. Diese Förderung durch die Europäische Union ist ein einzigartiger Vorteil, der es uns erlaubt international mitzuhalten, zumindest für die nächste Zeit.

P: Neben Ihrem Projekt wurden noch zwei weitere Projekte an der Medizinischen Universität Innsbruck mit einem ERC Advanced Grant prämiert. Wie stark ist die österreichische Krebsgrundlagenforschung im internationalen Vergleich?

Villunger: Meine persönliche Meinung dazu ist, dass sich Österreich schwer tut, international mitzuhalten, und immer mehr

an Boden verliert, nicht nur in der Krebsforschung. Es sind primäre Einzelleistungen, die hier auffallen. Das war wie ein Triple-Jackpot im Lotto – wird wohl in Innsbruck so schnell nicht mehr passieren. Es fehlt an politischer Vision und die meisten Maßnahmen sind oft nur Kosmetik ohne dauerhafte Wirkung. Es fehlt das Geld bzw. der Wille, in die weiter entfernte Zukunft zu investieren. Grundlagenforschung verkauft keine Produkte, die in kurzer Zeit Gewinn erwirtschaften können. Die Förderung für Grundlagenforschung ist hierzulande auch nicht divers genug. Ein chronisch unterfinanzierter Fördergeber für Grundlagenforschung, der FWF, steht einem deutlich besser dotierten industriennahen Forschungsförderer, der FFG, gegenüber. Stiftungen mit nennenswerten Kapital fehlen. Ausnahme: die Nationalbank. Es gibt in den letzten Jahren keine nennenswerten Initiativen der Regierung bzw. der Ministerien. Exzellenzinitiativen, wie es sie z. B. in Deutschland gibt, um gezielt Universitäten zu stärken, gibt es nicht und sind auch nicht in Sicht. Außeruniversitäre Forschungsförderer, vergleichbar mit der Max-Planck- bzw. Helmholtz-Gesellschaft oder der Humboldt-Stiftung, fehlen. Die Österreichische Akademie der Wissenschaften, ein potentieller Gegenpol, ist in chronischer Finanz- und Reformnot. Forschung an österreichischen Universitäten bleibt daher Idealisten und Optimisten vorbehalten. Schön ist es trotzdem, hier zu forschen, aber eben nicht einfach.



BioBox:

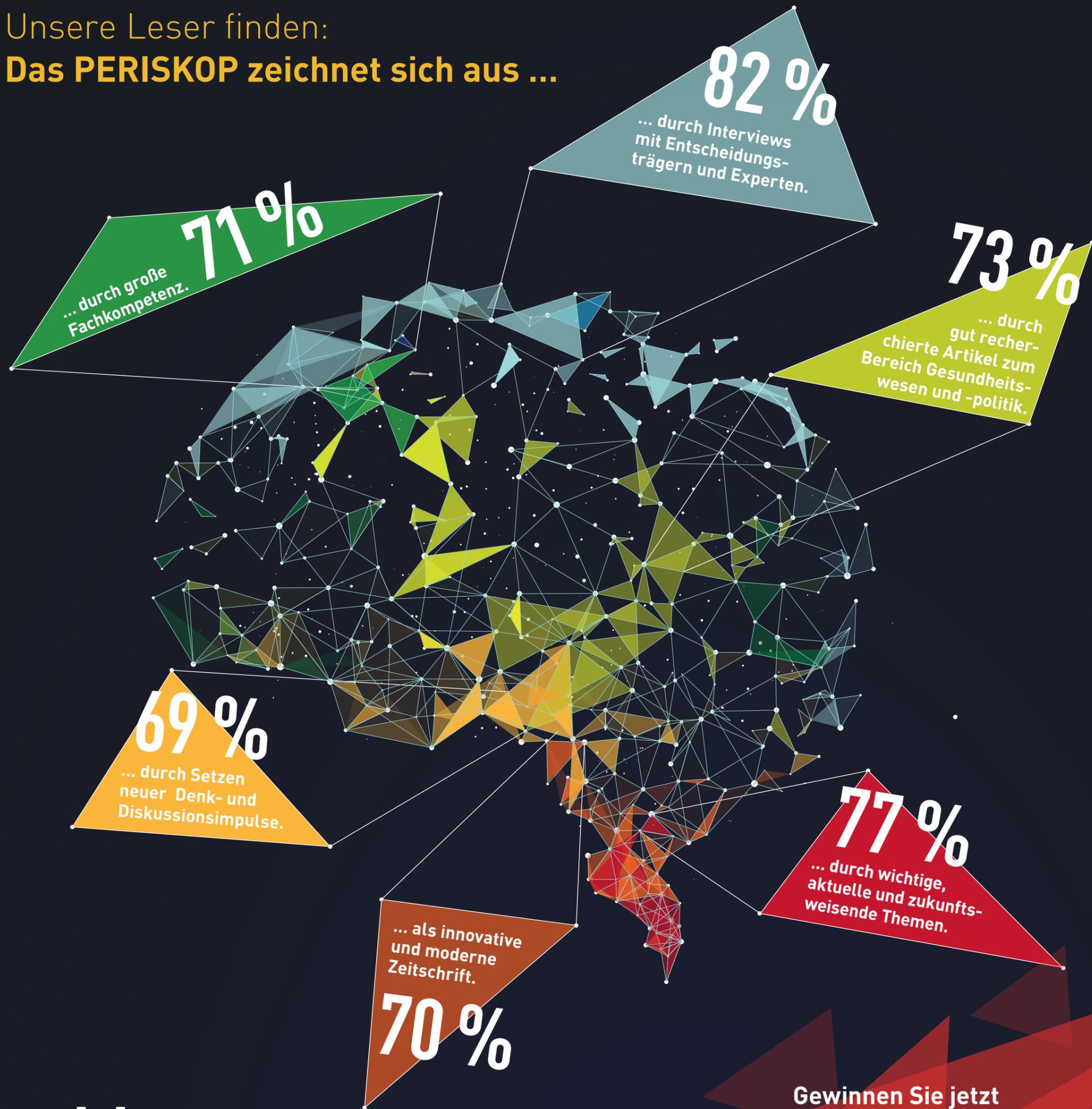
Univ.-Prof. Dr. Andreas Villunger ist Leiter der Sektion für Entwicklungsimmunologie im Biocenter der Medizinischen Universität Innsbruck. Der ausgebildete Mikrobiologe promovierte 1996 im Bereich Hämatologie an der Universität Innsbruck. Von 1998 bis 2002 war er Postdoctoral Fellow am renommierten Walter and Eliza Hall Institute of Medical Research in Melbourne, Australien. 2004 erhielt er Venia docendi in Immunologie an der Universität Innsbruck. Seit 2007 ist der gebürtige Innsbrucker Leiter der Sektion für Entwicklungsimmunologie an der Medizinischen Universität Innsbruck.

ZUM ERFOLG VERNETZT.

Das PERISKOP. Wirtschaft, Medizin, Politik.

Unsere Leser finden:

Das PERISKOP zeichnet sich aus ...



periskop

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

Damit Fortschritt in Bewegung bleibt.

Teilnahmebedingungen: http://www.periskop.at/teilnahmebedingungen_gewinnspiel.html

**Gewinnen Sie jetzt
1 Seite im PERISKOP!**

Wie groß ist der weiteste Leserkreis (WLK) des PERISKOPS in den folgenden Zielgruppen:

- ... Politik & Interessensvertretung?
- ... Krankenhausträger, -management & Sozialversicherungen?
- ... Pharmaunternehmen?
- ... Fachgesellschaften?

Schicken Sie uns Ihre Schätzung (in %):
redaktion@periskop.at