

periskop

Nr. 84
DEZ 2018

Österreichische Post AG | FZ 092030166 F
Welldone Werbung und PR GmbH
Lazarettgasse 19/0G4 1090 Wien

»Frühe Hilfen Wien«

Einen guten Platz in der Welt finden

»Market Access & Reimbursement«

Praxis-Lehrgang geht in 13. Runde

»**PRAEVENIRE** **NEU!**
Wegweiser für ein
gesundes Österreich«

Interview mit Dr. Hans Jörg Schelling

www.periskop.at im neuen Look

Jetzt exklusiv mit

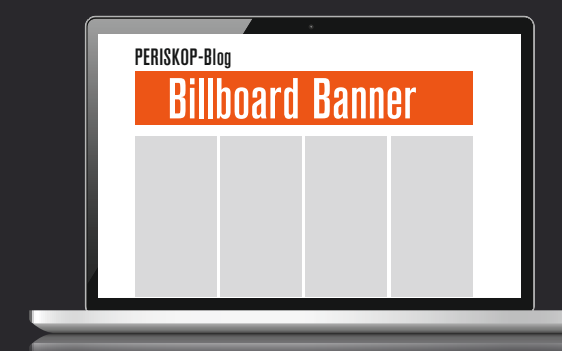
- » aktueller PERISKOP-Ausgabe zum Durchblättern und Downloaden
- » neuem Blogbereich
- » großem PERISKOP-Archiv

Ihre Werbemöglichkeit jetzt nur einen Klick entfernt!

- » Mehr Präsenz im Blogbereich für Ihr Thema durch hervorgehobene und top gelistete Beiträge.



- » Onlinebanner-Platzierung prominent über dem Blogbereich oder in der Sidebar. Dieser ist verlinkt und kann statisch oder dynamisch verwendet werden.



- » Prominente Werbefläche innerhalb des PERISKOP-Newsletters.
- » Teaser-Platzierung in den sozialen Medien im Rahmen von gesponserten Beiträgen mit genauer Zielgruppenwahl.

NEU!
inklusive detaillierter
SUCHFUNKTION
nach Persönlichkeiten
und Themen



INTERESSIERT?
ANFRAGE UNTER:
redaktion@periskop.at



People

S7

Neuer PRAEVENIRE-Präsident

Hans Jörg Schelling im Gespräch

Für die neue Tätigkeit als Präsident des Vereins PRAEVENIRE bringt der frühere österreichische Finanzminister und vormalige Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger viel Fachexpertise mit. Im Interview skizziert Dr. Hans Jörg Schelling seine Vorstellungen davon, welchen Beitrag PRAEVENIRE für ein modernes Gesundheitssystem leisten kann und sieht PRAEVENIRE dabei als Wegweiser in die Zukunft.

Hans Jörg Schelling: **PRAEVENIRE – Wegweiser für ein gesundes Österreich** 7

Kolumne »360° Blick« – **Leben mit einer Seltenen Erkrankung** von **Rainer Riedl** 10

Kolumne »GEMEIN[D]SAM« von **Alfred Riedl** 10



Performance

S15

Kostenfrage bei Seltenen Erkrankungen

Rund ein Fünftel der Medikamente, die jährlich in der EU neu auf den Markt kommen, sind sogenannte Orphan Drugs, also Arzneimittel, die speziell zur Behandlung von Seltenen Erkrankungen entwickelt werden. Die Kosten der langjährigen Entwicklung sind dabei extrem hoch, die Patientenzahl dagegen sehr gering. PERISKOP sprach mit dem Salzburger Onkologen, Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, über den Balanceakt zwischen Patientenbedürfnissen und Finanzierbarkeit.

»Health at a Glance«: **Thomas Szekeres** stellt schlechte Note für Österreich aus 11

Chronischer Phosphatverlust: Innovative Therapie aus Japan setzt neue Maßstäbe 12

Kolumne »Primärziel Gesundheit« von **Klaus Schuster** 14

Kolumne »PRIORITY« von **Wolfgang Wagner** 14

Richard Greil: **Stetig steigender Aufwand oder rare Kosten mit hohem Wert?** 15

Frühe Hilfen Wien: Einen guten Platz in der Welt finden 16



Pioniere

S21

Forschung, die unter die Haut geht

Die regenerative Medizin gehört zu den medizinischen Bereichen mit der stärksten Entwicklungsdynamik, was sie insbesondere für die Forschung und Entwicklung interessant macht. Im Kooperativen Zentrum für Regenerative Medizin COREMED, einer Initiative der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH und der Medizinischen Universität Graz, beschäftigt man sich intensiv mit dem Prozess der Inflammation, die eine entscheidende Rolle bei der Wundheilung und Narbenbildung spielt.

APD Morgenstund': Wie lässt sich die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen chronischen Erkrankungen verbessern? 18

»Blitzlichter aus Wissenschaft, Medizin & Wirtschaft« 20

Lars-Peter Kamolz: **Regenerative Medizin** 21

PERISKOP-Fokusthema: **Steigerung der Influenzaimpfungsraten in Österreich** 22



Plattformen

S26

Neue Initiative »Pharma trifft Medien«

Das neue Diskussionsformat »Pharma trifft Medien« von Welldone und der PERI Group möchte den Austausch zwischen der österreichischen pharmazeutischen Industrie und den heimischen Medien fördern. Zur Premiere des neuen Diskussionsformats Ende November war KURIER-Herausgeber Dr. Helmut Brandstätter als Keynote-Speaker eingeladen.

OUT OF THE BOX #3: Wissenschaft und Existenz: Inspiration zum Querdenken 24

»Pharma trifft Medien«: Neue Initiative von Welldone und PERI Group 26

Zukunft, Innovation und Weiterentwicklung im Dienste der Gesundheit 28



Politik

S32

Kinderhilfe schließt Lücke im österreichischen Sozialsystem

In einem Experten-Meeting beschäftigten sich ausgewiesene Top-Medizinerinnen und -Mediziner und Psychologinnen mit der Frage, wie die Versorgung schwer kranker pädiatrischer Patientinnen und Patienten optimiert werden kann. Einmal mehr zeigte sich, dass die Ronald McDonald Kinderhilfe für Schwerpunktkrankenhäuser ein Teil deren beziehungsorientierten medizinischen Gesamtkonzepts ist.

100 Jahre Frauenwahlrecht in Österreich: Quo vadis? 31

Top-Experten: **Kinderhilfe ist wichtiger Partner in der pädiatrischen Versorgung** 32

Impfen – Aufgabe der Schulpädagoginnen und -pädagogen? 34



Portfolio

S46

PRAEVENIRE: Gipfelgespräch-Essenzen am Podium diskutiert

Zu den Essenzen der Gipfelgespräche, die am Rande des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten 2018 stattgefunden haben, diskutierten die Experten Dr. Gerald Bachinger, Mag. Alexander Herzog, Mag. Martin Schaffner und Dr. Johannes Steinhart am Podium. Dabei galt es besonders, Optimierungspotentiale zu den verschiedenen Themenschwerpunkten wie Herzinsuffizienz, Generika, Multiple Sklerose, Seitenstettener Manifest, Impfhindernisse in Österreich sowie Rehabilitation und Reintegration auszuloten.

Buchvorstellung: **Oskar C. Aszmann** und **Laura A. Hruby – Bionische Rekonstruktion** 36

WD-Kolumne: **Social Media – Chancen und Herausforderungen für die Gesundheitsbranche** 36

Praxis-Lehrgang Market Access & Reimbursement geht in die 13. Runde 37

Ferenc L. Papp: **Das Beste aus beiden Welten** – PERI Group erweitert Leistungsportfolio mit PERI Onlineexperts GmbH 38

57. Welldone Lounge: CHANGE 40

PRAEVENIRE 2018: **Rehabilitation und Reintegration** – Prozesse optimieren 44

PRAEVENIRE 2018: **Essenzen der Gipfelgespräche am Podium diskutiert** 46



Prägnant

S47

Strukturreformen kontra Versorgungsqualität

Ob Pflaster, hydroaktive Wundauflagen oder Wunddrucktherapie: Verbandstoffe sind essenzieller Bestandteil jedes funktionierenden Gesundheitssystems. Effizientes und innovatives Wundmanagement beschleunigt den Heilungsprozess, reduziert Kosten und steigert das Patientenwohl.

3. Dialogforum Wund?Gesund! im Zeichen der angedachten Strukturreformen 47

Erster HI-Patientenbericht zeigt: **Jeder zweite Patient hat vor Diagnose noch nie etwas über Herzinsuffizienz gehört** 48

Norbert Reider und Otto Spranger: **Volkskrankheit Allergie** 50

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

Autorinnen und Autoren:

Rainald Edel, Dren Elezi, Petra Hafner, Bernhard Haubenberger, Manuela Kammerer, Maximilian Kunz, Nedad Memić, Lisa Pernkopf, Alfred Riedl, Rainer Riedl, Helmut Robitsch, Klaus Schuster, Wolfgang Wagner, Christina Winkler

Grafik & Layout:

Katharina Harringer

Fotos:

Cover: © Peter Provaznik | S. 2-3: © Shutterstock | S. 4-5: © Peter Provaznik, © Redaktionsarchiv, © COREMED, © Katharina Schiffel

Lektorat:

Sylvia Schlacher

Druck:

Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH

Auflage: 6.000 | **Erscheinungsweise:** 6x jährlich | **Einzelpreis:** EURO 30,00

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

PRAEVENIRE

GESUNDHEITSFORUM SEITENSTETTEN

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

SAVE THE DATE
von 13. bis
17. Mai 2019

Reha NEXT
Convention
2019

Donnerstag, 8. April 2019
Wien, Tech Gate Vienna

BBRZ Reha NEXT



All in One Panel PCs & Monitore:

DIE NÄCHSTE GENERATION

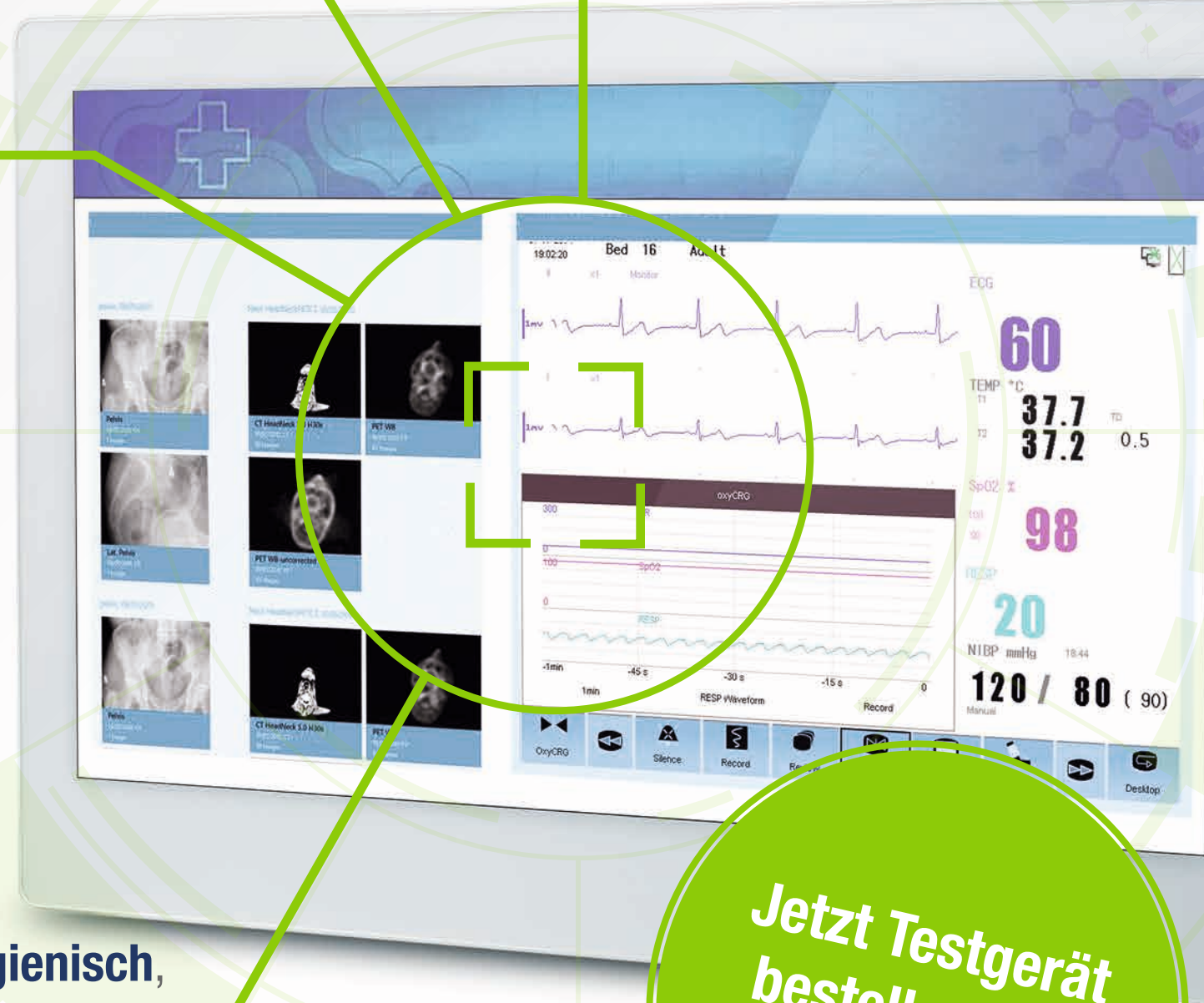
Touchscreen mit hervorragender Bildqualität, spiegelfrei unabhängig vom Blickwinkel

Anti-Fingerprint-Effekt, mit doppelten Handschuhen bedienbar, **kratzfest**

kundenspezifische Gehäuse in div. Größen

Abwaschbar und hygienisch, komplett geschlossen ohne Lüftungsrillen

Technologisch hochwertige Lösungen für die individuellen Anforderungen im Gesundheitsbereich.



Jetzt Testgerät bestellen und kennenlernen!

www.nextsystem.at

nextsystem
value added company

NEU!

P
eople

PRAEVENIRE:

Ein Wegweiser für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in Österreich

Dr. Hans Jörg Schelling ist seit November 2018 Präsident des Vereins PRAEVENIRE. Für diese neue Tätigkeit bringt der frühere österreichische Finanzminister und ehemalige Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger viel Fachexpertise mit. Im PERISKOP-Interview skizziert der neue PRAEVENIRE-Präsident seine Vorstellungen davon, welchen Beitrag PRAEVENIRE für ein modernes Gesundheitssystem leisten kann. Präsident Schelling sieht PRAEVENIRE dabei als Wegweiser in die Zukunft, bei dem unter der Prämisse „die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt“ eine gemeinsame Denkweise der Interessengruppen erwirkt werden muss.

Von Mag. Petra Hafner

„PRAEVENIRE sollte einen Schritt voraus sein. Das bedeutet, das Bewusstsein schaffen, dass das System modernisiert und angepasst werden soll und muss.“

PERISKOP: Dem österreichischen Gesundheitssystem wird ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt, zugleich wird kritisiert, dass es viel zu teuer ist. Teilen Sie diese Kritik?

Schelling: Das große Problem im österreichischen Gesundheitssystem ist, dass wir so etwas wie ein Vollkaskosystem entwickelt haben. Die Menschen verlassen sich darauf, dass sie vom Gesundheitssystem das bekommen, was sie benötigen. Daher wurde das Thema Prävention und Eigenverantwortung immer im Hintergrund gehalten. Das heißt, ausgehend vom Patienten im Mittelpunkt, sollte das Geld unbedingt zielgerichtet kanalisiert sein. In der Vergangenheit wurden am System immer nur Symptomkuren vorgenommen, anstatt zu fragen, wie ein modernes, zukunftsorientiertes Gesundheitssystem ausschauen sollte. Der Masterplan Gesundheit ist zwar ein guter Ansatz, geht aber in vielen Bereichen wie z. B. der Struktur nicht weitreichend genug.

P: Was kann und soll PRAEVENIRE für ein modernes Gesundheitssystem der Zukunft leisten?

Schelling: Das Gesundheitssystem leidet darunter, dass auf die erkennbaren Trends nicht reagiert wird. Ein klassisches Beispiel ist: Wir wissen alle, dass wir älter werden, gleichzeitig haben wir aber die Fachärztinnen und -ärzte für Geriatrie viel zu spät installiert. Meine Vorstellung ist, dass PRAEVENIRE ein Wegweiser in die Zukunft ist, der darstellt, wo die Megatrends sind, die wir sowohl in Bezug auf Krankheitsbilder, medizinischen Fortschritt, älter werdende Bevölkerung und notwendige Strukturveränderungen erwarten. Dieser Wegweiser sollte am Ende des Tages einen Weg aufzeigen, wie wir ein modernes leistungsfähiges Gesundheitssystem für die österreichische Bevölkerung erhalten und entwickeln.

P: Wie stellen Sie sich PRAEVENIRE als Plattform und Wegweiser für das österreichische Gesundheitssystem vor?

Schelling: PRAEVENIRE sollte die Zukunftsperspektiven im Fokus haben, denn die Problemfelder des Systems sind be-



© Peter Praznik

kannt: mangelnde Prävention, undurchschaubare Strukturen, viel zu viele Finanzströme, zu wenig Eigenverantwortung bei den Patientinnen und Patienten. Daraus resultierend hat man immer wieder versucht, die Systeme anzupassen, aber nicht zu entwickeln. Auch müssen die Themen anders angegangen werden wie bisher, nämlich nicht nur zu schauen, was erhaltungswürdig, sondern was in der Zukunft notwendig ist. Darauf vorbereitet zu sein, bedeutet, für die Patientinnen und Patienten das beste Versorgungs- und Betreuungssystem zu entwickeln.

P: Was muss sich im österreichischen Gesundheitssystem aus Ihrer Sicht vor allem ändern?
Schelling: Wir sind im System nicht patienten-, sondern interessenorientiert. Ich habe oft hochkarätige Diskussionen mit Stakeholdern erlebt, die zwei Stunden über die Gesundheit gesprochen haben, und kein einziges Mal kam das Wort Patient vor. Daraus ergibt sich, dass die einzelnen Interessengruppen ihre Eigeninteressen verfolgen. Und das ist auch eine große Herausforderung für PRAEVENIRE, nämlich zum Ersten zu sagen, die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt, und was muss getan werden, um die optimale Versorgung sicherzustellen. Das Zweite ist, wie bekommt man die Interessengruppen unter ein Dach, um diese gemeinsame Denkweise für die Patientinnen und Patienten zu erwirken. Und das Dritte ist, wir müssen uns auf diese Entwicklungen vorbereiten.

P: Sind wir in Österreich auf die Zukunft gut vorbereitet?
Schelling: Ganz generell ist der Zustand eher der, dass man zwar weiß, was kommt, aber nicht rechtzeitig darauf reagiert. Das heißt, die Politik ist meist einen Schritt hinten nach als einen Schritt voraus. PRAEVENIRE

sollte einen Schritt voraus sein. Das bedeutet, das Bewusstsein schaffen, dass das System modernisiert und angepasst werden soll und muss. Auf lange Sicht sind schließlich die beiden großen Kostentreiber der medizinische Fortschritt und das Älterwerden der Bevölkerung. Denn entgegen den vor 30 Jahren erstellten Prognosen wächst die Bevölkerung in Österreich, bedingt durch Zuzug, aber auch durch ein Hinauszögern der Sterblichkeit. Deshalb werden wir nicht nur die Qualität, sondern auch die Quantität der Versorgung sicherstellen müssen. Diese Entwicklungen aufzunehmen, durchzudenken und sich die Konsequenzen bewusst zu machen: Das sollte der neue Ansatz von PRAEVENIRE sein, der dann dazu führt, dass Gutes bewahrt und Neues gestaltet wird.

P: Gutes bewahren – Neues gestalten. Mit welchen Lösungsansätzen kann PRAEVENIRE einen Beitrag für das österreichische Gesundheitssystem leisten?
Schelling: PRAEVENIRE hat sicher auch die Aufgabe, nicht analytisch eine Systembeschreibung vorzunehmen, sondern darüber nachzudenken, wie man die Probleme löst. Das kann nur gemeinsam gelingen, indem wir auch über die Berufsbilder nachdenken. Wer soll was tun? Was sind die Aufgabenstellungen? Wie kann man diese besser vernetzen? Aus dem allen heraus ergibt sich die Logik, einerseits nach der Analyse festzuhalten, was ist bewundernswert gut und was ist bewundernswert verbesserungsfähig. Die Lösungsansätze sollen dazu führen, dass es für die Entscheidungsträger im Gesamtsystem eine Diskussionsgrundlage gibt, bei der Lösungen von Expertinnen und Experten aber auch von Stakeholdern eingebracht worden sind.

P: PRAEVENIRE hat das Credo, sich nach der Analyse mit allen gemeinsam – beginnend

bei der Ärztekammer, über die Apothekerkammer, Partnerinstitutionen und Länder Gedanken über die Umsetzungsmöglichkeiten zu machen. Wie kann Neues gelingen?
Schelling: Die Veränderungen im Sinne einer Evaluation des Systems kann es nur durch ein Miteinander aller Stakeholder geben. Es wäre wünschenswert, wenn alle einmal über ihren Schatten springen und die verkrusteten, verhärteten Eigeninteressen kurzfristig hinterstellen und die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen. Wenn die Ansätze auf dem Tisch liegen, soll PRAEVENIRE diese in einem Gesamtpaket Neu im Sinne der Gesundheitsversorgung zusammenfügen. Das können durchaus heterogene Vorschläge sein, die unter dem Blickwinkel „Was ist das Beste für die Versorgung der Österreicherinnen und Österreicher?“ betrachtet werden. Und dann kann überlegt werden, welcher Vorschlag auf welcher Ebene wie eingebaut werden soll. Zu diesem von PRAEVENIRE entstehenden Papier können die Stakeholder ihre Kommentare und Vorschläge einbringen. Es sollte ein Wegweiser – auch für die Politik – sein, was für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung getan werden muss.

P: Welchen Beitrag kann PRAEVENIRE beim Thema der öffentlichen Gesundheit leisten?
Schelling: Es gibt europäische Länder, die ihr Gesundheitssystem völlig anders strukturieren als wir in Österreich. In Finnland beispielsweise sind die Pro-Kopf-Ausgaben um 1.000 Euro in der Versorgung geringer als in Österreich, zugleich haben sie laut Studien eine genauso gute Versorgung wie wir. Das bedeutet, wir sollten aus diesen Best-Practice-Beispielen lernen. Beim Thema der öffentlichen Versorgung muss zuerst klar sein, was wir eigentlich wollen. PRAEVENIRE hat den Auftrag, den eingetretenen Pfad zu verlassen und zu schauen, was ist rechts und links von dem Pfad. Natürlich wird man sich Benchmarks ansehen, aber man wird auch den Weg mutig beschreiten müssen. Die Voraussetzung dafür ist, dass alle darüber nachdenken, ob es andere Wege gibt. In der Forschung hat sich gezeigt, ohne path-breaking gibt es diese nicht.

P: Die Bevölkerung wird immer älter. Was sind die großen Themen und Trends der Zukunft? Welchen Stellenwert soll Prävention dabei haben?
Schelling: Natürlich wird sich das dynamische Wachstum des Älterwerdens der Bevölkerung in dieser Dynamik nicht fortsetzen. Wir gehen deutlich unter dem gesetzlichen Pensionsalter in Pension und fühlen uns auch nicht gesund. Daran zu arbeiten, ist ein entscheidender Punkt. Auch wenn man sich die Prävention ansieht, sind wir sehr weit hinten. Die Wunderpille Prävention wird es nicht geben und manche Krankheiten lassen sich durch Prävention nicht verhindern. Wir wissen aber, dass vieles durch Bewegung und Ernährung zumindest im Verlauf linderbar ist. Bei Diabetes oder Bluthochdruck beispielsweise kann man persönlich sehr viel beitragen. Es wird auch eine Aufgabenstellung sein zu definieren, wer für welche Art der Prävention zuständig ist.

Wir reden immer von Prävention, sagen aber nicht, wer dafür zuständig ist. Primär ist der einzelne Mensch dafür zuständig. Die Politik wird aber die Rolle einnehmen müssen, die sogenannte Verhältnisprävention herzustellen. Der Einzelne muss die Verhaltensprävention erlernen. Das verlangt viel Aufklärungsarbeit und Bewusstseinsbildung. Das ist auch eine Frage des Wissens und der Bildung der Menschen. Deshalb muss die Bildung verstehbar sein und in das tägliche Leben der Menschen integrierbar sein.

P: PRAEVENIRE Gesundheit 2030 hat den Anspruch, etwas zu bewegen. Es sollen gemeinsam neue Strategien erarbeitet und neue Wege beschritten werden. Was sind Ihre Vorstellungen als PRAEVENIRE-Präsident zum Programmablauf?
Schelling: Es muss einen Kick-off-Event geben, wo jede Stakeholder- und Interessengruppe ihre Meinung zum System ganz offen und ohne Diskussion sagen kann, welche Probleme es gibt und wie man diese lösen kann. Das kann durchaus sehr kontroversiell angelegt werden, wenn gemeinsam darüber nachgedacht wird, was aus diesen Ideen machbar ist und vorgefasste Meinungen hintergehalten werden. Das kann das System befähigen und wird zu besseren Ergebnissen führen, als wenn jeder auf seinem Einzelstandpunkt beharrt. Wenn man wissen will, wohin man geht, sollte man wissen, woher man kommt. Sonst geht man schnell in die falsche Richtung. Das zweite Grundprinzip bei den ersten Schritten, die man macht, muss sein, dass nicht die Länge des Schrittes ausschlaggebend ist, sondern ob er in die richtige Richtung erfolgt. Man kann auch einen großen Schritt in die falsche Richtung machen.

P: Welche Rolle spielen aus Ihrer Sicht die PRAEVENIRE-Gemeindeprogramme?
Schelling: PRAEVENIRE hat in den letzten Jahren bereits viel Vorarbeit geleistet. Es wurde einiges sehr erfolgreich an der Basis umgesetzt, indem das Gemeinsame im Vordergrund stand. Das Erfolgsrezept war das Zusammenwirken von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, Kommunen sowie Expertinnen und Experten. Es sollen auch weiterhin Ziele der einzelnen Krankheitsbilder heruntergebrochen und gemeinsam mit Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, Kommunen, Expertinnen und Experten ausreichend realisiert werden.

P: Wie wichtig wird die Vernetzung mit den einzelnen Gruppierungen und Ländern sein?
Schelling: Wir haben Systeme entwickelt, die durch die unterschiedlichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten vernetzt sind. Wenn man sich das Thema extra- und intramural ansieht – ein Thema, das seit Jahrzehnten auf der Tagesordnung steht – sieht man, dass wir es bis heute nicht geschafft haben, diese optimierte Vernetzung herzustellen. Erste Ansätze aus dem Masterplan Gesundheit wie z. B. Gruppenpraxen zu forcieren oder auch Primärversorgungszentren zu installieren, sind durchaus politisch präzisiert worden. Sie sind für die Entwicklung im ländlichen Raum von entscheidender Bedeutung, denn es wird nicht machbar sein, wohnortnah alles stationär zu machen. Wir wissen, dass es im Gesundheitssystem Interessenslagen der einzelnen

„Meine Vorstellung ist, dass PRAEVENIRE ein Wegweiser in die Zukunft ist, der darstellt, wo die Megatrends sind, die wir sowohl in Bezug auf Krankheitsbilder, medizinischen Fortschritt, älter werdende Bevölkerung und notwendige Strukturveränderungen erwarten.“



„Eine große Herausforderung für PRAEVENIRE ist, zu sagen, die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt, und was muss getan werden, um die optimale Versorgung sicherzustellen.“

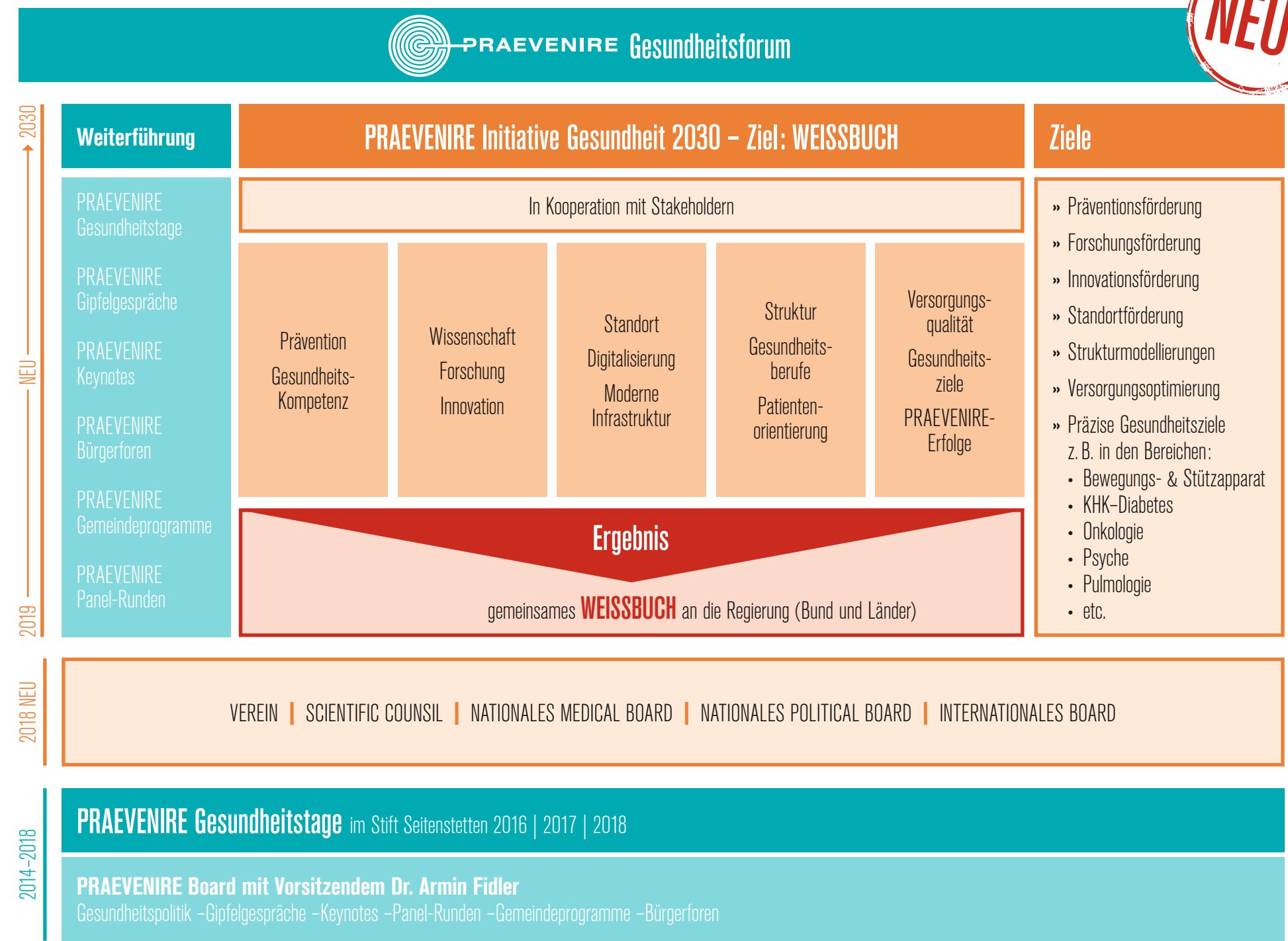


„Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aller Stakeholdergruppen erarbeiten Gesundheitsziele und adäquate Prozesse. Daraus erstellen wir ein Weißbuch, das wir der Bundesregierung übergeben.“

Gruppen gibt, aber letztendlich heißt der Erfolg Patient. Das müssen wir offen diskutieren. Das ist viel schwieriger als in einem Unternehmen, aber mit etwas gutem Willen von allen wird das gelingen. Alle Interessengruppen sind gut beraten, nicht in die Abwehrposition zu gehen. Natürlich werden manche Positionen nicht aufgegeben werden, aber alleine, wenn man die Positionen annähern kann, ist schon bei der Entwicklung des Systems sehr viel geholfen. Die Länder sind ein wichtiger, konstruktiver Player, wenn man rechtzeitig mit den Expertinnen und Experten den Dialog beginnt, sich deren Vorstellungen anhört und dann auf Maßnahmen setzt und überlegt, wie man gemeinsam zu Verbesserungen kommt. Die Länder sind im Gesundheitsbereich durch ihren Verantwortungsbereich für den stationären Bereich stark engagiert. Sie sind stark, aber nicht reformresistent und durchaus aufgeschlossen für neue Überlegungen. Wir sollten von Anfang an klar stellen, dass es um Menschen und nicht um Systeme geht. Systeme sind notwendig, um das zu erreichen, aber zuerst muss darüber nachgedacht werden, was das für den einzelnen Menschen bedeutet. Wir reformieren in Österreich gerne Systeme, wo der Mensch ausgeklammert wird.

P: Wie kann es gelingen, die Kosten des Gesundheitssystems einzudämmen? Inwieweit spielen Prävention und Eigenverantwortung dabei eine Rolle?
Schelling: Im Gesundheitssystem geht es de facto nicht um Einsparungen, sondern um eine Dämpfung der Kostenentwicklung. Es ist nie darum gegangen – auch nicht beim

Masterplan Gesundheit oder den mit den Ländern vereinbarten Zielen – dass wir von Index 100 auf 98 kommen, sondern vom Index 104 auf 102. Alleine das reicht aus, um den medizinischen Fortschritt und die kostenintensive Forschung zu finanzieren. Wir dürfen uns nicht der Illusion hingeben, dass alles wahnsinnig billiger wird, aber das Eindämmen der Kostendynamik hat schon beim Masterplan Gesundheit gezeigt, wie das über viele Jahre funktioniert. Einerseits soll die Frage der Versorgung gelöst werden, gleichzeitig müssen aber auch klare Ziele definiert werden, in welchen Segmenten der Krankheitsbilder was erreicht werden soll, um die Kosten des Gesundheitssystems in den Griff zu bekommen. Es gibt Studien, die besagen, dass die von einem Patienten verursachten Kosten, unabhängig vom Alter, zu 80 Prozent in den letzten zwei Lebensjahren entstehen. Wenn uns gelingt, dass wir durch Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Eigenverantwortung bis zu diesem Zeitpunkt kaum Krankheitsbilder haben, dann ist der finanzielle Topf am Ende gefüllt, während beim anderen der Topf verbraucht ist. Dahinter liegt der Gedankengang, dass sichergestellt sein muss, dass jede Patientin und jeder Patient das erhält, was er oder sie braucht. Ich verwehre mich gegen alle Systeme wie z. B. in Großbritannien, wo man ab einem bestimmten Alter nicht mehr jede Behandlung erhält. Die Menschen haben ein Anrecht auf beste medizinische Versorgung. Um dies bei einer älter werdenden Bevölkerung und dem medizinischen Fortschritt sicherstellen zu können, müssen wir im System Veränderungen durchführen.



NEU!

360° Blick

Leben mit einer Seltenen Erkrankung

Gemeinsam mehr erreichen

Menschen mit Seltenen Erkrankungen haben mit vielen Einschränkungen und Belastungen zu kämpfen. Innerhalb der österreichweit aktiven Allianz für Seltene Erkrankungen unterstützen sie sich gegenseitig.

Wenn Sie an einer Seltenen Erkrankung („Rare Disease“) leiden, sind Sie in guter Gesellschaft. Alleine in Österreich leben 400.000 Menschen mit einer Seltenen Erkrankung, in der EU sind es über 30 Millionen. Von einer Seltenen Erkrankung spricht man, wenn nicht mehr als eine von 2.000 Personen das spezifische Krankheitsbild aufweist. Etwa 8.000 der heute anerkannten 30.000 Krankheiten gelten als selten. Diese sind häufig angeboren, chronisch, multisystemisch und progressiv.

Folglich sind die Betroffenen mit einer Vielzahl an Herausforderungen konfrontiert. Zu den oft langen Diagnosewegen und der meist erheblichen Belastung durch die Grunderkrankung, kommen das Fehlen von Spezialisten und Therapien, das mangelnde Wissen über Krankheitsverläufe und die zum Teil schleppende Anerkennung der Erkrankung von Erstattungsseite. Da zwei Drittel der Rare Diseases mit sensorischen oder motorischen Einschränkungen einhergehen und sich 50 Prozent bereits im Kindesalter manifestieren, kann es sehr früh im Leben eines Patienten zu erhöhtem Betreuungs- und Pflegebedarf kommen. Die psychischen, sozialen und finanziellen Auswirkungen auf die Familien sind mitunter enorm.

Persönlich betroffen – für alle engagiert
„Mukopolysaccharidose (MPS) – so heißt das Zauberwort, das mein Leben völlig auf den Kopf gestellt hat“, erzählt Michaela Weigl, Vorstandsmitglied von Pro Rare Austria. „Die Diagnose meiner Tochter Maria mit dieser unheilbaren Stoffwechselerkrankung motivierte mich zunächst für MPS und später für Seltene Erkrankungen im Allgemeinen aktiv zu werden. Es sind genau die Seltenheit und das damit

verbundene Unwissen, die vieles extrem schwierig machen. Das gilt im Speziellen, innerhalb der MPS-Gesellschaft, wo ich versuche, Familien emotional aufzufangen, durch Information, Schulung, Aufklärung, Veranstaltungen oder finanzielle Hilfestellung zu unterstützen, um so ihren Alltag zu erleichtern. Es gilt aber auch im Allgemeinen, wo man den Horizont einer einzelnen kleinen Organisation übersteigt und es um Gemeinsamkeiten aller Seltenen Erkrankungen geht. Um da Erleichterung im Sinne von (politischer) Veränderung zu bewirken, braucht es Menschen, die über ein bestimmtes Krankheitsbild hinaus zusammenhalten und für alle einstehen. Das war vor nunmehr sieben Jahren mein Antrieb, die Pro Rare Austria mit zu begründen.“

Ein Dach für die „Seltenen“

Rund 80 einschlägige Patientengruppen und -organisationen gibt es derzeit in Österreich – jede für sich betrachtet kaum sichtbar. Was liegt da näher, als Kräfte zu bündeln und Gemeinsamkeiten zu suchen? In praktisch allen EU-Mitgliedstaaten existieren heute Allianzen für Seltene Erkrankungen, welche unter dem Dach des europäischen Verbandes EURORDIS stehen. Analog wurde 2011 der österreichweit tätige, gemeinnützige Verein Pro Rare Austria von Betroffenen und Eltern betroffener Kinder gegründet und in die Entwicklung des Nationalen Aktionsplans für Seltene Erkrankungen eingebunden. Mittlerweile hat Pro Rare Austria mehr als 60 Mitglieder und dient Patientenorganisationen und auch betroffenen Einzelpersonen als Plattform, proaktives Aktionsbündnis und vor allem als Sprachrohr in Richtung Gesundheitspolitik, Behörden, Industrie und Öffentlichkeit.



GEMEIN[D]SAM

„Subsidiarität“ neu denken?

Verantwortung – mit diesem Wort könnte man das Prinzip Subsidiarität umschreiben. Leider kann mit dem sperrigen Begriff wohl kaum jemand etwas anfangen, weswegen eine Debatte um dieses wichtige Organisationsprinzip der Politik neu belebt werden muss.

Als Gemeindevertreter nehmen wir tagtäglich unsere Aufgaben im Sinne der Subsidiarität wahr. Nachbarschaftshilfe, Initiativen in unserem Dorf, in unserer Gemeinde, leben von Eigenverantwortung und Solidarität, das macht unser Gemeinwesen aus. Das freiwillige Engagement für das nähere Lebensumfeld hat in unseren Gemeinden eine lange Geschichte und ist in heutigen Begriffe ein Best-Practice-Beispiel. Seit dem „Provisorischen Gemeindegesetz 1849“ ist der Grundsatz der Selbstverwaltung ein Lebensprinzip der österreichischen Gemeinden. Mit der Selbstständigkeit der Gemeinden wuchs auch deren Selbstbewusstsein. Es waren auch die Gemeinden, die lokalen Strukturen, die nach Umbrüchen und Kriegen für eine Rückkehr zum normalen Leben gesorgt haben. Es war eine praktische Notwendigkeit, ein funktionierendes Gemeinwesen zu erhalten, um Sicherheit und Lebensmittelversorgung zu gewährleisten. Die Gemeinden waren dabei auf sich gestellt. Gerade auf lokaler Ebene, wo die Not unmittelbar erfahrbar war, setzten sich Menschen an einen gemeinsamen Tisch und planten, wie das Leben wieder weiter gehen könne. Die Gemeinden waren schon längst Schulen der Eigenverantwortung und der Demokratie, aber sie wurden auch Baumeister der Republik. Der Wille, an Ort und Stelle Verantwortung zu übernehmen, das Leben selbst in die Hand zu nehmen und nicht zu warten, bis eine Hilfe von außen kommt, hat unsere Gemeinden, und unsere Demokratie, stark gemacht. Das war gelebte Subsidiarität.

Subsidiarität neu denken heißt für uns, Aufgaben und Verantwortung in Österreich und in Europa neu zu regeln. Die EU sollte sich der großen europäischen Fragen annehmen und sich nicht in Angelegenheiten der regionalen und lokalen Einheiten einmischen. Wir müssen aber auch auf nationaler Ebene wachsam sein und gegen Zentralisierungstendenzen auftreten. Wenn die Kommunen mehr Verantwortung übernehmen sollen, dann müssen sie auch mit den finanziellen Mitteln ausgestattet werden. Eine fehlende oder ungenaue Folgekostenberechnung gefährdet nämlich auch die kommunale Selbstverwaltung.

Die starke Rolle der Gemeinden in unserem Land hat auch dazu geführt, dass wir – im Vergleich mit anderen EU-Staaten – eine

ganz wichtige Rolle im gesamtstaatlichen Gefüge spielen. Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, die fast 40.000 Gemeinderätinnen und Gemeinderäte haben eine wichtige politische und gesellschaftliche Aufgabe. Der direkte Kontakt zu den Bürgerinnen und Bürgern, die Mitsprache bei lokalen Bauvorhaben und den lokalen Bedürfnissen bei Kinderbetreuung und Co. machen die Kommunalpolitikerinnen und -politiker für die Menschen zu den wichtigsten politischen Ansprechpartnern – auch bei Themen, die über die kommunale Ebene hinausgehen. Einfach deswegen, weil die Gemeindevertreter stets präsent sind.

Alles, was von einer niedrigen Einheit erledigt werden kann, soll nicht von einer höheren Ebene übernommen werden. Erst wenn die Aufgaben auf einer unteren Ebene nicht mehr bewältigt werden können, soll die nächsthöhere Einheit einspringen und mithelfen (lat. „subsidium“). Im Laufe der Jahre haben sich leider in einigen Bereichen Doppelgleisigkeiten entwickelt. Deswegen brauchen wir eine Aufgabenreform, die klar regelt, wer wofür zuständig ist. Außerdem müssen die Gemeinden auch Vereinbarungen mit dem Bund schließen können (15a-Vereinbarungen), wenn es um ihre Anliegen geht.

Subsidiarität neu denken heißt für uns, Aufgaben und Verantwortung in Österreich und in Europa neu zu regeln. Die EU sollte sich der großen europäischen Fragen annehmen und sich nicht in Angelegenheiten der regionalen und lokalen Einheiten einmischen. Wir müssen aber auch auf nationaler Ebene wachsam sein und gegen Zentralisierungstendenzen auftreten. Wenn die Kommunen mehr Verantwortung übernehmen sollen, dann müssen sie auch mit den finanziellen Mitteln ausgestattet werden. Eine fehlende oder ungenaue Folgekostenberechnung gefährdet nämlich auch die kommunale Selbstverwaltung.



„Health at a Glance“: Schlechte Note für Österreich

Österreich ist nahezu Spitzenreiter, wenn es um Alkoholkonsum, Rauchen und ungesunde Ernährung geht. Das geht aus der jüngsten „Health at a Glance“-Studie hervor, die alle zwei Jahre europaweit Gesundheitsdaten erhebt und einem Vergleich unterzieht. Ärztekammerpräsident a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres meint: „Es gibt zu wenige Akzente für gesunde Lebensführung und Prävention.“
Dr. Nedad Memić



Alkoholmissbrauch, schlechte Ernährung, Rauchen – Österreich nimmt hier die traurige Spitzenposition unter den europäischen Ländern ein. Die schlechte Note wurde im Rahmen der jüngsten zweijährigen „Health at a Glance“-Studie der OECD zur Situation im Gesundheitswesen in den EU-Ländern vergeben. Für Ärztekammerpräsident a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres sind die unerfreulichen Ergebnisse der Studie ein „besorgniserregendes Indiz“ dafür, dass die Gesundheitspolitik in Österreich auch weiterhin zu wenige Akzente hinsichtlich gesunder Lebensführung und Prävention setzt und diese zum Teil sogar konterkariert. In diesem Zusammenhang kritisiert Szekeres die Rücknahme des generellen Rauchverbots in der Gastronomie und fordert zugleich einen österreichweiten Schulterschluss aller Gesundheitsplayer, um Österreich zumindest an die Durchschnittswerte bei Rauchen und Alkohol innerhalb der EU heranzubringen.

Beim Tabakkonsum liegt Österreich deutlich über dem EU-Schnitt: In der EU rauchen durchschnittlich 20 Prozent der Bevölkerung, in Österreich sind es jedoch 25 Prozent. Gleichzeitig hat Schweden die geringste Raucherquote mit 11 Prozent, die höchste Bulgarien mit 28 Prozent. Eine höhere Raucherquote als Österreich haben nur noch Griechenland mit 27 und Ungarn mit 26 Prozent. Rückgänge bei den Raucherinnen und Rauchern wurden in Dänemark, in Irland und in Deutschland registriert. Während Frauen EU-weit deutlich weniger als Männer rauchen, ist die Lücke hierzulande zwischen rauchenden Männern und Frauen eine der geringsten in der EU – 26 Prozent der Männer und 22 Prozent der Frauen greifen regelmäßig zur Zigarette. Einen deutlichen geschlechterspezifischen Abstand gibt es hingegen in Rumänien: Dort rauchen 33 Prozent der Männer und nur 8 Prozent der Frauen, in Portugal ist das Verhältnis 24 zu 10 Prozent.

„Aschenbecher Europas“
Auch was das Rauchverhalten der Jugendlichen betrifft, sind die Daten immer noch nicht erfreulich, auch wenn im Vergleich zur vorigen Studie Fortschritte gemacht wurden. In Österreich rauchen 28 Prozent der 15- bis 16-Jährigen: Mehr Jugendliche rauchen mittlerweile in Italien, Bulgarien, Kroatien und der Slowakei. Die größte Raucherabstinenz herrscht hingegen in Schweden und Irland mit 13 Prozent sowie in Belgien mit 15 Prozent. Belgien und Irland waren unter den ersten EU-Ländern, die ein Rauchverbot in der Gastronomie einführt. „Hier wird wesentlich die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher, und insbesondere der in der Gastronomie Tätigen, gefährdet“,

kommentiert der Ärztekammerpräsident. „Unsere Position als Schlusslicht und Aschenbecher Europas wird damit für die nächsten Jahre einzementiert.“

Auch in Sachen Alkoholkonsum ist Österreich nach wie vor eines der Spitzenländer europaweit. 11,4 Liter Alkohol konsumieren die Österreicherinnen und Österreicher im Durchschnitt. Die geringsten Alkoholmengen werden hingegen in Griechenland mit 7,0 Liter und in Italien mit 7,1 Liter konsumiert.

Übergewicht als Problem

Eine genauso ernsthafte Auswirkung auf die Gesamtgesundheit der Österreicherinnen und Österreicher haben Übergewicht und Fettsucht. Daraus resultieren Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Krebserkrankungen, insbesondere Darm- und Blutkrebs, warnt der Ärztekammerpräsident. Im EU-Durchschnitt sind 12 Prozent der Sieben- bis Achtjährigen übergewichtig. Mit 9 Prozent liegt Österreich gerade noch unter dem EU-Schnitt. Die Fettleibigkeit ist bei den Buben stärker ausgeprägt als bei den Mädchen: So sind 13 Prozent der Buben und 6,2 Prozent der Mädchen in Österreich fetsüchtig. 16 Prozent der Erwachsenen in der EU fühlen sich zu dick, im österreichischen Schnitt sind es 14 Prozent. Die gesündesten und am wenigsten übergewichtigen Menschen sind in Rumänien mit 9 Prozent und in Italien mit 10 Prozent zu finden. Die Studie „Health at a Glance“ kam außerdem zum Ergebnis, dass das Übergewicht im Zusammenhang mit Armut und dem Bildungsgrad steht. Bei den Jugendlichen liegt der Drogenkonsum hingegen im positiven oberen Drittel: Während 6 Prozent der EU-Jugendlichen zwischen 15 und 16 Jahren illegale Drogen konsumiert haben, sind es in Österreich 5 Prozent.

„Die Ergebnisse der aktuellen „Health at a Glance“-Studie sind für uns ein Gebot der Stunde, sowohl mit den Betroffenen als auch mit der Politik alles dafür zu tun, um Erkrankungen zu lindern beziehungsweise erst gar nicht entstehen zu lassen“, stellt Szekeres fest. „In einer alternden Gesellschaft, in der bald 60 Prozent der Beschäftigten über 40 Jahre alt sind, sind die Themen Prävention und Gesundheitsförderung so wichtig wie noch nie. Wir alle verfolgen hier das Interesse, den Menschen ein noch größeres Bewusstsein für sich selbst und damit auch für ihre eigene Gesundheit zu vermitteln“, kommentiert Szekeres. Für ihn stellt die Eigeninitiative daher die beste Prävention dar: „Wenn die Menschen lernen, bestimmte Dinge wie Alkohol und Nikotin aus ihrem Leben auszuklammern, andere wiederum wie tägliche Bewegung und richtige Ernäh-

rung konsequent und richtig in den Alltag zu integrieren, dann könnten viele Beschwerden und Erkrankungen schon im Keim erstickt werden“, sagt der Ärztekammerpräsident.

FactBox

Die Wiener Ärztekammer hat kürzlich die Vorsorgekampagne „Ganz Wien sorgt vor: Ich bin dabei!“ gestartet. Folder zu den Themen HIV/AIDS, Allergien, Augengesundheit, Bewegung/Ernährung, Demenz, Diabetes, Krebs, Psyche, Schmerz, Sonne, Sucht sowie Männer- und Frauengesundheit können kostenlos in der Pressestelle per E-Mail unter pressestelle@aekwien.at bestellt sowie unter www.aekwien.at/vorsorge angesehen und heruntergeladen werden.



Dr. Rainer RIEDL
Obmann von Pro Rare Austria



Mag. Alfred RIEDL
Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

© Marlene Bergold | Shutterstock

© Fabianus Mairam | Shutterstock

© Ute Schaller | www.aekwien.at



Chronischer Phosphatverlust: Innovative Therapie aus Japan setzt neue Maßstäbe

Die japanische Kirin Holding ist in vielerlei Hinsicht bemerkenswert. Einige wenige kennen sie vielleicht als Eigentümer der gleichnamigen Brauerei (Kirin Bier). Die wenigsten wissen jedoch, dass die Kirin Holding ein hochinnovativer Unternehmensverband ist, der neben der Getränkeindustrie auch einen Schwerpunkt in der Pharmabranche hat. Hier betreibt Kirin nicht nur zahlreiche Joint Ventures, etwa mit Amgen (Biotechnologie) oder Fujifilm (Biosimilars), sondern ist auch selbst in Herstellung und Vertrieb von Arzneispezialitäten aktiv. Kyowa Kirin, ein forschungsbasiertes Life-Science-Unternehmen mit Fokus auf den Bereich biotechnologische Arzneimittel, hat gerade einen Wirkstoff entwickelt und patentiert, der die Behandlung der seltenen Knochenkrankung Phosphatdiabetes revolutioniert. Zulassung, klinische Studien und Wirksamkeit sowie der Status quo des Erstattungsantrages wurden Anfang November im Rahmen einer Expertenrunde in Wien umfassend erläutert.

Von Maximilian Kunz, MBA



Das Krankheitsbild

X-chromosomale Hypophosphatämie, kurz XLH, hierzulande Phosphatdiabetes genannt, ist eine an das X-Chromosom gekoppelte Erbkrankheit, die durch einen niedrigen Phosphat-Blutspiegel gekennzeichnet ist. Phosphat, das im menschlichen Körper etwa für den Aufbau von Zähnen und Knochen unerlässlich ist, wird vor allem zur Aufrechterhaltung deren Festigkeit benötigt. Fehlt das Mineral, kommt es zu einer verminderten Mineralisation von Knochen und Zähnen. Die Folgen sind besonders

bei Kindern schwerwiegend und gehen mit weichen Knochen, Rachitis (Verbiegungen der unteren Extremitäten, X- bzw. O-Beine), Kleinwüchsigkeit oder Zahnabszessen einher, was eine massiv eingeschränkte Lebensqualität bedeutet.

Ursache der Erkrankung ist eine genetische Veränderung im PHEX-Gen, die zu einer vermehrten Bildung des Fibroblasten-Wachstumsfaktor-23-Hormons (FGF23) führt. Das in den Knochenzellen gebildete FGF23 reguliert die Synthese von aktivem Vitamin D

und die Phosphatausscheidung der Nieren. Steigt durch den genetischen Defekt die FGF23-Konzentration, kommt es zu einer vermehrten Phosphatausscheidung über die Nieren bzw. den Harn. In Folge sinkt der Phosphatspiegel und führt zu einer Untermineralisierung der Knochen, der Wachstumsfugen und der Zähne.

In den vergangenen Jahrzehnten gab es kaum Fortschritte in der Behandlung des seltenen Krankheitsbildes, das bei einem von 20.000 Neugeborenen auftritt. Die

konventionelle Therapie des Phosphatdiabetes sieht die Verabreichung von Phosphat und aktivem Vitamin D vor, was den Auswirkungen des FGF23-Überschusses entgegenwirken soll. Damit gelang es allerdings bislang nur zum Teil, die zugrunde liegende Erkrankung zu korrigieren.

„Diese Therapie bedeutet eine signifikante Verbesserung für eine Erkrankung, bei deren Behandlung seit über 30 Jahren keine Fortschritte erzielt werden konnten. Der Zugang zu dieser Behandlung, die am zugrun-

de liegenden Mechanismus angreift und das Potenzial hat, substanzelle körperliche und emotionale Belastungen zu verhindern oder zu lindern, bedeutet eine echte Verbesserung im Leben der Patientinnen und Patienten und ihrer Familien“, betonte der D-A-CH-Geschäftsführer von Kyowa Kirin, Bas Sibeijn.

Der Wirkstoff: Burosumab

Burosumab ist ein rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper (IgG1). Er bindet an das im Überschuss vorhandene FGF23 und reduziert dessen Aktivität am Nierentubulus. In Folge wird die tubuläre Rückresorption von Phosphat aus der Niere gesteigert, die Serumkonzentration von aktivem Vitamin D erhöht und der Phosphat Spiegel im Blut normalisiert. Angewendet werden kann die Therapie bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr und Jugendlichen in der Skelettwachstumsphase mit X-chromosomaler Hypophosphatämie und röntgenologischem Nachweis einer Rachitis.

Der Wirkstoff wird in Form einer subkutanen Injektion im Abdominalbereich, Oberarm oder Oberschenkel verabreicht. Die Menge ist abhängig vom Körpergewicht, wobei die Anfangsdosis bei 0,4 mg/kg Körpergewicht liegt und je nach Ansprechen anschließend alle 14 Tage erhöht werden kann. Die Erhaltungsdosis beträgt üblicherweise 0,8 mg/kg Körpergewicht.

Die Therapie: Phosphat dauerhaft im Normalbereich

Schon nach der ersten Injektion konnte ein Anstieg des Phosphatwerts, bedingt durch einen gebremsten Verlust in der Niere, nachgewiesen werden. Daten aus Studien der Phase II und III belegen zudem, dass Serum-Phosphatwerte dauerhaft im Normalbereich gehalten werden können.

„In einer Phase III Studie an 61 Kindern zwischen ein und zwölf Jahren haben wir gesehen, dass die Burosumab-Gruppe schon nach der 40. Woche einen deutlichen Vorsprung gegenüber der konventionellen Gruppe hatte. Die alkalische Phosphatase sinkt, der Knochen kann mineralisiert werden und der radiologische Rachitis-Score ist rückläufig. Die Effektivität der Therapie sehen wir direkt an den Laborwerten“, unterstrich Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högl, Lehrstuhl für Kinder- und Jugendheilkunde, Kepler Universitätsklinikum Linz.

Marktzulassung in 28 EU-Ländern

Anfang 2018 erhielt Burosumab eine bedingte Zulassung durch die Europäische Kommission. Diese bezieht sich auf die Behandlung der X-chromosomalen Hypophosphatämie mit radiologischem Rachitis-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr und Jugendlichen mit noch wachsendem Skelett.

Das ist die weltweit erste regulatorische Zulassung für einen vollständig humanen monoklonalen FGF23-Antikörper und die erste Behandlung, die die zugrunde liegende Pathophysiologie der XLH kausal angeht. Sie gilt in den 28 Ländern der Europäischen Union sowie in Norwegen, Island und Lichtenstein.

Vorreiter Deutschland

Bereits im Frühjahr 2018 erfolgte in Deutschland die erste Markteinführung. Möglich war das, da in Deutschland jene Patientinnen und Patienten, für die es keine Alternativtherapie gibt, neue Therapien schon vor der eigentlichen Zulassung erhalten können. Daher wurde im Vorfeld ein Härtefallprogramm („Compassionate Use“) beantragt, das sich über 60 Betroffene in 25 Zentren erstreckte.

„Ein essenzielles Problem bei chronischem Phosphatverlust ist, dass es zwar eine Therapie gibt, die auch genutzt wird, diese aber nicht für alle gleich verträglich ist. Aktuell läuft ein klinisches Programm zum Studium von Burosumab bei erwachsenen und pädiatrischen Patientinnen und Patienten mit XLH. Verabreicht wird die Substanz übrigens über ein entsprechend ausgebildetes Nurse-Service. Dadurch ist sichergestellt, dass allfällige Auffälligkeiten prompt gemeldet und dokumentiert werden. Wir haben also einen sehr guten Überblick über die Arzneimittelsicherheit“, so Dirk Maessen, Business Unit Director Rare Diseases bei Kyowa Kirin.

Ähnlich verhält es sich in anderen Ländern wie beispielsweise England, wo es ein Early Access-Programm gibt.

Erstattung in Österreich

Hierzulande wurde Anfang November ein Antrag auf Erstattung beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger für den Wirkstoff Burosumab eingebracht. Nach der vorgesehenen medizinischen und ökonomischen Bewertung durch die soziale Krankenversicherung ist Mitte 2019 mit der Entscheidung über eine regelmäßige Erstattung zu rechnen.



Kyowa Kirin bietet übrigens ein europaweites Register an, das umfassende Daten zur XLH sammelt. Weitere Informationen können via burosumabserviceDE@kyowakirin.com angefordert werden.



Teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

Dr. Anya **BLASSNIG-EZEH**
Krankenhaus Feldkirch
OA Dr. Peter **BLÜMEL**
SMZ Süd, Wien

Prim. Dr. Dieter **FURTHNER**
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
Univ.-Prof. Dr. Gabriele **HÄUSLER**
Med Uni Wien AKH Wien

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **HÖGLER**
Kepler Universitätsklinikum, Linz
Dr. Thomas **HÖRTENHUBER**
SMZ Süd, Wien

OA Dr. Holger **HUBMANN**
LKH Universitätsklinikum Graz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm **KAULFERSCH**
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

AOA Dr. Gerhard **KÖSTL**
LKH Hochsteiermark

Univ.-Prof. Dr. Christoph **MACHE**
LKH Universitätsklinikum Graz

Dr. Dirk **MAESSEN**
Kyowa Kirin

OA Dr. Alfred **MÜHLBERGER**
LKH Kirchdorf an der Krems

Nela **NOVAKOVIC**
Kyowa Kirin

Prim. Dr. Gerhard **PÖPPL**
LKH Kirchdorf an der Krems

Bas **SIBEIJN**
Kyowa Kirin

OA Dr. Nicola **STUMPTNER**
Ordensklinikum Linz, BHS

OA Dr. Ulrike **ZANIER**
Krankenhaus Dornbirn

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl **ZWIEAUER**
Universitätsklinikum St. Pölten

Moderation:

Mag. Hanns **KRATZER**
PERI Consulting

v.l.: Dirk Maessen, Nela Novakovic, Bas Sibeijn





Primärziel Gesundheit Healthcare Planning im Fokus

Neue Medikamente für Patienten – neue Lösungen gefragt (Teil II)

In der letzten Ausgabe wurde der Versuch unternommen, das Ziel bei der Medikamentenentwicklung aus Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens prägnant zu beschreiben: neue, wirksame Medikamente aufgrund einer soliden Datengrundlage rasch zu den richtigen Patientinnen und Patienten zu bringen, gleichzeitig das System nachhaltig finanzierbar zu gestalten. Ein erster Gegensatz „rasche Zulassung – solide Datengrundlage“ wurde anhand von Beispielen aus der Onkologie bereits erläutert.

Der zweite Gegensatz ist ein besonders heiß diskutiertes Thema – Kosteneffizienz von hochpreisigen Therapeutika: Die fehlenden Daten bei Komplett-Zulassungen ohne solide Datengrundlage zwingt die über 70 HTA-Organisationen in Europa dazu, mathematische Modellierungen für ihre gesundheitsökonomischen Berechnungen heranzuziehen. Detaillierte Berechnungen könnten allerdings deutlich präziser aufgrund von RCTs (randomized clinical trials) mit zu vergleichenden Medikationen durchgeführt werden. Ein gutes Anschauungsobjekt ist Lungenkrebs mit einer BRAF-Mutation. Verschiedene Medikamente stehen prinzipiell zur Verfügung: targeted therapies wie BRAF-Inhibitoren, Chemotherapien, Kombination von Chemotherapie und Immuntherapie oder Immuntherapie allein. All diese Therapien sind prinzipiell für diese Indikation zugelassen, für das öffentliche Gesundheitssystem stellt sich aber die Frage, welche Therapie bzw. welche Kombinationen erfüllen auch die Kriterien einer Kosteneffizienz und rechtfertigen eine Kostenübernahme aus Sicht eines Payers in einem

sozialen Wohlfahrtsstaat wie Österreich. Ein anderes Beispiel sind neue Therapieformen wie CAR-T-Therapien: die derzeit vorliegenden Daten für Heilung mit einmaliger Gabe sind durchaus vielversprechend, die Kosten zu Beginn der Therapie liegen aber in den Hunderttausenden, Langzeitdaten sind noch nicht vorliegend.

Viele der Erstattungssysteme in der EU sind derzeit ausgelegt, um niedrige bis mittlere Kosten bei chronischen Krankheiten längerfristig zu tragen, aber nicht, um sehr hohe Kosten zu Beginn zu übernehmen. Verschiedene Ansätze versuchen eine Bewertung des „Value“ vorzunehmen im Bewusstsein aller Limitationen, Beispiele dafür sind ICER (Incremental Cost-Effectiveness Ratio), ASCO – Value Framework, ESMO-MCBS (Magnitude of Clinical Benefit Score). Alle diese Modelle kämpfen mit der Hürde eines theoretischen Modells: was ist Heilung mit hohen Kosten zu Beginn im Sinne einer gesamtheitlichen gesellschaftspolitischen Bewertung wert? Klinischer Impact, Lebensqualität und Nachhaltigkeit im Sinne von Langzeitkosten für das System sind weitere bestimmende Faktoren, besonders in Ländern mit ausgeprägtem Sozialsystem.

Der derzeit stattfindende Paradigmenwechsel in der Medizin mit einem immer stärkeren Fokus auf genetische Faktoren als Ursache und Angriffsort und mit bisher noch nie dagewesene Therapieoptionen mit zum Teil überragenden Ergebnissen zeigt die Grenzen der traditionellen Studien- und Bewertungssysteme auf. Eine transparente Zusammenarbeit aller Systempartner mit innovativen Lösungsansätzen ist unbedingt erforderlich, um derartige Medikamente und Medizinprodukte nach Prüfung auf Sicherheit und Qualität auch allen davon profitierenden Patientinnen und Patienten rasch zur Verfügung zu stellen, die Forschungsattraktivität zu erhalten und eine ausgewogene Ressourcenallokation zu gewährleisten.



Dr. Klaus SCHUSTER
Basel, Schweiz



PRIORITY

Eine Initiative zum Seitenstettener Manifest. | FOLGE 4

Impassion130: Es tut sich etwas beim triple-negativen Brustkrebs

Erstmals konnte ein internationales Autorenteam in der Impassion130-Studie mit österreichischer Beteiligung von einer Verbesserung des progressionsfreien Überlebens (Progression-free Survival, PFS) und des Überlebens durch eine Immun-Chemotherapie berichten. Dies ist auch der erste Nachweis für einen Benefit durch eine Immun-Checkpoint-Blockade beim Mammakarzinom.

Die antihormonelle Therapie beim Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom und die Anti-HER2-gerichtete Behandlung (Trastuzumab) haben die Prognose für viele Patientinnen mit solchen Erkrankungen extrem verbessert. Viele Jahre aber galt das triple-negative Mammakarzinom als medizinisches Problem, das nicht zu knacken war. Im metastasierten Stadium betrug die mediane Lebenserwartung der Erkrankten (die Hälfte darüber, die Hälfte darunter) nur zwischen zwölf und 15 Monaten.

„Diese Tumore betreffen besonders jüngere Patientinnen. Die Erkrankung ist aggressiver. Insgesamt leiden rund 12 Prozent der Patientinnen mit Brustkrebs an dieser Form des Mammakarzinoms. 10 bis 15 Prozent der Betroffenen gehören zu den Mammakarzinompatientinnen mit einem vererbten Risiko für die Erkrankung“, sagte Univ.-Prof. Dr. Günther Steger, Klinische Abteilung für Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin I der MedUni Wien/AKH Wien. An den sehr beschränkten Therapiemöglichkeiten in solchen Fällen sollte Impassion130 buchstäblich rütteln. Im Rahmen der von Roche/Genentech gesponserten randomisierten Studie – Steger war der Österreich-Koordinator mit sechs beteiligten Abteilungen (von insgesamt 246 Zentren in 41 Staaten) – erfolgte bei 902 Patientinnen eine Behandlung mit dem Immuntherapeutikum Atezolizumab (PD-L1-Checkpoint-Inhibitor zur Reaktivierung der T-Zellen) in Kombination mit Nab-Paclitaxel oder eine alleinige Chemotherapie mit Nab-Paclitaxel plus Placebo. Die beiden Gruppen waren gleich groß.

Die mediane Beobachtungszeit belief sich auf 12,9 Monate. Die primären Endpunkte waren das PFS und das Gesamtüberleben. Die Analyse der Ergebnisse erfolgte für die Gesamtgruppe der Patientinnen und für die Gruppe der Patientinnen mit PD-L1-positiven Karzinomen (PD-L1-Oberflächenmarker auf mehr als einem Prozent der Tumorzellen). Letztere sollten auf eine Immun-Checkpoint-Inhibition besonders gut ansprechen. Die Resultate waren aus-

gesprochen positiv. Die Kombinations-therapie reduzierte das Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung oder den Tod um 20 Prozent. Bei den PD-L1-positiven Patientinnen wurde dieses Risiko um 38 Prozent verringert. In der gesamten Studienpopulation wurde ein medianes PFS von 7,2 Monaten bei Behandlung mit beiden Medikamenten erreicht, in der Placebogruppe waren es 5,5 Monate. Das war statistisch signifikant. In der PD-L1-positiven Gruppe betrug das PFS unter Immun-Chemotherapie 7,5 Monate, in der Placebogruppe hingegen nur fünf Monate. Der Unterschied war statistisch hoch signifikant.

Zum Zeitpunkt der Analyse lag die durchschnittliche Überlebenszeit der Patientinnen mit Immun-Chemotherapie bei 21,3 Monaten. In der Vergleichsgruppe waren es 17,6 Monate. Unter den PD-L1-positiven Patientinnen lag die durchschnittliche Überlebenszeit bei 25 Monaten, in der Vergleichsgruppe bei 15,5 Monaten.

Univ.-Prof. Dr. Peter Schmid, Erstautor der Studie und Klinischer Direktor des Brustkrebszentrums an der St. Bartholomew's-Klinik in London, sagte dazu: „Atezolizumab in Kombination mit Nab-Paclitaxel ist die erste zielgerichtete Therapie, die beim triple-negativen Brustkrebs das Überleben verbessert. Es handelt sich auch um die erste Immuntherapie, welche die Behandlungsergebnisse bei Brustkrebs insgesamt erhöht. Den größten Vorteil haben die Patientinnen mit PD-L1-positiven Tumoren.“

Die Studie zeigt das Potenzial der modernen Immuntherapie auch beim Mammakarzinom. „Die Ergebnisse werden die Art und Weise verändern, wie triple-negativer Brustkrebs behandelt wird“, stellten die Autoren der wissenschaftlichen Untersuchung fest, die auch im New England Journal publiziert worden ist. Mit dabei oben: österreichische Kliniker.

UNTERSTÜTZENDE GESELLSCHAFTEN DES SEITENSTETTER MANIFESTS (AUSZUG)
ABCBSG | ACO ASSO | CCC | OBGAM | VFWF



Wolfgang WAGNER
Gesundheitsjournalist

Performance

Rund ein Fünftel der Medikamente, die jährlich in der EU neu auf den Markt kommen, sind sogenannte Orphan Drugs, also Arzneimittel, die speziell zur Behandlung von Seltenen Erkrankungen entwickelt werden. Die Kosten für die langjährigen Entwicklungen sind dabei extrem hoch, die Patientenzahl dagegen sehr gering. PERISKOP sprach anlässlich des vierten Rare-Disease-Dialogs der Pharmig Academy zum Thema „Kostenexplosion Rare Diseases oder rare Kosten mit hohem Wert“, der im November in Wien stattgefunden hat, mit dem Salzburger Onkologen, Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, über den Balanceakt zwischen Patientenbedürfnissen und Finanzierbarkeit.

Von Rainald Edel, MBA



BioBox

Univ.-Prof. Dr. Richard Greil ist Primar der Universitätsklinik für Innere Medizin III und des Onkologischen Zentrums am Landeskrankenhaus Salzburg. Der gebürtige Salzburger absolvierte das Studium der Humanmedizin an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, wo er 1983 „Sub auspiciis praesidentis rei publicae Austria“ promovierte. 1997 wurde er zum a. o. Universitätsprofessor ernannt. Greil leistet auf dem Gebiet der Onkologie intensive Forschungsarbeit, die sich in über 300 wissenschaftlichen Publikationen niederschlägt. Weiters ist Greil Leiter des Salzburger Cancer Research Institute sowie Leiter des Cancer Cluster Salzburg. 2010 gründete er den Onkologiebeirat im österreichischen Bundesministerium für Gesundheit, den er bis heute leitet.

Seltene Erkrankungen: Stetig steigender Aufwand oder rare Kosten mit hohem Wert?



P: Damit sprechen Sie ein vor allem moralisches Thema an: das Recht auf Therapie. Wie weit geht das?

Greil: Nach den Feststellungen von Medizinerinnen und -rechtern begründet sich die in Österreich gesetzlich verankerte ärztliche Therapiefreiheit auf einem grundgesetzlich garantierten Anspruch von Patientinnen und Patienten auf alle erfolgversprechenden Behandlungsmethoden. Was eine erfolgversprechende Behandlungsmethode ist, über die eine Aufklärungspflicht besteht, entscheiden in Österreich rechtlich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte gemäß ihrer Einschätzung der nationalen und internationalen Wissenschaftslage. Die Wahrnehmung der tatsächlichen Behandlungsmethode wird in Absprache der behandelnden Ärztin oder des Arztes mit der autonomen Patientin bzw. dem autonomen Patienten getroffen.

P: Bremst aus Ihrer Sicht das immer wieder vorgebrachte Argument der zu hohen Therapiekosten die Motivation von Pharmafirmen, auf dem Gebiet der Seltenen Erkrankungen zu forschen?

Greil: Falsche und polemische Aussagen zur Toxizität von Innovationskosten und daraus abgeleitete Spar- und Effizienzgedanken schädigen im Endeffekt den Sozial-, Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort Österreich. Stattdessen müssen wir alles daransetzen, die Innovationskraft der pharmazeutischen Industrie aufrecht zu erhalten, um neue Behandlungsmöglichkeiten auch für kleine Patientengruppen weiterhin zu ermöglichen.

Pharmig Academy Rare Diseases Dialog: Wir müssen allen Perspektiven Raum geben, damit richtige Entscheidungen getroffen werden.
Eine Initiative des Pharmig Arbeitskreises Rare Diseases
www.pharmig.at



Gesundheitseffekte dieser Innovationen sind auch mit einem nachweisbaren Gewinn an gesellschaftlicher Produktivität verbunden. Es bedarf daher im Vergleich von Kosten und damit verbundenen Effekten einer Betrachtung jenseits der reinen Ausgaben.

signifikante Abnahme der Zahl der klinischen Studien. Das ist auf die fehlende Professionalität der Strukturen sowie auf die Innovationsfeindlichkeit der Gesellschaft zurückzuführen.

P: Die Entwicklung von Orphan Drugs ist stark forschungsbasiert. Wie gut ist Österreich diesbezüglich aufgestellt?

Greil: Klinische Studien sind nur dort möglich, wo extrem professionelle Strukturen bestehen. Wir haben in Salzburg mit dem Salzburger Cancer Research Institute ein eigenes onkologisches Forschungsinstitut gegründet und in über zehn Jahren mehr als 600 Studien durchgeführt. Patientinnen und Patienten in Studien leben signifikant länger als jene außerhalb von Studien. Dieser Unterschied wird immer größer, je erfolgreicher die Medikamenten-Entwicklung ist; je früher Betroffene Zugang haben, desto mehr Menschen werden von der Studienpartizipation profitieren.

P: Dennoch sind Sie mit der Entwicklung der medizinischen Forschungssituation in Österreich nicht zufrieden, warum?

Greil: Entgegen dem internationalen Trend gibt es in Österreich und der Schweiz eine

© Bildkamasch

© Felicitas Maier | Shutterstock

© privat | Shutterstock



Frühe Hilfen Wien: Einen guten Platz in der Welt finden

PERISKOP: Wie definieren sich Frühe Hilfen? Was sind die Kernaufgaben?

Wölfl: Frühe Hilfen Wien West schaffen niederschwellig und unkompliziert Unterstützungsangebote für Schwangere und Familien mit Kleinkindern, die verschiedene Einschränkungen oder Belastungen haben. Wir gehen immer von der Perspektive des Kindes aus und schauen, was nötig ist, damit es einen guten Platz in der Welt findet. Wir bieten schon ab der Schwangerschaft unsere Unterstützung an, sowohl durch unser gutes Netzwerk mit bestehenden Institutionen als auch durch Familienbegleitungen. Ziel ist es zu erreichen, dass Kinder ab der Geburt einen gesunden und sicheren Ort mit stabilen Beziehungen zu ihren Bezugspersonen haben.

P: Wie groß ist der Bedarf und wie viele Familien können pro Jahr betreut werden?

Slovenčik: Derzeit werden um die 200 Familien pro Jahr betreut, Tendenz steigend. Wobei man einschränken sagen muss, dass es das Angebot der Frühen Hilfen aktuell nur für Wien West, also die Bezirke 12 bis 19 sowie 23, gibt. In den restlichen Bezirken fehlt bislang ein solches. In ganz Wien hätten jährlich 5 bis 7 Prozent der rund 21.000 Geburten Bedarf an Unterstützungsleistungen durch Frühe Hilfen. Durch die regionale Zuständigkeit stoßen wir in unserer Unterstützung daher immer wieder an Grenzen und können nicht immer helfen, wo es notwendig wäre.

P: Wie läuft eine Unterstützung durch Frühe Hilfen ab und wie lange wird geholfen?

Wölfl: Das Setting ist sehr breit gefächert. Wir bieten individuelle, passgenaue, bedarfs- und bedürfnisorientierte Unterstützung. Es geht immer um Hilfe zur Selbsthilfe. Daher versuchen wir stets zwei Aspekte der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen. Nämlich einerseits die Frage: „Was ist der objektive Bedarf in einer Großstadt wie Wien, wo bestehen strukturelle Lücken in der Betreuungssituation?“ Und andererseits: „Was ist das Bedürfnis der Familie, welche Hilfe ist sie überhaupt in der Lage anzunehmen?“ Wir wollen, dass die

Seit April 2015 gibt es in Österreich das kostenfreie Angebot der Frühen Hilfen, welches individuelle, bedarfs- und bedürfnisorientierte Unterstützung für alle Schwangeren und Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr anbietet. Die häufigsten Gründe, warum Familien Unterstützung brauchen, sind Überforderung und Verunsicherung. Im PERISKOP-Interview geben Mag. Hedwig Wölfl, Geschäftsführerin der Kinderschutzorganisation mōwe und Projektleiterin Frühe Hilfen Wien West, Netzwerkmanagerin Frühe Hilfen Wien West, Mag. Franziska Pruckner und Sabine Slovenčik, BBS von der Wiener Gebietskrankenkasse Einblick in die vielfältige Tätigkeit der Frühen Hilfen Wien.

Von Mag. Petra Hafner und Rainald Edel, MBA

Familien möglichst rasch wieder in ihre eigene Kraft kommen und ihre Ressourcen so nützen können, dass sie gute Eltern werden. Wir machen Hausbesuche und Beratungsgespräche und haben viele verschiedene Gruppenangebote.

P: Wie viele Netzwerkpartner hat Frühe Hilfen Wien West aktuell? Aus welchen Bereichen kommen die Netzwerkpartner?

Pruckner: Wenn wir allein die Institutionen zählen, sind es rund 50. Wobei zu bedenken ist, dass viele der Partner auch noch eigenständige Abteilungen haben. Hinzu kommen noch Arztpraxen im niedergelassenen Bereich, mit denen wir zusammenarbeiten. So kommt man in Summe auf rund 150 Partner.

P: Was sind die häufigsten Gründe, Frühe Hilfen in Anspruch zu nehmen?

Wölfl: Die häufigsten Gründe, warum Familien Unterstützung brauchen, sind sich Überforderung und Verunsicherung. Das ist durchaus verständlich, denn in der heutigen Zeit und Gesellschaft fehlt es zunehmend an Erfahrung im Umgang mit Kin-

dem. Eltern haben immer öfter zum ersten Mal Kontakt mit einem Kleinkind, wenn sie ihr eigenes Baby in den Armen halten.

Pruckner: Das Innovative – aber gleichzeitig für neue Netzwerkpartner manchmal Ungewohnte – an Frühen Hilfen ist, dass man auch ohne spezifische Diagnose vermitteln oder zuweisen kann.

P: Gerade jene Personengruppen, die am meisten Unterstützung bräuchten, werden selten über ambulante Angebote erreicht – wie kommt man an diese Gruppen heran?

Pruckner: Wir wissen durch Vorerfahrungen, dass gerade Familien in schwierigen Situationen sich oft nicht trauen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Scham in der Thematik und auch in dem Zeitfenster rund um die Geburt verhindert bei vielen Personen, die belastet sind, dass sie sich melden und aktiv um Hilfe bitten. Hier gilt es einerseits, dran zu bleiben, andererseits auch die Angst zu nehmen, die manchmal so weit gehen kann, dass Eltern glauben, wenn sie zugeben, dass sie mit einer Situation nicht zurecht kommen, ihnen gleich das Kind weggenommen wird. Hier gilt es aufzuklären, solche Mythen zu korrigieren. Daher ist die Freiwilligkeit und Offenheit der Beratung ein wesentlicher Grundgedanke.

P: Neben dem Vor-Ort-Service bieten Sie auch telefonische Unterstützung an: An wen richtet sich dieses Angebot?

Pruckner: Es hat sich herausgestellt, dass unsere Telefonstelle zwei Zielgruppen gleichermaßen bedient. Neben Familienmitgliedern sind es auch Netzwerkpartner, die sich auf diesem Weg an uns wenden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Telefonstelle erledigen im Gespräch ein erstes Clearing des Falles und versuchen herauszufinden, ob eine regionale Zuständigkeit besteht, das angesprochene Thema nur eine Auskunft oder Weitervermittlung an eine fachlich zuständige Institution benötigt, oder ob es nicht besser wäre, hier eine Sozialarbeiterin beizuziehen und eine Familienbegleitung einzuleiten. Hier eine Entscheidung zu treffen, ist nicht immer einfach, denn manchmal ist das ursprüngliche Thema nur vorgeschoben und die wahren Probleme zeigen sich erst hinterher.

P: Welche Angebote bieten Sie Eltern bzw. Familien aus anderen Kulturkreisen? Wie sehr sind Sprachbarrieren ein Thema bei der Beratung? Welche Lösungen bieten Frühe Hilfen?

Slovenčik: Aus eigener Ressource können Frühe Hilfen Wien West Beratung und Unterstützung in Englisch, Französisch, Ungarisch und Farsi geben. Wenn die Sprachkenntnisse nicht ausreichen, wird eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher beigezogen. Einen besonderen Fokus legen wir auf Türkisch, da hier die Sprachkenntnisse erfahrungsgemäß nicht ausreichen und ein kulturspezifischer Zugang notwendig ist. Schon in der Pilotphase, ausgehend vom Wilheminspital der Stadt Wien, mit den Bezirken 14, 15 und 16 wurde deutlich, dass etwa Menschen mit geringem Einkommen und/oder Migrationsgeschichte und dadurch erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem mit dem Angebot der Frühen Hilfen gut erreicht werden können. Nach der ersten rund einjährigen Pilotphase wurde die Zuständigkeit auf weitere Bezirke ausgeweitet, sodass nun die gesamte Region Wien West abgedeckt ist.

P: Wie sieht dieser Schwerpunkt für die türkischsprachige Bevölkerung konkret aus?

Pruckner: Wir haben mit Kulturvereinen das Projekt eines türkischsprachigen Erzählcafés entwickelt, das sehr gut angenommen wird und mit dem wir kulturspezifisch vor allem die Mütter, aber interessanterweise auch die Großmütter, erreichen. Das bestätigt unseren Weg des niederschweligen Zugangs und vor allem unsere Strategie, auf die Betroffenen zuzugehen.

P: Welchen ökonomischen Vorteil sieht die WGKK in der Teilnahme am Netzwerk Frühe Hilfen? Lässt sich dieser zahlenmäßig darstellen?

Slovenčik: Nicht nur in der Pilotphase von 2014 auf 2015, auch laufend findet unter der Leitung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen ein jährlicher Evaluierungsprozess statt. Dieser zeigt, dass die Hilfe ankommt und wir auch genau jene Personen erreichen, die Unterstützung benötigen. Zudem gibt es Studien, aus denen hervorgeht, dass es einen klaren Return on Investment gibt. Pro eingesetzten Euro werden mindestens acht Euro an späteren Unterstützungsleistungen eingespart. Je früher die Frühen Hilfen ansetzen und je länger der Betrachtungszeitraum dauert, umso besser wird der Effekt.

P: Wie groß ist der jährliche Finanzbedarf von Frühen Hilfen Wien? Wie wird dieser getragen?

Slovenčik: Der Budgetbedarf liegt derzeit bei knapp über 500.000 Euro pro Jahr. Die Finanzierung erfolgt zum einen Teil aus dem Landesgesundheitsförderungsfonds, in den die Sozialversicherungen und die Stadt Wien einzahlen, und zum anderen Teil durch die Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur. Für einen dringend notwendigen Vollausbau über ganz Wien sind natürlich mehrfache Mittel erforderlich.

P: Wenn Sie auf die letzten fünf Jahre zurückblicken, was waren seit der Gründung wichtige Meilensteine und Highlights?

Pruckner: Als wir auf den Markt gekommen sind, waren wir immer wieder mit dem Satz konfrontiert: „Das machen wir ja eh schon“. Mittlerweile ist unser Angebot unbestritten und wird von allen Beteiligten als wichtig und wertvoll wahrgenommen.

„Die Scham in der Thematik und auch in dem Zeitfenster rund um die Geburt verhindert bei vielen Personen, die belastet sind, dass sie sich melden und aktiv um Hilfe bitten.“

Franziska Pruckner

„Wir wollen, dass die Familien möglichst rasch wieder in ihre eigene Kraft kommen und ihre Ressourcen so nützen können, dass sie gute Eltern werden.“

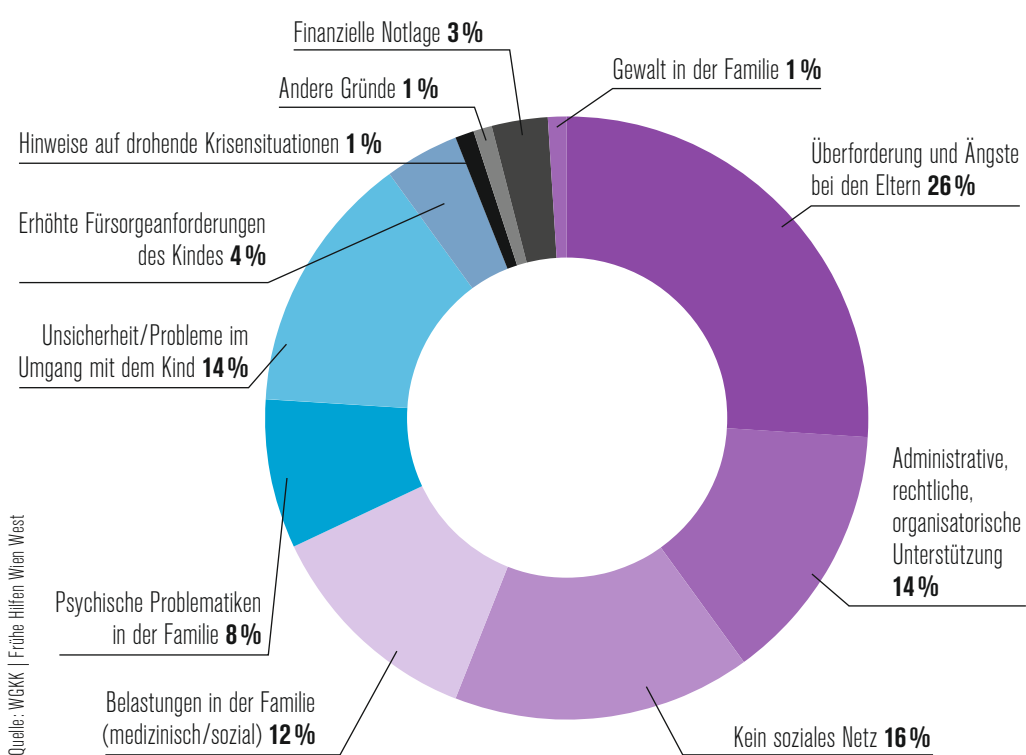
Hedwig Wölfl

„Es gibt grundsätzlich ein klares Bekenntnis, sowohl von politischer Seite als auch durch die Geldgeber, dass der flächendeckende Ausbau in Wien dringend nötig ist.“

Sabine Slovenčik



Frühe Hilfen – gutbegleitet WienWest. Vermittlungsgründe 2018



InfoBox

Seit Anfang 2015 werden in Österreich in allen Bundesländern regionale Frühe Hilfen-Netzwerke nach einem einheitlichen Grundmodell auf- bzw. ausgebaut. Frühe Hilfen sind ein Gesamtkonzept koordinierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und gezielter Frühintervention in der frühen Kindheit (Schwangerschaft bis drei Jahre) für Familien in belasteten Lebenssituationen mit einer effizienten Vernetzung der einzelnen Unterstützungsangebote. Die Kernelemente sind Netzwerkmanagement und Familienbegleitung mit folgenden Zielsetzungen:

- Empowerment der Familien durch Aktivierung von Ressourcen und frühzeitige Reduktion von Belastungsfaktoren
- Fördern einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion
- Verbesserung der Erziehungskompetenzen der Eltern
- Erhöhung der Gesundheitskompetenz
- Stärkung der Familienbeziehungen und Verbesserung sozialer Netzwerke

Wölfl: Wir sind eine Marke und Institution geworden und schließen eine wichtige Lücke im bisherigen Unterstützungsangebot für Familien. Da wir nicht an Zuständigkeitsgrenzen gebunden sind wie andere Institutionen, können wir schnell die richtigen Angebote für die Familien bei den entsprechenden Netzwerkpartnern oder hausintern finden und Synergien erzeugen, die sonst nicht möglich wären. Als Highlight sehe ich, dass wir, Frühe Hilfen Wien West, bei der Evaluierung durch das Nationale Netzwerk Frühe Hilfen sehr gut abgeschnitten haben. Das ist schon eine Bestätigung, die

auch für die Herausforderungen der Zukunft motiviert.

P: Bis 2021 sollen Frühe Hilfen in ganz Wien ausgerollt werden. Wie laufen die Vorarbeiten? Was sind die nächsten Schritte?

Slovenčik: Es gibt grundsätzlich ein klares Bekenntnis sowohl von politischer Seite als auch durch die Geldgeber, dass der flächendeckende Ausbau in Wien dringend nötig ist. **Pruckner:** Geografisch soll Wien in drei Betreuungsgebiete mit einer Landeskoordination aufgeteilt werden, wobei sich die Bezirkszuständigkeit von uns, Wien West,

voraussichtlich nicht verändern wird. Aber Ausschreibungen, konkrete Schritte oder einen detaillierten Zeitplan für die Umsetzung gibt es noch nicht. Wobei man sagen muss, der wichtigste Teil, der Aufbau der Basisstruktur, ist ja bereits erfolgt.

P: Ausblick in die Zukunft: Was wünschen Sie sich?

Wölfl: Im Sinne der Kinderrechte, dass allen Familien, die in schwierigen Situationen sind, geholfen werden kann, damit ihre Kinder sicher und gesund aufwachsen können.

www.fruehehilfen.wien
www.fruehehilfen.at





APO Morgenstund'

Wie lässt sich die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen chronischen Erkrankungen verbessern?

Mit der Veranstaltung APO Morgenstund' holt die Apothekerkammer Oberösterreich Expertinnen und Experten aus Medizin und Landespolitik an einen Tisch, um sich mit aktuellen Gesundheitsfragen zu beschäftigen. Beim Meinungsaustausch im November standen das Pilotprojekt Gefäßaltermessung und Onkologie-Zertifikate für Apothekerinnen und Apotheker im Zentrum und damit auch die Frage, welchen Beitrag die öffentlichen Apotheken zur besseren Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen chronischen Erkrankungen leisten können.

Von Mag. Petra Hafner

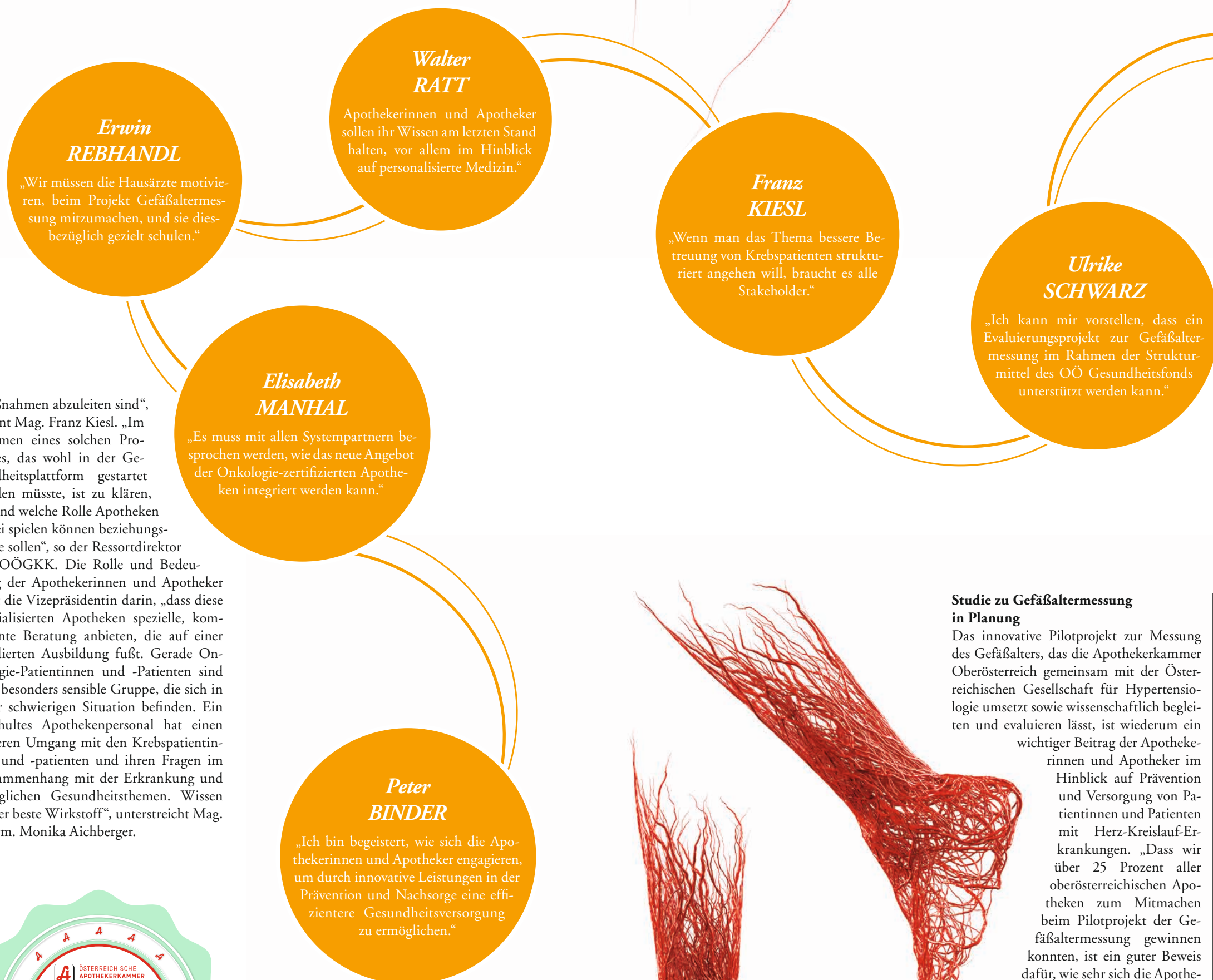
„Es ist ein Gebot der Stunde, die Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker im Sinne der optimalen Versorgung der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher besser zu nutzen. Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Medizin und Landespolitik wollen wir ungenutzte Potenziale aufzeigen und Überlegungen für konkrete Maßnahmen anstellen“, so der Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer, Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger, und die Vizepräsidentin, Mag. pharm. Monika Aichberger, über die Intention der APO Morgenstund', einem Experten-Talk der Oberösterreichischen Apothekerkammer. „Die Apotheken zeichnet aus, dass sie verschiedene von der Oberösterreichischen Apothekerkammer initiierte Projekte wie beispielsweise die Gefäßaltermessung oder einen Lehrgang in Kooperation mit der Krebsakademie mit großem Engagement umsetzen“, betonen der Präsident und die Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer unisono. Diese beiden Themenschwerpunkte wurden bei der APO Morgenstund' im November gemeinsam mit den oberösterreichischen Gesundheitsprecherinnen und -sprechern, Landtagsabgeordnetem Peter Binder (SPÖ), Landtagsabgeordneter Mag. Dr. Elisabeth Manhal (ÖVP), Landtagsabgeordnetem Dr. Walter Ratt (FPÖ) und Landtagsabgeordnetem Ulrike Schwarz (Grüne) sowie dem Ressortdirektor der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) Mag. Franz Kiesel, OBGAM-Präsident Dr. Erwin Rebhandl und Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber, Past-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie, ausführlich diskutiert.

50 oberösterreichische Apothekerinnen und Apotheker mit Onkologie-Zertifikat Mit dem Lehrgang, den die Oberösterreichische Apothekerkammer in Kooperation mit der Krebsakademie anbietet, will man pharmazeutische Expertise aufbauen, um Onkologie-Patientinnen und -Patienten in dieser schwierigen Lebensphase bestmöglich unterstützen und diese über die Schnittstellen hinweg versorgen und begleiten zu können. Der in Modulen aufgebaute Lehrgang beschäftigt sich mit Themen wie Krebsentstehung und therapeutische Optionen, Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln, alternative Therapiemöglichkeiten bis hin zu psychologischen Aspekten und Fragen zur Ernährung und Bewegung in der Onkologie. „Wir haben nach zwei Lehrgängen bereits 50 oberösterreichische Apothekerinnen und Apotheker mit Onkologie-Zertifikat und das Interesse ist ungebrochen groß“, so Mag. pharm. Monika Aichberger. Der Gesundheitsprecher der FPÖ, Dr. Walter Ratt, begrüßt den Lehrgang ebenfalls. „Apothekerinnen und Apotheker sollen ihr Wissen am letzten Stand halten, vor allem im Hinblick auf personalisierte Medizin“, so der Landtagsabgeordnete. Auch Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber steht dem neuen Lehrgang positiv gegenüber. „Die Onkologie wird heute häufig zur Behandlung einer chronischen Erkrankung. Es ist sicher sinnvoll, wenn mehrere Player zusammenarbeiten und Apotheken dabei spielen können beziehungsweise sollen“, so der Ressortdirektor der OÖGKK. Die Rolle und Bedeutung der Apothekerinnen und Apotheker sieht die Vizepräsidentin darin, „dass diese spezialisierten Apotheken spezielle, kompetente Beratung anbieten, die auf einer fundierten Ausbildung fußt. Gerade Onkologie-Patientinnen und -Patienten sind eine besonders sensible Gruppe, die sich in einer schwierigen Situation befinden. Ein geschultes Apothekenpersonal hat einen sicheren Umgang mit den Krebspatientinnen und -patienten und ihren Fragen im Zusammenhang mit der Erkrankung und alltäglichen Gesundheitsthemen. Wissen ist der beste Wirkstoff“, unterstreicht Mag. pharm. Monika Aichberger.

Die ÖVP-Landtagsabgeordnete erachtet zudem die Vernetzung als ein Gebot der Stunde. „Es muss mit allen Systempartnern besprochen werden, wie das neue Angebot der Onkologie-zertifizierten Apotheken integriert werden kann“, so Mag. Dr. Manhal. „Wenn man das Thema bessere Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten strukturiert angehen will, braucht es alle Stakeholder, wobei vorweg die Probleme zu definieren und daraus Ziele und



Maßnahmen abzuleiten sind“, betont Mag. Franz Kiesel. „Im Rahmen eines solchen Projektes, das wohl in der Gesundheitsplattform gestartet werden müsste, ist zu klären, ob und welche Rolle Apotheken dabei spielen können beziehungsweise sollen“, so der Ressortdirektor der OÖGKK. Die Rolle und Bedeutung der Apothekerinnen und Apotheker sieht die Vizepräsidentin darin, „dass diese spezialisierten Apotheken spezielle, kompetente Beratung anbieten, die auf einer fundierten Ausbildung fußt. Gerade Onkologie-Patientinnen und -Patienten sind eine besonders sensible Gruppe, die sich in einer schwierigen Situation befinden. Ein geschultes Apothekenpersonal hat einen sicheren Umgang mit den Krebspatientinnen und -patienten und ihren Fragen im Zusammenhang mit der Erkrankung und alltäglichen Gesundheitsthemen. Wissen ist der beste Wirkstoff“, unterstreicht Mag. pharm. Monika Aichberger.



Erwin REBHANDL
„Wir müssen die Hausärzte motivieren, beim Projekt Gefäßaltermessung mitzumachen, und sie diesbezüglich gezielt schulen.“

Walter RATT
Apothekerinnen und Apotheker sollen ihr Wissen am letzten Stand halten, vor allem im Hinblick auf personalisierte Medizin.“

Franz KIESEL
„Wenn man das Thema bessere Betreuung von Krebspatienten strukturiert angehen will, braucht es alle Stakeholder.“

Ulrike SCHWARZ
„Ich kann mir vorstellen, dass ein Evaluierungsprojekt zur Gefäßaltermessung im Rahmen der Strukturmittel des OÖ Gesundheitsfonds unterstützt werden kann.“

Thomas WEBER
„Wir wissen aus Studien, dass bis zu 90 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermeidbar sein könnten.“

Monika AICHBERGER
„Wir sind an der Schnittstelle. Gerade das spricht dafür, die Expertise von speziell ausgebildeten Apothekerinnen und Apothekern stärker zu nutzen.“

Peter BINDER
„Ich bin begeistert, wie sich die Apothekerinnen und Apotheker engagieren, um durch innovative Leistungen in der Prävention und Nachsorge eine effizientere Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.“

Elisabeth MANHAL
„Es muss mit allen Systempartnern besprochen werden, wie das neue Angebot der Onkologie-zertifizierten Apotheken integriert werden kann.“

Studie zu Gefäßaltermessung in Planung
Das innovative Pilotprojekt zur Messung des Gefäßalters, das die Apothekerkammer Oberösterreich gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie umsetzt sowie wissenschaftlich begleiten und evaluieren lässt, ist wiederum ein wichtiger Beitrag der Apothekerinnen und Apotheker im Hinblick auf Prävention und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Dass wir über 25 Prozent aller oberösterreichischen Apotheken zum Mitmachen beim Pilotprojekt der Gefäßaltermessung gewinnen konnten, ist ein guter Beweis dafür, wie sehr sich die Apothekerinnen und Apotheker für die Herzgesundheit engagieren“, unterstrich Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger.

Bluthochdruck ist die Todesursache Nummer eins. Allein in Oberösterreich sterben 43 Prozent der Menschen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Die

Menschen müssen sensibilisiert und motiviert werden, auf ihren Blutdruck zu achten. Die Gefäßaltermessung scheint dafür eine wirksame Möglichkeit zu sein“, so Priv.-Doz. OA Dr. Thomas Weber, Past-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie. „Wir wissen aus Studien, dass bis zu 90 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermeidbar sein könnten. Diese Erkenntnis war ausschlaggebend für das in Oberösterreich umgesetzte und wissenschaftlich begleitete Pilotprojekt der Gefäßaltermessung“, so Weber. Im Rahmen des von der Apothekerkammer Oberösterreich gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie initiierten Pilotprojekts der Gefäßaltermessung haben seit Anfang 2017 in 51 Apotheken mehr als 10.000 Gefäßaltermessungen stattgefunden. „Jetzt geht es in einem nächsten Schritt darum, zu untersuchen, welchen Einfluss die Gefäßaltermessung letztlich auf das weitere Management und die Blutdruckeinstellung hat. Eine entsprechende Studie ist gerade in Planung“, erläutert der Kardiologe Weber. Dr. Erwin Rebhandl, Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM), erachtet dabei vor allem die Rolle der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner als essentiell. „Wir müssen die Hausärzte motivieren, beim Projekt Gefäßaltermessung mitzumachen, und sie diesbezüglich gezielt schulen.“ Der FPÖ-Gesundheitsprecher, Dr. Walter Ratt, bekräftigt die Bedeutung der Teilnahme von Ärztinnen und Ärzten und regt an, „rollierend auch Seniorengruppen in die Initiative Gefäßaltermessung einzubinden“.

Der Gesundheitsprecher der SPÖ, Peter Binder, ist begeistert, wie sich die Apothekerinnen und Apotheker engagieren, um durch innovative Leistungen in der Prävention und Nachsorge eine effizientere Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. „Ich freue mich auf den nächsten Dialog über die Potenziale der Gefäßaltermessungen in Apotheken und hoffe, dass es uns bald gelingt, den Apotheken einen noch zentraleren

Platz in unserem Gesundheitsnetzwerk einzuräumen“, so Peter Binder.

Die ÖVP-Landtagsabgeordnete, Mag. Dr. Elisabeth Manhal, schlägt vor, „bezüglich dieser Initiative mit dem Land Oberösterreich und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse das Gespräch hinsichtlich einer möglichen Kooperation zu suchen.“ Mag. Franz Kiesel, Ressortdirektor der OÖGKK, betonte, „dass das Studiendesign noch geschärft werden muss. Auch geht es darum, in die Diskussion zwischen Land Oberösterreich und Oberösterreichischer Gebietskrankenkasse auch die Ärztkammer einzubeziehen.“ Ulrike Schwarz, Gesundheitsprecherin der Grünen, kann sich vorstellen, „dass ein Evaluierungsprojekt zur Gefäßaltermessung im Rahmen des Oberösterreichischen Gesundheitsfonds unterstützt werden kann.“

Mag. pharm. Monika Aichberger weist darauf hin, „dass in der Apotheke die Informationen zusammenlaufen. Wir sind an der Schnittstelle. Gerade das spricht dafür, die Expertise von speziell ausgebildeten Apothekerinnen und Apothekern stärker zu nutzen“. Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger bekräftigt dies und unterstreicht die „in Apotheken angebotene Kompetenz und Leistung auf höchstem Niveau.“ Der Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer, Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger, und die Vizepräsidentin, Mag. pharm. Monika Aichberger, sind davon überzeugt, „dass sich in Zukunft Apotheken in konkreten Bereichen spezialisieren werden, um spezielle Dienstleistungen für besonders anspruchsvolle Gruppen von Patientinnen und Patienten anbieten zu können“.



Blitzlichter

aus Wissenschaft, Medizin & Wirtschaft



Seit mehr als 20 Jahren bietet das PERISKOP einen fundierten und aktuellen Einblick in das Netzwerk aus Gesundheit, Gesellschaft und Politik. Als Magazin für Entscheidungsträger, Expertinnen und Experten und Berichterstatler des österreichischen Gesundheitswesens geht das PERISKOP sechsmal jährlich an rund 6.000 Stakeholder.

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

Um unseren Leserinnen und Lesern wichtige News aus der Gesundheitsbranche bieten zu können, haben wir die Rubrik „BLITZLICHTER aus Wissenschaft, Medizin & Wirtschaft“ geschaffen, in der wir Neuigkeiten kurz präsentieren – aktuelle Studien, Produktneuheiten, Highlights aus der Forschung und Entwicklung sowie Preise und Auszeichnungen.

HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Österreichische Forscherinnen und Forscher an Impfstoffentwicklung gegen Chikungunya-Virus beteiligt

Das Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt war an einer Phase-II-Studie beteiligt, welche nun im Top-Journal „The Lancet“ veröffentlicht wurde. Das zentrale Ergebnis der Studie ist, dass ein auf Basis eines gängigen Masern-Impfstoffs **gentechnisch hergestellter Lebendimpfstoff** großes Potential hat, gegen das **Chikungunya-Virus zu wirken**. Werden die Ergebnisse in einer Phase III bestätigt, könnte schon in wenigen Jahren erstmals ein wirksamer Impfstoff gegen das Virus erhältlich sein. Das Chikungunya-Virus verbreitet sich von Südostasien kommend; in Europa ist es bisher meist als Reiseerkrankung diagnostiziert worden, die tödlich verlaufen kann. Eine Behandlung gegen das Virus selbst ist noch nicht vorhanden.



HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Erster zellbasierter, tetravalenter Influenzaimpfstoff von Europäischer Arzneimittel-Agentur zugelassen

Ende Dezember wurde der **erste zellbasierte, tetravalente Influenzaimpfstoff** FLUCELVAX TETRA (Seqirus) von der EMA zugelassen. Dieses Herstellungsverfahren in Säugetierzellen verzichtet auf den Einsatz von Hühnereiern, wodurch eine Anpassung des Influenzavirus an das Ei vermieden wird. Erste Effektivitätsdaten zeigen eine vergleichsweise **stärkere Verminderung von Krankenhausbesuchen** aufgrund von Influenza durch den zellbasierten Impfstoff. Dieser neue Impfstoff wird ab der Influenzasaison 2019/2020 in Österreich verfügbar sein.

PERSONALIA

Univ.-Doz. Dr. Thomas Sautner neuer Ärztlicher Direktor im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

Im November 2018 übernahm Thomas Sautner die **Funktion des Ärztlichen Direktors im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien**. In dieser Funktion leitet er über 200 Ärztinnen und Ärzte im größten Ordensspital Wiens. 2016 wechselte Sautner an das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, wo er als Oberarzt an der Chirurgischen Abteilung tätig war. Neben seiner Tätigkeit als Chirurg war er Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie sowie Vorstand der Surgical Infection Society Europe.

BUSINESS NEWS UND PRODUKTNEUHEITEN

ToxPHACTS erlangt 2. Platz bei DBT Awards 2018

Bei den DBT Awards 2018 hat das MedTech-Start-up Phenaris mit seinem Produkt ToxPHACTS den zweiten Platz in der Kategorie „Digital Business Revolution“ erlangt. ToxPHACTS ist eine datengestützte Software zur **Erhöhung der Sicherheit von Medikamenten**. Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz hilft bei der Entwicklung eines neuen Medikaments, Nebenwirkungen vorherzusehen und die Anzahl der notwendigen **Tierversuche stark zu reduzieren**.

PERSONALIA

Univ.-Prof. Dr. Harald Sitte neuer Vorsitzender des Senats der MedUni Wien

Harald Sitte wurde in der jüngsten Sitzung des **Senats der Medizinischen Universität Wien zum neuen Vorsitzenden gewählt**, womit er die Leitung des wichtigen Leitungsgremiums der Universität übernimmt. Er ist Professor für Pharmakologie am Institut für Pharmakologie der MedUni Wien, seine Forschungsschwerpunkte sind Neurotransmittertransporter und g-Protein-gekoppelte Rezeptoren. Univ.-Prof. Dr. Sitte ist auch Vorsitzender der Curriculumkommission Humanmedizin und Gründer des Center for Addiction Research.

AKTUELLE STUDIEN

Alcon: Umfrage zeigt Wissenslücken über Katarakt

Eine Umfrage mit über 5.000 Menschen ab 60 Jahren in zwölf Ländern hat den Bedarf für ein besseres **Verständnis von Katarakt hervorgehoben**. 80 Prozent der Befragten hatten wenig bis kaum Wissen zu Katarakt und mehr als die Hälfte wusste nicht, dass die Kataraktchirurgie auch andere Sehstörungen wie Altersweitsichtigkeit oder Hornhautverkrümmung behandeln kann. Katarakt ist die **Hauptursache für vermeidbare Erblindungen** und den Verlust des Sehvermögens bei mehr als 20 Mio. Menschen weltweit.

HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Luxturna stellt Sehfähigkeit teilweise wieder her

Die EU-Kommission hat Novartis die Zulassung zur Vermarktung der **Genetherapie Luxturna** erteilt. Laut Novartis handelt es sich um die erste Genetherapie zur **Behandlung einer seltenen Augenkrankheit** (bialeliche Mutationen des RPE65-Gens), bei der Betroffene bereits in jungen Jahren erblinden. Luxturna transportiert dabei eine korrekte Version des Gens RPE65 in die Netzhaut der Augen, um den Verfall des Gewebes zu stoppen und die Sehfähigkeit teilweise wieder herzustellen.

HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

FDA erteilt Medikament Larotrectinib Zulassung

Die US-amerikanische Arzneimittelbehörde (FDA) hat Bayer für das Krebsmittel Larotrectinib, dem bisher ersten oralen Tropymsin-Rezeptor-Kinase-(TRK)-Inhibitor, die Zulassung erteilt. **Larotrectinib zielt auf Krebserkrankungen** mit einer sogenannten NTRK-Genfusion (Tyrosin-Rezeptor-Kinase), einem seltenen Treiber für Krebs ab, der laut Bayer bei vielen verschiedenen Tumorarten vorkommen kann.

HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

JUNORMED – altersgerechte magistrale Arzneimittel für Kinder und Jugendliche

Auf Initiative der OÖ Apothekerkammer arbeitet ein interdisziplinäres Expertenteam an der Erstellung eines Kompendiums qualitätsgeprüfter **magistraler Rezepturen für Kinder und Jugendliche**. Das Werk steht nun vor seiner Veröffentlichung, zu der zusätzlich eine digitale Bereitstellung erarbeitet wird. JUNORMED möchte einen **Beitrag zur Vereinheitlichung und qualitätsgesicherten Standardisierung magistraler Rezepturen** leisten und versteht sich als Teil einer zukunftsweisenden Qualitätsoffensive in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Regenerative Medizin:

Forschung, die unter die Haut geht



Die regenerative Medizin gehört zu den medizinischen Bereichen mit der **stärksten Entwicklungsdynamik**, was sie insbesondere für die Forschung und Entwicklung interessant macht. Im Kooperativen Zentrum für Regenerative Medizin COREMED, einer Initiative der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH und der Medizinischen Universität Graz, beschäftigt man sich intensiv mit dem Prozess der Inflammation, die eine entscheidende Rolle bei der Wundheilung und Narbenbildung spielt.

Von Dr. Nedad Memić



BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc ist Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am LKH-Universitätsklinikum Graz. Dazu ist er Forschungseinheitsleiter der Research Unit for Safety in Health und des Kooperativen Zentrums für Regenerative Medizin COREMED der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH. Kamolz wurde 1972 in Berlin geboren. Nach der Matura am Humanistischen Gymnasium in Baden studierte er Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Nach seiner Facharztausbildung und Habilitation im Bereich Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie absolvierte er ein berufsbegleitendes Studium (MSc) in Krebs mit Schwerpunkt auf Prozess- und Qualitätsmanagement. Von 2007 bis 2010 leitete er am AKH Wien das Zentrum für Schwerebrandverletzte.

Die regenerative Medizin ist derzeit ein Hotspot für die medizinische Forschung und Entwicklung. „Heilen statt reparieren“ ist ihr Motto, denn das Ziel der regenerativen Medizin ist immer gleich: möglichst den gesunden und funktionalen Originalzustand eines Gewebes wiederherzustellen. Dieses Motto wird auch im Grazer Kooperativen Zentrum für Regenerative Medizin COREMED unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc gelebt: COREMED ist spezialisiert auf medizinische Grundlagenforschung, präklinische und klinische Forschung und bietet darüber hinaus interdisziplinäre Gesamtlösungen in Forschungs- und Entwicklungsdienstleistungen für die pharmazeutische und MedTech-Industrie an.

COREMED ist im Grazer Zentrum für Wissens- und Technologietransfer (ZWT) untergebracht und kann somit auf vorhandene Ressourcen und Kooperationen im Bereich der Forschung und Entwicklung zurückgreifen. Zudem bietet der Forschungsstandort Graz ein starkes interdisziplinäres Netzwerk an wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Einrichtungen im Life-Science-Bereich. In erster Linie sind das die Medizinische Universität Graz, das LKH-Universitätsklinikum Graz, die Karl-Franzens-Universität, die Technische Universität Graz und die CBMed GmbH. Durch die Kooperation mit den anderen JOANNEUM RESEARCH Instituten und Einrichtungen können technologische Entwicklungen von JOANNEUM RESEARCH genutzt und vorangetrieben werden. Neben den lokalen Forschungs-

kooperationen greift COREMED auf enge Kooperationen mit nationalen und internationalen Partnern und Unternehmen zurück. Darüber hinaus arbeitet COREMED sehr eng mit nationalen und internationalen Spitzenforscherinnen und -forschern zusammen, darunter mit der University of Texas, Medical Branch Galveston. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit ist nicht nur eine gemeinsame Forschung möglich, sondern auch ein reger Austausch unter jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Dadurch positioniert sich COREMED als interdisziplinärer Anbieter von Gesamtlösungen in den Bereichen Medizin, Pharmazie und Medizintechnik. So werden präklinische und klinische Studien gemeinsam mit der MedUni Graz und dem LKH-Universitätsklinikum Graz abgewickelt.

Wissenschaftliche Exzellenz

Neben der angewandten Forschung hat sich COREMED zum Ziel gesetzt, aktiv Grundlagenforschung zu betreiben. In beiden Disziplinen wird wissenschaftliche Exzellenz auf höchstem Niveau angeboten, die insbesondere in ausgewählten Projekten der Grundlagenforschung sichergestellt und weiter ausgebaut werden soll. Die Projekte werden daher mit Spitzenforscherinnen und

-forschern durchgeführt und deren Ergebnisse prominent publiziert. COREMED positioniert sich also bewusst an der Schnittstelle zwischen Medizin und Technik und orientiert sich auch stark an der Anwenderseite und am langfristigen Nutzen für die Gesellschaft. Mit den Partnern aus Wissenschaft und Forschung konzentriert sich COREMED derzeit insbesondere auf zwei Forschungsbereiche: Hautalterung und Anti-Aging sowie Wundheilung und Narbenbildung. In beiden Gebieten hat sich COREMED zum Ziel gesetzt, die zugrundeliegenden Prozesse besser zu verstehen und gezielt auf diese Einfluss zu nehmen. Die so gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse sollen dann zur Entwicklung neuer Produkte und Therapien führen. Besonders intensiv beschäftigt sich COREMED in diesem Zusammenhang mit dem Prozess der Inflammation bzw. Entzündung, die einen Schlüsselprozess im menschlichen Körper darstellt und eine entscheidende Rolle bei der Wundheilung, Narbenbildung und auch Hautalterung spielt.

Die Partner aus der Industrie durch die ganze Produktion – von der Entwicklung bis zur Markteinführung. Darüber hinaus unterstützt COREMED Unternehmen bei der Evaluierung der Wirkungsweise ihrer Produkte z. B. in Bezug auf die Wundheilung.

Über regenerative Medizin

Die regenerative Medizin beschäftigt sich mit der Wiederherstellung von funktionsgestörten Zellen, Geweben und Organen. Das geschieht entweder durch Anregung der körpereigenen Regenerations- und Reparaturprozesse – die so genannte induzierte Autoregeneration – oder durch biologischen Ersatz in Form von lebenden Zellen oder eigens im Labor gezüchteten Geweben (Tissue Engineering).



PERISKOP-Fokusthema: Steigerung der Influenzaimpfungsraten in Österreich



Das PERISKOP widmet sich in seiner Berichterstattung stets hochaktuellen Themen aus Gesundheit, Wissenschaft, Politik und Wirtschaft. Besonders brisante Problemstellungen – in der Vergangenheit etwa Herzinsuffizienz, Primärversorgung neu, Nephrologie und Multiple Sklerose wurden zudem periodisch als ein PERISKOP-Fokusthema behandelt.

Im Jahr 2018 stand das Thema Impfen im Fokus. Denn obwohl die Vakzinologie nachweislich eine der erfolgreichsten präventivmedizinischen Maßnahmen ist, steht sie vor erheblichen Herausforderungen. Geradezu paradox mutet es an, dass die größten Herausforderungen der Vakzinologie heutzutage nicht wissenschaftlicher, sondern gesellschaftlicher Natur

sind: Trotz des wesentlichen Beitrages zur Verringerung der Morbidität und Mortalität bei impfpräventablen Erkrankungen, den sie geleistet hat, sieht sie sich einer steigenden Verunsicherung und Skepsis in der Bevölkerung und einer Zunahme eines kleinen, aber harten Kerns von Impfgegnern gegenüber. Diese Entwicklung trägt erheblich zur Problematik niedriger und

teilweise sogar sinkender Durchimpfungsraten bei.

Passend zur beginnenden Grippesaison möchten wir daher die Influenzaimpfung in den Fokus rücken. Gerade vor dieser Erkrankung sind die Menschen in Österreich schlecht geschützt: die Durchimpfungsrate der saisonalen Impfung liegt bei unter 7 Prozent. Was

aber sind die Gründe für die geringe Influenza-Impfneigung in Österreich und wie lässt sich die Influenzaimpfungsrate und damit der Schutz der Menschen wirkungsvoll erhöhen?

Das PERISKOP hat zahlreichen Top-Expertinnen und -Experten zwei Fragen zu dieser Thematik gestellt und hier ihre Antworten präsentiert:

Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT**
Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie und Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien



1 Das Problem niedriger Durchimpfungsraten ist höchst komplex und facettenreich. Wir als Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVak) haben es seit unserer Gründung als eines der wichtigsten Themen auf unserer Agenda und haben das gesamte Jahr 2018 sehr intensiv an dieser Frage gearbeitet. Wir haben in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer die „Initiative gegen Impfhindernisse in Österreich“ gegründet. Deren erstes Ziel war es, die Impfhindernisse in Österreich zu analysieren und Lösungsansätze für deren Minimierung zu erarbeiten – sie alle sind im Memorandum 2018 der Initiative unter www.oegvak.at nachzulesen.

Wenn ich nur ein Element daraus in den Fokus rücken kann, dann müssen wir vermehrt an der Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Menschen generell und im Speziellen zum Thema Impfen arbeiten. Denn nur durch bessere Wissensvermittlung einerseits und Erhöhung der Kenntnisse und des Verständnisses andererseits wird es gelingen, Impfen wieder als eine der wichtigsten Maßnahmen zur Infektionskontrolle zu positionieren. Ich halte daher eine „One-Voice-Strategie“ aller impfrelevanten Berufsgruppen für die beste Möglichkeit, hier auch kurzfristig Erfolge zu erzielen, indem den Menschen wissenschaftlich sauber und leicht verständlich die Wahrheit im Sinne wissenschaftlicher Fakten kommuniziert und die Bedeutung des Impfens als Vorsorgemaßnahme für den Individualschutz, wie für den Gemeinschaftsschutz, betont wird.

2 Als Wissenschaftlerin sehe ich natürlich die Entwicklung neuer, sicherer und innovativer Impfstoffe als eine der wichtigsten Aufgaben der Vakzinologie. Gerade im Falle der Influenzaimpfung brauchen wir Verbesserungen und Innovationen, aber auch andere Impfkonzeppte (wie z.B. ein Influenzaimpfprogramm für Kinder), damit es zu einer verbesserten Akzeptanz und Anwendung der Impfung kommt.

Univ.-Prof. Dr. Werner **ZENZ**
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der MedUni Graz



1 Aufklärung und Information sind für den Erfolg von Vorsorgemaßnahmen immer von größter Bedeutung. Unser Gesundheitssystem muss der Bevölkerung aktuelle und neue eigene Daten zur Influenza präsentieren. Dazu gehört die Durchführung wissenschaftlicher Studien, die die Bevölkerung weit mehr überzeugen als organisatorische Maßnahmen oder Aktionen gegen vermeintliche Impfgegner. Bei der Influenzaimpfung darf darüber hinaus die zielgruppenspezifische Kommunikation, besonders für vulnerable Gruppen, nicht außer Acht gelassen werden.

2 Bedarf an neuen Entwicklungen auf dem Gebiet der Grippeimpfung ist natürlich gegeben. Ich bin davon überzeugt, dass auch bei verbesserten Impfstoffen die Menschen beobachten werden, dass sie deswegen nicht komplett ohne Infektionen leben können. Daher wird sich an der Risiko-Nutzen Einschätzung der Bevölkerung wenig ändern.

Dr. Eva **HÖLTL**
Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG

1 Vielen Menschen ist die Bedeutung von Impfungen gar nicht klar, wenn sie nicht gerade Eltern von kleinen Kindern sind oder eine Fernreise planen. Wenn eine bessere Durchimpfung als nationales Gesundheitsziel und damit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen wird, dann sollten auch alle Akteure daran beteiligt werden. Das sind Ärztinnen und Ärzte in den Arztpraxen genauso wie Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner, Betriebsärztinnen und -ärzte oder Schulärztinnen und -ärzte. Das wäre ein beträchtliches Potential, das wir derzeit allerdings leider auf Grund von rechtlichen, standespolitischen und finanziellen Unklarheiten nicht ausschöpfen können.

Univ.-Prof. Dr. Herwig **KOLLARITSCH**
Zentrum für Reisemedizin



1 Die Vorbildfunktion der Gesundheitsberufe ist gerade beim Impfen eine wichtige Thematik und ihre Signalwirkung an die Bevölkerung darf nicht unterschätzt werden. Daher sollten die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe mit gutem Beispiel vorangehen. Gerade bei einer saisonalen Impfung wie gegen die Influenza könnte dies etwa durch das Tragen eines Impfbuttons den Patientinnen und Patienten signalisiert werden. Eine Impfpflicht von einer Ärztin oder einem Arzt, die bzw. der selbst geimpft ist, wird sicherlich ernster genommen.

2 Es wäre sehr zu begrüßen, wenn neue, in mancher Hinsicht bessere Influenzaimpfstoffe, die teilweise z. B. in den USA schon verfügbar sind, auch den Weg nach Österreich finden würden. Auch dies wäre durch die Verbreiterung des Angebotes eine wirksame Maßnahme zur Erhöhung der Akzeptanz der Impfung.

MR Dr. Rudolf **SCHMITZBERGER**
Leiter des Referates für Impfangelegenheiten der Österreichischen Ärztekammer

1 In Österreich gibt es einen hervorragenden nationalen Impfplan. Der Weg von der Empfehlung zur Umsetzung ist aber weit und muss für eine Verbesserung der Impfraten, inklusive der Influenzaimpfung, in der täglichen Patientenbetreuung adressiert werden. Unsicherheit und Unwissen zum Thema Impfung sind bei vielen Patientinnen und Patienten vorhanden. Gerade die echte Grippe wird vielfach als harmlose Erkrankung eingeschätzt. Eine jährliche Übersterblichkeit von ca. 1.000 Personen und neun Todesfälle bei Kindern im letzten Jahr, beweisen jedoch etwas anderes. Aufklärungsgespräche mit den Patientinnen und Patienten können diese Problematik lösen, sind allerdings sehr zeitintensiv. Ich denke daher, dass der Stellenwert der Impfaufklärung erhöht und auch honoriert werden muss, etwa durch die Schaffung einer Abrechnungsposition der „Impfberatung“.

2 Ja, durchaus. Dies belegt der nasal zu applizierende Grippeimpfstoff, der trotz des höheren Preises eine erstaunlich gute Akzeptanz hat. Gerade dieser Impfstoff wird bei der Erstimpfung von Kindergartenkindern vom nationalen Impfgremium wegen des besseren Primings vorrangig empfohlen. Unser Wunsch ist daher, dass diese Impfung sowie in anderen Ländern wie England auch in das Gratis-Kinder-Impfkonzeppt übernommen wird.



Die Fragen an die Expertinnen und Experten:

- 1 Welche Maßnahmen sehen Sie auf Basis Ihres breiten Erfahrungsschatzes als wirkungsvolle Ansätze, um mehr Menschen in Österreich zur Influenzaimpfung zu bewegen?
- 2 Hilft die Entwicklung neuer, innovativer Impfstoffe bei der Erhöhung von Durchimpfungsraten?



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

1 Ohne ausreichendes Gesundheitswissen können Menschen nicht die besten Vorsorgeentscheidungen treffen und sind für Falschinformation anfälliger. Aufklärung ist also für die Steigerung der Influenzaimpfungsrate ganz zentral. Darin kann die Apotheke eine wichtige Rolle als oftmals erster Ansprechpartner in Gesundheitsfragen spielen. In Oberösterreich haben wir hier ein auch bundesweit besonderes Projekt mit der Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer gestartet: Wir informieren und werben gemeinsam für die Influenzaimpfung, die dann in ganz Oberösterreich zu denselben Konditionen angeboten wird!

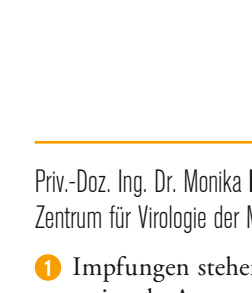
2 Gerade bei der Grippeimpfung sind wir immer wieder mit Skepsis bei den Aufklärungsgesprächen konfrontiert. Hier erleichtert es natürlich das Gespräch, wenn man berichten kann, dass die Forschung voranschreitet und verbesserte Impfstoffe für die Menschen bringt.

Univ.-Prof. Dr. Ursula **KUNZE**
Zentrum für Public Health der MedUni Wien



1 Neben der aktiven Impfpflicht durch einen Angehörigen des Gesundheitspersonals, sind Wissen und Awareness entscheidend! Dazu brauchen wir auch eine verbesserte Medienarbeit. Den Medien muss aber klar gemacht werden, dass eine falsch verstandene „Ausgewogenheit“ in der Berichterstattung, welche Impfgegnern gleichberechtigt Platz einräumt, äußerst problematisch ist. Denn sie suggeriert den uninformierten Laien ein Gleichgewicht im Wahrheitsgehalt von evidenzbasierter Medizin und pseudomedizinischen Behauptungen und schadet somit mehr, als sie nützt.

2 Die Entwicklung verbesserter, innovativer Impfstoffe kann die Awareness für eine Impfung erhöhen und somit auch einen Beitrag zu einer Steigerung der Impfneigung leisten.



Priv.-Doz. Ing. Dr. Monika **REDLBERGER-FRITZ**
Zentrum für Virologie der MedUni Wien, National Influenza Center Austria

1 Impfungen stehen immer vor der Herausforderung, Menschen durch rationale Argumente dazu zu bewegen, sich einer Behandlung zu unterziehen, um eine Krankheit zu vermeiden. Dabei wird oft der Logik des persönlichen Schutzes der meiste Raum gegeben. Ich denke, dass man durch eine Betonung der zweiten wichtigen Komponente – des Gemeinschaftsschutzes – viele Menschen zur Impfung aus sozialer Verantwortung bewegen kann, die sie zu ihrem eigenen Schutz alleine nicht durchführen würden, aber etwa zum Schutz der Enkel oder einer nahestehenden Schwangeren schon.

2 Es ist zu erwarten, dass es durch die Entwicklung neuer und innovativer Impfstoffe zu einer Verbesserung der Impfstoffe kommen wird. Dies führt idealerweise auch zu einer Verlängerung der Impfintervalle und damit wahrscheinlich auch zu einer Erhöhung der Impfraten.



Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph **WENISCH**
Abteilungsleiter der 4. Medizinischen Abteilung mit Infektions- und Tropenmedizin des Sozialmedizinischen Zentrums Süd, Wien

1 Impfungen generell, mithin auch die saisonale Influenzaimpfung, müssen im Bewusstsein der Bevölkerung als wichtige Vorsorgemaßnahme besser verankert werden. Die Einführung eines elektronischen Impfpasssystems könnte standardmäßig die Impfstatusabfrage beim Arztbesuch und automatisierte Reminder für Auffrischungsimpfungen beinhalten. Mit der Zeit könnte so das Thema Vorsorge durch Impfen zum selbstverständlichen Teil eines Arztbesuches werden und mithin auch gerade für saisonale Impfungen positive Auswirkungen haben.

2 Im Falle einer Erkrankung, gegen die es noch keine Impfung gab, trifft dies sicherlich zu. Bei etablierten Impfungen hängt es davon ab, ob die Entwicklung einen Benefit bringt, der verständlich und breit kommuniziert werden kann.



Wissenschaft und Existenz: Inspiration zum Querdenken

Das Vor- und Nachdenken rund um medizinische Metathemen zu forcieren, ist explizites Ziel von OUT OF THE BOX, einer Veranstaltungsreihe – initiiert von Dr. Elham Pedram von Gilead Sciences – die erstmals im Dezember 2016 stattfand. Bereits zum dritten Mal trafen kürzlich hochkarätige Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Forschung einerseits sowie aus Kunst und Philosophie andererseits zusammen, um sich gegenseitig zu inspirieren und gemeinsam querzudenken.

Von Maximilian Kunz, MBA

Aktuelle Highlights aus der CAR-T-Zelltherapie standen diesmal ebenso im Mittelpunkt wie die Existenz per se, deren unterschiedliche Dimensionen im zweiten Teil dieses spannenden Abends beleuchtet wurden. „Wir haben es im Fall von der CAR-T-Zelltherapie mit einer neuartig innovativen Technologie zu tun. Wir sind an dieser Stelle aufgefordert, im bestehenden System neue Wege zu suchen und sie gemeinsam zu bestreiten“, sagte Dr. Clemens Schödl, Geschäftsführer von Gilead Sciences GesmbH, in seiner Grußbotschaft.

„Ich freue mich, dass es uns heute Abend gelungen ist, Referentinnen und Referenten aus Forschung und Medizin sowie Querdenker und Vordenker zum Thema Existenz gewinnen zu können“, freute sich die Initiatorin dieses Erfolgsformats, Dr. Elham Pedram, MBA, Director Cell Therapy/Oncology/Invasive Fungal Infection (IFI) bei Gilead Sciences GesmbH.

Unter Vorsitz und Moderation von Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger, Professor für Hämatologie an der Medizinischen Universität Wien und Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie am AKH Wien, beleuchteten die anwesenden Expertinnen und Experten Status quo, Ausblick und integrative Aspekte der CAR-T-Zelltherapie. Bei dieser werden körpereigene T-Zellen gentechnologisch verändert und mit synthetischen antigenspezifischen Rezeptoren ausgestattet. Dadurch können sie bestimmte Tumorzellen gezielt erkennen, angreifen und vernichten. Eine Erkenntnis, welche gerade im Begriff ist, die Therapie zahlreicher hämatologischer Erkrankungen zu revolutionieren. So hat sich jüngst beispielsweise bei der Behandlung von malignen B-Zell-Lymphomen und B-Zell-Leukämien sehr viel getan. Die Ausrichtung des eigenen Immunsystems gegen Tumorzellen gelingt durch die Bestückung mit chimären Antigen-Rezeptoren (CAR). Entscheidend an Bedeutung gewinnen diese neuen Therapien übrigens zusätzlich dadurch, dass sie zunehmend auch bei anderen Indika-

tionen eingesetzt werden können. „CAR-T-Zellen erhöhen das Langzeitüberleben von Patientinnen und Patienten mit DLBCL¹ ohne Standardtherapieoptionen von 15 auf 40 Prozent. Wir erwarten, dass diese Therapien eine neue Ära in der Behandlung hämato-onkologischer Erkrankungen einleiten“, räumte Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger ein.

CAR-T: Revolution in Behandlung hämato-onkologischer Erkrankungen
Prof. Dr. med. Hermann Einsele, Klinikdirektor Medizin II an der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Universitätsklinikums Würzburg, gab in seinem Vortrag einen Rück- und Ausblick zur CAR-T-Behandlung. „CAR-T-Zellen sind ein so genanntes Living Drug. Obwohl die ersten Ergebnisse der CAR-T-Zelltherapie enttäuschend waren, führt mittlerweile der Einsatz dieser Therapie im Falle bestimmter hämato-onkologischer Erkrankungen zu einer vollständigen Remission des Tumors bei einem erheblichen Anteil stark vorbehandelter Patientinnen und Patienten“, betonte Einsele. „So wurde z. B. ein guter Erfolg der CAR-T-Zelltherapie bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit multiplem Myelom auch nach sieben bis acht Linien Vortherapie verzeichnet. Wenn wir aber langfristige Remissionen bei der Mehrzahl der Patientinnen und Patienten mit multiplem Myelom erreichen wollen, muss die CAR-T-Zelltherapie doch in eine frühe Therapielinie integriert werden. Darüber hinaus werden wir uns in Zukunft intensiver mit Resistenzmechanismen auch gegenüber der CAR-T-Zelltherapie auseinandersetzen müssen. Die größte Herausforderung der CAR-T-Zelltherapie wird jedoch ihre Anwendung bei soliden Tumoren sein“, so Prof. Hermann Einsele.

Auf die Rolle von CAR-T-Zellen in der Behandlung von Lymphomen ging anschließend die international renommierte Expertin Prof. Dr. Marie José Kersten von der Universität Amsterdam ein. „I believe there now actually is hope for patients with refractory lymphoma who previously had no



**Teilnehmende Teil 1:
Highlights aus der CAR-T-Zelltherapie
(v. o.)**

Univ.-Prof. Dr. Ulrich **JÄGER**
Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie an der MedUni Wien/AKH Wien

Prof. Dr. Marie José **KERSTEN**
Head of the Department of Hematology, Academic Medical Center Amsterdam

Prof. Dr. med. Hermann **EINSELE**
Klinikdirektor Medizin II, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Würzburg

Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard **GREIL**
Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Landeskrankenhaus Salzburg

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas **PETZER**
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie

Univ.-Prof. Dr. Hildegard **GREINIX**
Leiterin der Klinischen Abteilung für Hämatologie, Medizinische Universität Graz

Initiatorin:
(Bild unten, Dritte v.l.)

Dr. Elham **PEDRAM**, MBA
Director Cell Therapy/Oncology/IFI, Gilead Sciences GesmbH



options left. Yes, we do need to tackle some of the hurdles of treatment and financial toxicity and we need to identify the exact position of CAR-T-cells in the treatment algorithm of lymphoma, but I believe they – and their safer or even more effective follow-up products – are here to stay“, so Prof. Dr. Marie José Kersten, Head of the Department of Hematology, AMC in Amsterdam, in ihrem englischsprachigen Vortrag.

CAR-T-Zelltherapie vor großen Herausforderungen

Am Ende des ersten Teils referierte Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III am Landeskrankenhaus Salzburg, zu integrativen Aspekten von CAR-T-Zellen: „Die meisten klinischen Studien mit CAR-T-Zellen werden bisher in den Vereinigten Staaten durchgeführt. Inzwischen holt China bei diesen Studien ebenfalls stark auf. Wie andere Krebstherapien kann auch die CAR-T-Zelltherapie zu starken Nebenwirkungen führen. Dazu zählen etwa das sogenannte Zytokin-Freisetzungssyndrom bzw. der Zytokin-Sturm. Dabei kommt es im Immunsystem zu einer so starken Reaktion, dass sich eine Entzündung im gesamten Körper ausbreitet. Man vermutet, dass die damit einhergehenden groben Beschwerden durch den massiven Zerfall der Krebszellen entstehen. Experten sind jedoch zuversichtlich, dass die nächste Generation der CAR-T-Zelltherapie weitere Sicherheitsmerkmale und erhöhte Spezifitätserhöhungen aufweisen wird, um die Sicherheit der Therapie noch weiter zu verbessern. Gleichzeitig stellen die Fragen des intellektuellen Eigentums, klinische Studien sowie die lebenslange Persistenz von CAR-T-Zellen einige der größten Probleme dar, wenn es um die Weiterentwicklung dieser Art von Therapien geht“, betonte Univ.-Prof. Dr. Richard Greil.

Ein weiteres Problem, das sich der neuen Genterapie entgegenstellt, sind die hohen Kosten. Zwar können Krebspatientinnen und -patienten mit ihren eigenen, genetisch veränderten Immunzellen behandelt werden. Dafür müssen jedoch für jede Patientin bzw. jeden Patienten eigene CAR-T-Zellen im Labor gebildet werden. Um CAR-T-Zellen herzustellen und sie sicher zu verabreichen, bedarf es umfassender Expertise, was mit entsprechenden Kosten einhergeht. Expertinnen und Experten sind aktuell zuversichtlich, dass die Herstellung von CAR-T-Zellen schon bald kostengünstiger werden wird. Zudem würde eine Therapie mit CAR-T-Zellen bei Krebspatientinnen und -patienten wahrscheinlich für viele Jahre ausreichen und einige Tausend Pati-

entinnen und Patienten würden in Europa jährlich davon profitieren. Im anschließenden Round Table mit Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger, Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix, Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Petzer und Prof. Dr. med. Hermann Einsele wurde u. a. über die Integration der CAR-T-Zelltherapie sowie über Erfolgsprognosen dieser Therapieart in den nächsten fünf Jahren gesprochen.

Existenz aus verschiedenen Dimensionen

Im zweiten Teil widmeten sich die Referentinnen und Referenten verschiedener Genres den unterschiedlichen Dimensionen der Existenz. „Speziell in der Onkologie beschäftigen wir uns von jeher mit Fragen von Leben und Tod sowie Heilung und Überlebensraten“, sagte Dr. Elham Pedram, Initiatorin von OUT OF THE BOX, einführend. „Die Hoffnung auf die Verlängerung unserer Existenz stirbt nie. Für mich und für viele andere hat das Thema Existenz seine Relevanz darin, dass wir als Menschen uns immer wieder unweigerlich die Fragen stellen, wer oder was bin ich und wie kann oder soll ich handeln“, so Pedram. Dass wir Menschen gut darin sind, abstrakte Dinge zum Existieren zu bringen und uns unsere Fähigkeit, kollektive Vorstellungen zu schaffen, von anderen Lebewesen unterscheidet, fasste Dr. Andreas Salcher zu Beginn der von ihm moderierten Paneldiskussion zusammen. „Mit diesen Konstrukten können wir viel Gutes

bewirken – etwa, wenn wir an Begriffe wie Frieden, Nächstenliebe und Verantwortung denken“, erklärte Salcher.

Der Journalist und Autor, Dr. Christian Ankowitsch, referierte über den Zusammenhang zwischen Existenz und dem Verständnis von Problemen. Der Hämatonkologe, Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger, beschrieb die Frage der Existenz bei der personalisierten Medizin, während der bekannte österreichische Schauspieler Cornelius Obonya einen Einblick in das Spannungsfeld zwischen Existenz und Kunst gab. Der international renommierte österreichische Genetiker Markus Hengstschlagger legte in seinem Impuls dar, was die Individualität der Genexistenz für das langfristige Überleben auf der Erde bedeutet. Gleichzeitig ist der Mensch nicht nur auf seine Gene reduzierbar. „Die menschliche Existenz als Produkt der Evolution. Gene sind nur Bleistift und Papier, seine Geschichte schreibt jeder selbst“, so Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschlagger, Leiter des Instituts für Medizinische Genetik an der Medizinischen Universität Wien.

Auch die dritte Veranstaltung von OUT OF THE BOX endete mit einem gemeinsamen Abendessen und dem individuellen Austausch unter den anwesenden Expertinnen und Experten und Gästen. Man sagt, nach drei gelungenen Veranstaltungen wird diese zur Tradition. Wir gratulieren!



Mit freundlicher Unterstützung von Gilead Sciences GesmbH

**Teilnehmende Teil 2:
Existenz aus verschiedenen Dimensionen
(v. l.)**

Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus **HENGSTSCHLÄGER**
Leiter des Instituts für medizinische Genetik, Medizinische Universität Wien

Dr. Andreas **SALCHER**
Unternehmensberater, Bestseller-Autor

Dr. Elham **PEDRAM**, MBA
Director Cell Therapy/Oncology/IFI, Gilead Sciences GesmbH

Cornelius **OBONYA**
Schauspieler

Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander **GAIGER**
Programmdirektor der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, MedUni Wien/AKH Wien

Dr. Christian **ANKOWITSCH**
Journalist und Autor





v.l.: Hanns Kratzer (PERI Group), Helmut Brandstätter (KURIER), Robert Riedl (Welldone)

„Pharma trifft Medien“: Neue Initiative von Welldone und PERI Group

Plattformen

Das neue Diskussionsformat „Pharma trifft Medien“ von Welldone und der PERI Group möchte den Austausch zwischen der österreichischen pharmazeutischen Industrie und den heimischen Medien fördern. Zur Premiere des neuen Diskussionsformats Ende November wurde der KURIER-Herausgeber, Dr. Helmut Brandstätter, als Keynote-Speaker eingeladen.

Von Dr. Nedad Memić und Ing. Helmut Robitsch

Die pharmazeutische Industrie leistet durch Forschung und Entwicklung zu neuen Therapien und Arzneimitteln nicht nur einen bedeutenden Beitrag für die Volkswirtschaft, sondern auch für die breite Bevölkerung – die Patientinnen und Patienten. Viele Sachverhalte und Themen der Pharmawirtschaft finden jedoch nur in die Fachpresse Eingang

und erreichen das breite Leserinnen- und Lesepublikum – oft wegen der Komplexität vieler pharmazeutischer und medizinischer Themen – nicht. Die Wiener PR-Agentur Welldone und die PERI Group, die seit mehr als 20 Jahren das renommierte Gesundheitsmagazin PERISKOP herausgeben, setzen in diesem Zusammenhang neue Impulse:

Das am 21. November zum ersten Mal erfolgreich organisierte Diskussionsformat „Pharma trifft Medien“ nimmt sich als Ziel, die Pharma- und die Medienbranche enger miteinander zu verbinden und Synergien für beide Welten zu nutzen. Für die Premiere des neuen Formats, an dem ein ausgewählter Kreis an Entscheidungsträgerinnen und -trä-

gern aus der einheimischen Pharmaindustrie teilnahmen, wurde Dr. Helmut Brandstätter, KURIER-Herausgeber, als prominenter Medienmacher des Landes in die Wiener Servitengasse eingeladen. „Es ist uns ein Anliegen, dass unsere Leserinnen und Leser stets eine fundierte Meinung bekommen“, betonte der Gastgeber und Herausgeber des Gesundheitsmagazins PERISKOP, Mag. Hanns Kratzer, in seiner Begrüßungsrede. Dr. Helmut Brandstätter gab bei seiner Keynote Einblicke in den Alltag der KURIER-Redaktion und erörterte, an welchen pharmazeutischen und medizinischen Themen die Leserinnen und Leser des KURIER besonders interessiert sind. „Die Leserinnen- und Leserzahlen im Printbereich gehen zurück, dafür verzeichnen wir immer mehr Online-Konsumenten. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass wir zwar mehr Leserinnen und Leser im Allgemeinen haben, die Zahl der zahlenden Leser aber gleichzeitig abnimmt“, sagte Brandstätter eingangs. Entgegen vielen Meinungen, wonach die gedruckten Medien keine Zukunft haben, betont der KURIER-Herausgeber, dass Print sehr wohl zukunftsfähig sei, er stehe aber gleichzeitig vor der Herausforderung der Finanzierung. Eine Chance im Printbereich sieht Brandstätter vor allem in der Entwicklung von neuen Medienmarken und Spezialmagazinen, für die immer noch ein relativ großes Lesepublikum existiert. „Die Zeit von thematisch breitgefächerten Magazinen ist jedoch vorbei“, so Brandstätter.

Was das Publikum gerne liest ...

Im pharmazeutischen und medizinischen Bereich gibt es laut Brandstätter etliche Themen, an denen die Leserinnen und Leser immer wieder interessiert sind. Vor allem ist das die politische Diskussion um das Gesundheitssystem, die insbesondere in den letzten Monaten zum Teil kontroversiell geführt wurde. „In diesem Bereich kursiert in der öffentlichen Diskussion viel Desinformation“, sagte Brandstätter und wies in diesem Zusammenhang auf die Kontroversen über die Reform der Sozialversicherungsträger hin. Neben dem politischen Aspekt seien die Leserinnen und Leser vor allem an neuen Forschungsfeldern in der Pharmazie und Medizin und an Seltenen Erkrankungen interessiert, berichtete Helmut Brandstätter aus seiner langjährigen Erfahrung als KURIER-Blattmacher. Wenn es darum geht, wichtige Themen aus der Pharmawirtschaft in die Medien zu transportieren, sind für Brandstätter folgen-



Pharma trifft Medienwelt

Welldone und Peri lancieren gemeinsam ein neues Diskussionsformat



Von links: H. Mayr, B. Klepp, M. Olf-Meindl, P. Wied, H. Kratzer, H. Brandstätter, K. Sekoll, W. Tüchler, W. Gollneritsch, W. Gröger, M. Satory und A. Jankowitsch

PHARMA. Die PR-Agentur Welldone und die Peri Group, Herausgeber des Gesundheitsmagazins Periskop, setzen sich mit dem neuen Diskussionsformat „Pharma trifft Medien“ das Ziel, Pharma- und Medienwelt enger zu verknüpfen. Peri-Group-Herausgeber Hanns Kratzer betonte bei der Premiere sein Anliegen, Leserteilnehmer bei der Meinungsbildung zu stärken. KURIER-Herausgeber Helmut Brandstätter gab in seiner Keynote Einblicke in den Redaktionsalltag. Gesichtet wurden etwa Nora Mayr (AstraZeneca), Bärbel Klepp (Roche), Martina Olf-Meindl (Merck), Philipp Wied (Louis Widmer), Klaudia Sekoll (Valneva), Wolfgang Tüchler (Janssen-Cilag Pharma), Wolfgang Gröger (Merck), Markus Satory (Biogen), Astrid Jankowitsch (Shire).

JOB | BUSINESS NR. 14/18 KURIER
15.12.2018

de Faktoren besonders wichtig: „Aus der Sicht der Medien versuchen wir immer, einerseits Standpunkte zu erklären und Forschung näher an die Leserinnen und Leser zu bringen. Andererseits wissen wir, dass das Lesepublikum hier keine Werbung mag und insbesondere an konkreten Fällen interessiert ist“, so der KURIER-Herausgeber. In einer anregenden Diskussion mit Vertretern der pharmazeutischen

Industrie betonte Dr. Helmut Brandstätter, dass in Österreich mehr Investitionen in die medizinische Forschung notwendig seien. Dazu nahm er US-amerikanische Universitäten als Beispiel: „Mehr transparente Kooperationen zwischen der medizinischen Branche und medizinischen Universitäten würden Österreich als Wirtschafts- und Medizinstandort guttun“, schloss Brandstätter ab.

„Pharma trifft Medien“, das neue Diskussionsformat der PR-Agentur Welldone und der PERI Group, wird auch in Zukunft prominente Medienvertreter und Vertreter der pharmazeutischen Industrie an einen Tisch bringen, um einen besseren Austausch zwischen beiden Branchen zu fördern.

Teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- Dr. Helmut **BRANDSTÄTTER** (Keynote)
KURIER-Herausgeber
 - Dr. Wolfgang A. **GOLLNERITSCH**
KYOWA KIRIN GmbH
 - Mag. Wolfgang **GRÖGER**
Merck Gesellschaft mbH
 - MMag. Astrid **JANKOWITSCH**
Shire Austria GmbH
 - Dr. Bärbel **KLEPP**
Roche Austria GmbH
 - Mag. Nora **MAYR**
AstraZeneca Österreich GmbH
 - Martina **OLF-MEINDL**, MBA, MSC
Merck Gesellschaft mbH
 - Mag. Markus **SATORY**
Biogen Austria GmbH
 - Mag. Klaudia **SEKOLL**
Valneva Austria GmbH
 - Karin **STORZER**, MA
AstraZeneca Österreich GmbH
 - Dr. Wolfgang **TÜCHLER**
Janssen-Cilag Pharma GmbH
 - Philipp **WIED**, MAS, MBA
Louis Widmer GmbH
- Moderation:**
Mag. Hanns **KRATZER**
PERI Group

Pharma trifft Medien

Das sind die Eindrücke der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Pharma trifft Medien“

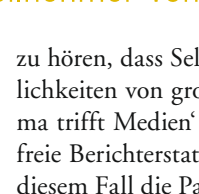


„Neben diversen Fachmedien sind die großen Publikumsmedien wesentliche Stakeholder für gesundheitspolitische Themen, die mit gesteigertem Informationsbedarf auch auf eine breitere Interessensbasis treffen, die ebenso adäquat informiert werden möchte wie der Healthcare Professional. Da den Unternehmen der pharmazeutischen Industrie Information und Transparenz ebenso ein Anliegen sind und sich daraus resultierend Synergien im Sinne des Gesundheitswesens ergeben können, sollte dieser Dialog in jedem Fall weitergeführt werden. Die Initiative ‚Pharma trifft Medien‘ bietet eine optimale Plattform dazu.“
Karin **STORZER**



„Gerade in Zeiten von Fake News sind seriöse Medien, wie etwa der Kurier oder das Gesundheitsmagazin PERISKOP, wichtiger denn je. Sie können uns unterstützen, die legitimen Anliegen der Pharmabranche zu kommunizieren. Damit dies funktioniert, ist es für Pharmaunternehmen aber wichtig zu verstehen, wie Medien funktionieren und vice versa. Aus diesem Grund begrüße ich das neue Format ‚Pharma trifft Medien‘, das diese zwei Welten zusammenbringt. Die Pharmafirmen – mit umfassendem Wissen und Kompetenz im Gesundheitsbereich – können gut dazu beitragen und die Medien dabei unterstützen, komplexe Gesundheits- und Wissenschaftsthemen an die Leserinnen und Leser zu vermitteln. Der Nutzen für die Patientinnen und Patienten sowie das Gesundheitssystem als Ganzes müssen dabei im Fokus stehen.“
Wolfgang **GRÖGER**

„Wenn es um die Versorgung von Menschen mit Seltenen Erkrankungen geht, ist Shire das global führende Unternehmen. Umso mehr hat es mich gefreut, von Dr. Helmut Brandstätter



zu hören, dass Seltene Erkrankungen und die heutigen Behandlungsmöglichkeiten von großem medialen Interesse sind. Die Veranstaltung ‚Pharma trifft Medien‘ zeigte punktgenau auf, wie wichtig eine unabhängige, freie Berichterstattung ist, die auf Fakten basiert und den Menschen – in diesem Fall die Patientinnen und Patienten – in den Mittelpunkt rückt.“
Astrid **JANKOWITSCH**

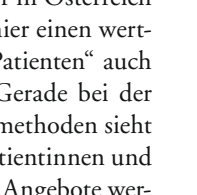


„Im Zeitalter der digitalen Kommunikation sind wir alle viel schneller und jederzeit informiert. Im Bereich Health Literacy haben wir in Österreich aber noch einiges aufzuholen. Qualitätsmedien können hier einen wertvollen Beitrag leisten, um den vielzitierten „mündigen Patienten“ auch tatsächlich informiert und damit mündig zu machen. Gerade bei der momentan stattfindenden Diskussion zu alternativen Heilmethoden sieht man, in welchem Spannungsfeld sich Medien befinden: die Patientinnen und Patienten wollen informiert werden, rezeptfreie Arzneimittel und alternative Angebote werden beworben – das bringt Geld und Lesepublikum. Bewirkt das nicht vielleicht auch eine Verschiebung von der evidenzbasierten Medizin Richtung Alternativmedizin? Eine durchaus spannende Diskussion, die im Rahmen von ‚Pharma trifft Medien‘ angerissen wurde.“
Bärbel **KLEPP**

„Die Diskussion ‚Pharma trifft Medien‘ ist ein neues interessantes Format. Bei der Vielfalt und Komplexität der diskutierten Themen wäre es wünschenswert, den Gedankenaustausch für die eine oder andere Fragestellung weiter zu vertiefen.“
Nora **MAYR**



„Qualitätsjournalismus ist essentiell für eine informierte Gesellschaft, ganz besonders im Bereich Gesundheit und Medizin. Der kontinuierliche Austausch zwischen Medien und Pharmawirtschaft ist wichtig, um komplexe Sachverhalte aus Forschung und Entwicklung in verwertbare Informationen für die Leserinnen und Leser zu übersetzen. Daher schätze ich diese neue Initiative von Welldone und der PERI Group sehr und werde sicher Stammgast werden.“
Martina **OLF-MEINDL**



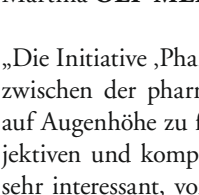
„Die Initiative ‚Pharma trifft Medien‘ ist begrüßenswert, um den Dialog zwischen der pharmazeutischen Industrie und der Medienlandschaft auf Augenhöhe zu führen. Dieser Dialog ist auch im Interesse der objektiven und kompetenten Berichterstattung. In diesem Sinne war es sehr interessant, von Keynote-Speaker Dr. Helmut Brandstätter einen umfassenden Einblick in den KURIER-Redaktionsalltag zu bekommen.“
Markus **SATORY**



„Die Idee, sich in dieser Art und diesem besonderen Setting zusammenzusetzen, Zeit miteinander zu verbringen und sich in einer lockeren Atmosphäre zu diversen spannenden Themen aus dem Bereich Gesundheit austauschen zu können und Synergien zu entdecken, verdient das Prädikat ‚wertvoll‘! Vor allem in Zeiten, in denen Zeit, neben Gesundheit, zu den wertvollsten Gütern zählt. Danke, dass ich bei der Premiere von ‚Pharma trifft Medien‘ dabei sein durfte. Gerne wieder!“
Klaudia **SEKOLL**



„Pharma trifft Medien‘ ist ein spannender Dialog und ein weiterer wichtiger Austausch zwischen Industrie und Medien, der unbedingt fortgeführt werden sollte. Wir brauchen diesen Austausch auf Augenhöhe um kontinuierlich Verbesserungen in unserem komplexen Gesundheitssystem herbeizuführen.“
Karin **STORZER**



„Gesundheit ist ein Thema, das uns alle betrifft – spätestens wenn man selbst erkrankt ist oder aber auch, wenn man in einem der zahlreichen Gesundheitsberufe tätig ist. Die Vermittlung von Informationen zu Gesundheit, Erkrankungen und auch dem Gesundheitssystem gestaltet sich aufgrund der Komplexität der Inhalte sehr herausfordernd. Als pharmazeutisches Unternehmen stehen wir hier vor der Frage, wie wir Menschen mit unseren Informationen bestmöglich erreichen können. Medien sind in der Informationsaufbereitung und Vermittlung deshalb unverzichtbare Partner für die pharmazeutische Industrie.“
Wolfgang **TÜCHLER**



„Dr. Helmut Brandstätter ist eine journalistische Persönlichkeit und hat sehr offen darüber gesprochen, wie schwer Veränderungen in Österreich herbeizuführen sind. Er möchte mit seinem Engagement der Gesundheit einen Mehrwert geben. Dazu eignen sich solche gelungenen Veranstaltungen wie ‚Pharma trifft Medien‘ sehr gut.“
Philipp **WIED**

Zukunft, Innovation und Weiterentwicklung im Dienste der Gesundheit

Internationaler Wissenstransfer bei der Amgen Science Lounge

Auf Einladung von Amgen Österreich sowie der US-amerikanischen Botschaft in Wien fanden sich Vertreterinnen und Vertreter aus Gesundheitswesen, Medizin und Wissenschaft zusammen, um sich in internationalem Ambiente auszutauschen. Neugierig machte der diesjährige Impulsvortrag mit dem Titel „Streiten wie die Neandertaler – Wie gesund ist steinzeitliches Konfliktverhalten im 21. Jahrhundert?“ von Univ.-Doz. Dr. Gerhard Schwarz.

Von Mag. Lisa Pernkopf



v.l.: Julia M. Rauner Guerrero, S.E. Trevor Traina, Gerhard Schwarz, John Kearney, Martin Munte

Im Zuge der mittlerweile sechsten Amgen Science Lounge, die in Zusammenarbeit mit der amerikanischen Botschaft in Wien stattfand, kamen rund 60 geladene Gäste in die Residenz des Botschafters der Vereinigten Staaten von Amerika zur OECD, die als Veranstaltungsort einen perfekten Rahmen für angeregte Fachgespräche in internationalem Ambiente bot. Gastgeber Mag. Martin Munte, General Manager Amgen Österreich, der in seiner Rolle auch durch das Programm des Abends führte, sprach über die Beweggründe zur Ausrichtung der Netzwerkveranstaltung: „Wir haben die Amgen Science Lounge vor einigen Jahren ins Leben gerufen, um unsere Stakeholder aus Politik, Gesundheitswesen, Sozialversicherung, Medizin und Wissenschaft zusammenzubringen und ihnen eine Plattform zu bieten, sich über aktuelle Themen auszutauschen.“

Hochkarätiges Networking in entspannter Atmosphäre

In seiner Eröffnungsrede unterstrich S.E. Trevor Traina, Botschafter der Vereinigten Staaten von Amerika in Österreich, die Wichtigkeit stetiger Entwicklung und Innovation. Amgen selbst wurde 1980 in Thousand Oaks gegründet und habe einen Entwicklungsprozess vorgezeigt, der den Konzern heute zu einem der erfolgreichsten weltweit im Bereich der pharmazeutischen Forschung und Innovation macht. Diese beiden Kernbereiche

seien notwendig um die Lebensqualität und Lebenserwartung der Bevölkerung zu erhalten und auszubauen.

Das Potenzial der Biologie für Patienten erschließen

John Kearney, Amgen Vice President and General Manager, Europe Mid-Size Markets Region, schloss sich den Worten des Botschafters an. Amgen selbst arbeitet seit der Gründung an der kontinuierlichen Weiterentwicklung genetischer Forschung, die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftern ermöglicht, ihre Expertise in optimalen Rahmenbedingungen auszubauen und somit Innovation voranzutreiben. So konnte sich das Unternehmen innerhalb kürzester Zeit zu einem Pionier in der pharmazeutischen Arbeit entwickeln. Welch starke Entwicklung das Biotech-Unternehmen in den letzten 38 Jahren durchlebt hat, spiegelt sich in beeindruckenden Zahlen wider, sind doch heute weltweit beinahe 20.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in über 100 Ländern damit beschäftigt, Patientinnen und Patienten mit Amgen-Therapien zu helfen. „Wenn wir bei Amgen von Innovation sprechen, geht es uns um mehr als unsere Herangehensweise bei der Entwicklung neuer Therapien. Wir folgen dem Ansatz ‚innovation at the heart of everything we do‘. So haben wir etwa Partnerschaften aufgebaut, um mithilfe von Datenanalyse und Künstlicher Intelligenz neue Erkenntnisse über genetische Zusammenhänge zu gewinnen, die uns

Erkrankungen besser verstehen lassen, aber auch helfen Risikofaktoren zu identifizieren, z. B. einen erneuten Schlaganfall zu erleiden. Unsere Mission lautet ‚To serve patients – Patienten zu helfen‘. Es gehört zu unserer Kernkompetenz Lösungen zu finden, die die Gesundheit der Menschen und ihr Leben drastisch verbessern“, so John Kearney. Möglich sei das durch einen gemeinsamen Fokus, der sich auf das Ausmaß der medizinischen Bedürfnisse konzentrierte, um so erstklassige Innovationen mit bedeutendem Effekt auf den Markt zu bringen, die auf breitem Know-how über die menschliche Biologie beruhen. Zahlreiche Meilensteine in der Geschichte der pharmazeutischen Arbeit des Unternehmens stehen exemplarisch dafür, dass das Unternehmen bislang das Leben von Millionen Patientinnen und Patienten weltweit verändern konnte. „Dass wir uns nicht auf unseren Lorbeeren ausruhen, beweisen wir auch durch unser kontinuierliches Streben, mit unseren Therapien noch mehr Patientinnen und Patienten noch schneller zu erreichen. Dies verlangt nicht nur eine enorme biotechnologische Expertise in der Human-genetik, sondern kontinuierliche Verbesserungen und Innovationen in allen Bereichen, sei es der Produktion oder dem Design unserer klinischen Studien. Doch der Schlüssel zu unserer Mission, Patienten zu helfen, liegt eindeutig in der Zusammenarbeit und dem

Austausch mit starken Partnern“, so John Kearney. „Uns ist es wichtig über den Tellerrand zu blicken. Mit der Amgen Science Lounge bieten wir unseren Partnerinnen und Partnern eine Netzwerkveranstaltung, bei der man sich mit Fachleuten über aktuelle Fragen im Gesundheitswesen unterhalten kann. Doch wollen wir auch Impulse geben, sich abseits von Biotechnologie, Medizin oder Pharmakologie auszutauschen. Denn durch neue Denkanstöße und Querdenken entstehen frische Ideen, die die Entwicklung in der Branche vorantreiben und so die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch in Zukunft verbessern“, ergänzte Mag. Martin Munte.

Der Schlüssel zu konfliktfreier Zusammenarbeit

Der diesjährige Impulsgeber, Univ.-Doz. Dr. Gerhard Schwarz, sprach in seinem Vortrag über die Gesetzmäßigkeiten, denen irrationaler Verhalten folgt. Anhand zahlreicher Praxisbeispiele erklärte er die Zusammenhänge zwischen menschlichen Gefühlen und damit einhergehendem Konfliktverhalten. So trügen evolutionäre Verhaltensformen und archaische Muster bis heute dazu bei, dass wir „streiten wie die Neandertaler“. Erst durch das Bewusstmachen dieser Verhaltensmuster im so genannten Reflexionsprozess, wird ein Ablauf durchlebt, der dabei hilft, eine neue Methode in Konfliktsituationen zu erfahren. So sollen archaische Muster



erkannt und als Folge dessen die Kommunikation wieder rationaler werden. Obwohl das Aufeinandertreffen von Menschen oft Konfliktpotential birgt, haben wir über die Zeit gelernt, dass wir Menschen nur gemeinsam, in der Gruppe, stark sind. Und diese Gruppendynamik sei essentiell, um voranzukommen und Entwicklung zu erfahren, so die Worte von Univ.-Doz. Dr. Gerhard Schwarz. In seinen zusammenfassenden Worten unterstrich Mag. Martin Munte, wie wichtig kontinuierlicher Austausch mit Partnern und das

Bemühen um konfliktfreie Zusammenarbeit sei, bevor er das Programm mit einer Danksagung schloss und die anwesenden Gäste einlud, den Abend bei anregenden Gesprächen und Networking ausklingen zu lassen: „Ob mit Kolleginnen und Kollegen, in Kooperationspartnerschaften oder mit Kunden: Mit den Erkenntnissen aus der Gruppendynamik arbeiten wir an einem konfliktfreien Miteinander und Austausch, denn nur wenn wir gemeinsam an einem Strang ziehen, kommen wir unserem Ziel, Patienten zu helfen, näher.“



FactBox

Amgen ist ein führendes pharmazeutisches Biotech-Unternehmen mit weltweit fast 20.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in über 100 Ländern. Amgen entwickelt Medikamente zur Behandlung schwerer Krankheiten, bei denen es typischerweise nur begrenzte oder keine Therapiemöglichkeiten gibt. Um noch mehr Patientinnen und Patienten erreichen zu können, hat Amgen zudem mit dem Aufbau eines starken Biosimilars-Portfolios begonnen. Seit 1995 ist Amgen auch in Österreich mit einer eigenen Niederlassung vertreten. Geprägt durch eine starke Firmenkultur, die auf Vertrauen und Respekt basiert, konnte Amgen in den Jahren 2013, 2015 und 2017 als Great Place To Work® ausgezeichnet werden.





WARTEZEIT?!?

NOTFÄLLE ZUERST!

IN DER NOTFALLAMBULANZ HABEN DRINGENDE FÄLLE IMMER ABSOLUTEN VORRANG!

Die Reihenfolge der Aufrufe richtet sich nach den medizinischen Erfordernissen. Wir ersuchen um Ihr Verständnis, dass längere Wartezeiten bei weniger akuten Beschwerden manchmal unvermeidlich sind.

Bei vielen und vor allem länger bestehenden Problemen ist Ihr Hausarzt der erste und beste Ansprechpartner.

WAS TUN, WENN IHR HAUSARZT NICHT ERREICHBAR IST? KONTAKTIEREN SIE:

+ DIE GESUNDHEITSNUMMER 1450

Für schnelle medizinische Beratung und Information, wohin Sie sich am besten wenden.

+ DEN HAUSÄRZTLICHEN WOCHENENDDIENST

Ein Allgemeinmediziner in Ihrer Nähe: Wochenend-Dienst unter www.arztnoe.at/wed

+ DEN ÄRZTEDIENST NOTRUF 141

In den Abend- und Nachtstunden immer erreichbar

Landeskliniken-Holding
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.

Eine entgeltliche Einschaltung der NÖ Landeskliniken-Holding

100 Jahre Frauenwahlrecht in Österreich: Quo vadis?

Über hochaktuelle Themen wie Gleichberechtigung der Frauen, tradierte Geschlechterrollen und die Rolle des Feminismus diskutierten anlässlich des Jubiläums „100 Jahre Frauenwahlrecht“ im Rahmen einer Podiumsdiskussion Angelika Hager, Autorin und Journalistin beim Nachrichtenmagazin Profil, Gerhard Haderer, Karikaturist und Gründer der Denkwerkstatt „Schule des Ungehorsams“, Dr. Laura Wiesböck, Soziologin und Autorin, und Martina Schöggel, Obfrau des Frauennetzwerkes „The Sorority“.



Von Dren Elezi, MA

Österreich zählt zu den ersten Ländern, die das Wahlrecht für Frauen eingeführt haben. Im Rahmen der Gründung der österreichischen Republik wurde vor 100 Jahren das „allgemeine, gleiche, direkte und geheime Wahlrecht aller Staatsbürger ohne Unterschied des Geschlechts“ festgeschrieben. Frauen konnten zum ersten Mal aktiv wählen bzw. gewählt werden und dadurch ihre Sichtweise in politische Entscheidungen mit einbringen.

Der Erste Weltkrieg hatte die Situation für Frauen nachhaltig verändert. Aufgrund der kriegsbedingten Abwesenheit der Männer waren viele Frauen ins Berufsleben eingetreten; ihre Arbeitsleistung war für die Aufrechterhaltung der Kriegswirtschaft unentbehrlich geworden. Nachdem der Erste Weltkrieg zu Ende war und der Zusammenbruch der k. und k. Monarchie zur Gründung der Ersten Republik geführt hatte, wurde Frauen das Wahlrecht nicht mehr vorenthalten. Mit dem Gesetz über die Staats- und Regierungsform vom 12. November 1918 wurde schließlich das Frauenwahlrecht in Österreich eingeführt.

Obwohl dieses Ereignis häufig als frauenpolitische Errungenschaft gefeiert wird, prägt es die Gesellschaft insgesamt und damit auch die Demokratie bis in die Gegenwart. Angesichts dessen und um dieses Jubiläum nicht nur als Anlass zum Feiern, sondern vor allem zur Anregung grundsätzlicher Debatten zu nutzen, setzten sich Angelika Hager, Gerhard Haderer, Dr. Laura Wiesböck und Martina Schöggel mit hochaktuellen Fragestellungen rund um die Gleichberechtigung und Chancengleichheit von Frauen, tradierte Geschlechterrollen und die Rolle des Feminismus auseinander. Auch wenn Österreich auf diverse Meilensteine in der Politikgeschichte der Frauen zurückblicken kann, zeigt sich, dass die Annahme, wonach in einer aufgeklärten Gesellschaft alle gleich seien, zum Stolperstein werden kann. Hartnäckige Vorurteile rund um Geschlechterrollen und Feminismus halten sich, wenn Menschen aufgrund von Identitätsmerkmalen herabgewürdigt werden.

„Viele Frauen kommen meist mit Mitte oder Ende 20 zu uns, wenn sie die ersten strukturellen Benachteiligungen zu spüren bekommen. Viele Frauen sind sehr lange davon überzeugt, dass sie alles erreichen können.“

„Sehr viele junge Frauen, die gut ausgebildet sind und sich nicht zwischen Beruf oder Familie entscheiden möchten, widmen sich schlussendlich der Haus- bzw. Familienarbeit und verzichten auf eine Karriere.“

Angelika Hager

„Eine frühkindliche Erziehung, die versucht tradierte Geschlechterrollen aufzulösen, wäre wichtig.“

Laura Wiesböck

Dann steigen sie in das Berufsleben ein oder es werden Themen wie Kinder und Elternschaft relevant, was oft auch die Sichtweise verändert. Das ist meist der Moment, wo Frauen beginnen sich mit Themen wie Geschlechterrollen und Feminismus auseinanderzusetzen“, so Martina Schöggel, Obfrau des Frauennetzwerkes „The Sorority“. Schöggel betonte dabei auch die unterschiedlichen Niveaus von Diskriminierung und Chancengleichheit, weshalb es aus ihrer Sicht umso wichtiger ist, auch auf andere Realitäten Rücksicht zu nehmen, für Gleichberechtigung einzutreten, die Stimme dafür zu erheben und nicht wegzusehen, vor allem in einem politischen Klima, das Frauenrechte vermehrt wieder angreift.

Die Bedeutung der frühkindlichen Erziehung

Soziologin Dr. Laura Wiesböck hob in Bezug auf die Manifestierung von Geschlechterrollen die Bedeutung der frühkindlichen Erziehung hervor und betonte den Einfluss eines geschlechternutralen Umgangs mit Kindern. „Eine frühkindliche Erziehung, die versucht tradierte Geschlechterrollen aufzulösen, wäre wichtig, denn die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind primär sozial konstruiert. Das beginnt bereits in der Kindheit, wo Mädchen brav sein müssen und Buben schlimm sein dürfen. Studien zeigen auch wie Buben mit ihrem Körper, ihrer Kleidung oder ihren Taschen Raum einnehmen, während Mädchen dazu trainiert werden weniger Raum einzunehmen. Auch die Bilder, die in Kinderbüchern vermittelt werden, zeigen ‚idealisierte Normalfamilien‘, die heutzutage in dieser Form nicht mehr so vorhanden sind.“ Wiesböck zufolge haben Bilder sowie auch die Verwendung einer nicht geschlechtergerechten Sprache eine große Wirkung auf die Kinder und können tradierte Rollenbilder verstärken oder gar erst entstehen lassen.

Die Podiumsgäste widmeten sich auch der weltweit viel diskutierten „MeToo“-Debatte,

die rund um den Hollywoodfilm-Produzenten Harvey Weinstein ins Rollen gebracht wurde. Diese hat nicht nur den tiefen Fall prominenter Männer ausgelöst, sondern auch das Image zahlreicher prominenter Männer lädiert, wodurch der Ruf nach einer Neudefinition von Geschlechterrollen in der Gesellschaft immer lauter wird. Laut der Journalistin Angelika Hager ist es besonders auffallend, dass „europaweit bzw. in der westlichen Zivilisation, Männer im Vergleich zu Frauen im Bildungsbereich nachhinken, aber die tradierten Rollenverständnisse dennoch weiterhin greifen. Sehr viele junge Frauen, die gut ausgebildet sind und sich nicht zwischen Beruf oder Familie entscheiden möchten, widmen sich schlussendlich der Haus- bzw. Familienarbeit und verzichten auf eine Karriere“, so Hager.

Karikaturist Gerhard Haderer richtete dahingehend einen Appell, einen besseren Umgang im Sinne einer besseren Gesprächskultur mit den Mitmenschen zu pflegen und sich an diesem wichtigen Diskurs zur Hinterfragung der Geschlechterrollen zu beteiligen. „da jeder Einzelne eine demokratiepolitische Verantwortung trägt und jede Stimme notwendig ist. Dabei sollten diese Dinge auch so ausgesprochen werden, dass sich auch andere an diesem Diskurs beteiligen können“, so Gerhard Haderer. Angesichts aktueller Debatten hinsichtlich der Diskriminierung von Frauen und Solidarität mit Minderheiten ergänzte Haderer, „dass es im Zuge der Migration unsere Aufgabe ist, den Ärmsten zu helfen, und das sollte auch weiterhin so bleiben. Da sind wir noch viel zu wenig tätig. Gott sei Dank ist die Situation in den letzten Jahren und Jahrzehnten besser geworden. Wenn wir uns diese Gruppe ansehen, sehen wir vor allem, dass Frauen die am meisten Benachteiligten sind“, so Haderer.

„Viele Frauen sind sehr lange davon überzeugt, dass sie alles erreichen können. Dann steigen sie in das Berufsleben ein oder es werden Themen wie Kinder und Elternschaft relevant, was oft auch die Sichtweise verändert.“

Martina Schöggel

„Jeder Einzelne trägt eine demokratiepolitische Verantwortung.“

Gerhard Haderer



v. l.: Laura Wiesböck, Angelika Hager, Iris Singer (Moderation), Gerhard Haderer, Martina Schöggel

Top-Experten:

Politik Kinderhilfe ist wichtiger Partner in der pädiatrischen Versorgung



In einem Experten-Meeting in Wien Anfang Dezember beschäftigten sich ausgewiesene Top-Medizinerinnen und -Mediziner und Psychologinnen mit der Frage, wie die Versorgung schwer kranker pädiatrischer Patientinnen und Patienten optimiert werden kann. Einmal mehr zeigte sich, dass die Ronald McDonald Kinderhilfe für Schwerpunktkrankenhäuser ein Teil deren beziehungsorientierten medizinischen Gesamtkonzepts ist.

Von Mag. Petra Hafner und Dr. Nedad Memić

Teilnehmende Expertinnen und Experten (in alphabetischer Reihenfolge)

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

Univ.-Doz. Dr. Michael **DWORZAK**
Immundiagnostik, St. Anna Kinderspital Wien

Univ.-Prof. Dr. Susanne **GREBER-PLATZER**
Leiterin der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, MedUni Wien/AKH Wien

OÄ Dr. Erna **HATTINGER-JÜRGENSSEN**
Division für Neonatologie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Uniklinikum Salzburg

Mag. Marion **KRONBERGER**
Erste Vizepräsidentin des Berufsverbandes Österreichischer Psychologinnen

Mag. Michaela **LANGER**
Generalsekretärin des Berufsverbandes Österreichischer Psychologinnen

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

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **SPEHL**
Vize-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. Reinhard J. **TOPF**
Leiter der Psychosozialen Abteilung, St. Anna Kinderspital Wien

Die Europäische Charta für die Rechte des Kindes im Krankenhaus (EACH-Charta) wurde im Jahr 1988 von der 1. Europäischen Konferenz der Kind und Krankenhaus-Initiative in Leiden verabschiedet und fasst die Rechte des Kindes vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt in zehn Punkten zusammen. Zentrale Punkte sind Artikel 2, der besagt, dass Kinder im Krankenhaus das Recht haben, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben, sowie Artikel 3 mit dem Wortlaut: „Bei der Aufnahme eines Kindes ins Krankenhaus soll allen Eltern die Mitnahme angeboten werden, sie sollen ermutigt und es soll ihnen Hilfe angeboten werden, damit sie beim Kind bleiben können. Eltern dürfen

daraus keine zusätzliche Kosten oder Einkommenseinbußen entstehen.“¹

Ausgehend von dieser EACH-Charta haben sich ausgewählte österreichische Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde sowie Entwicklungspsychologie zu einem Experten-Meeting zusammengefunden, um ihre Erfahrungen dahingehend auszutauschen, wie die Versorgung schwer kranker pädiatrischer Patientinnen und Patienten in Österreich verbessert werden kann. Für die Expertinnen und Experten ist unumstritten, dass die Entwicklung der Gesellschaft und insbesondere der medizinischen Versorgung hin zu Beziehungs- und Bindungsaufbau geht und es für Kinder wichtig ist, dass die Eltern in ihrer Nähe sind – umso mehr wenn das Kind im Krankenhaus ist.

In Österreich sind die fünf Einrichtungen der gemeinnützigen Ronald McDonald Kinderhilfe für die Spezialkliniken

wichtige Partner. „Mit 15.000 bis 16.000 Übernachtungen pro Jahr entlasten unsere Ronald McDonald Kinderhilfe Häuser zunehmend die Krankenhäuser und schließen so eine Lücke im österreichischen Sozialsystem“, betonte die geschäftsführende Präsidentin der Kinderhilfe, Sonja Klima. Ziel der Kinderhilfe Präsidentin ist, „dass kein schwer krankes Kind in Österreich ohne seine Eltern sein muss.“

Dieses Ziel wird auch von den Expertinnen und Experten unterstützt, denn nach deren Ansicht ist es wichtig, dass Familien die Möglichkeit gegeben wird, die schwere Zeit der Krankheit eines Kindes gemeinsam zu erleben. Erkenntnissen zufolge kann die Nähe zur Familie den Behandlungserfolg bei akut oder chronisch schwer kranken Kindern um bis zu ein Drittel beschleunigen. Es sei erstaunlich, wie die Überlebenschancen von frühgeborenen Kindern steigen, wenn sie die Nähe zu ihren Eltern haben, so die Erfahrungen der Top-Medizinerinnen und -Mediziner. Aus dem Blickwinkel der

Die wichtigsten Forderungen:

Im Rahmen des Experten-Meetings Anfang Dezember wurden u. a. folgende thematische Schwerpunkte definiert, die in der nächsten Zeit in einen Forderungskatalog einfließen sollen:

- Schwer kranke Kinder haben das Recht auf die beste medizinische Versorgung, die von ihren Eltern und Geschwistern nach Möglichkeit begleitet werden soll.
- Die familienintegrierte Versorgung entspricht dem aktuellen Entwicklungsstand der medizinischen Versorgung und soll ins Versorgungskonzept schwer kranker Kinder in Österreich eingeschlossen werden.
- Im Falle von schwer kranken Kindern reduziert die Nähe der Eltern und Geschwister nachweislich durch die schwere Krankheit verursachten Stress und Trauma, sowohl bei den erkrankten Kindern als auch bei ihren Familienmitgliedern. Aus diesem Grund soll diese Nähe gewährleistet werden.
- Da es mittlerweile auch im österreichischen Gesundheitssystem zu einer Zentrumsbildung für die Versorgung schwer heilbarer Erkrankungen kommt, ist die Struktur der Patientinnen und Patienten nach ihrem Herkunftsort vielfältiger geworden. Aus diesem Grund sollte die familienintegrierte Behandlung bei der baulichen Planung von neuen Krankenhäusern berücksichtigt werden – so wie im Fall eines momentan in Planung befindlichen zweiten Kinderhilfe Hauses am Gelände des Landeskrankenhauses Salzburg.
- Da die familienintegrierte Versorgung zum Behandlungserfolg – insbesondere im Fall schwer kranker Kinder – wesentlich beitragen kann, ist die Einführung eines von der Sozialversicherung gedeckten Tagsatzes in der Höhe von 22,50 Euro pro Familie und Tag in den Kinderhilfe Häusern in Österreich in Anlehnung an eine ähnliche Lösung in Deutschland zu begrüßen. Dieser Beitrag dient ausschließlich zur Unterstützung des laufenden Betriebs der Kinderhilfe Häuser.

Eltern betrachtet, welche Konsequenzen es hat, nicht bei ihrem schwer kranken Kind sein zu können, wurde von den anwesenden Psychologinnen die Entwicklung von Ängsten, Schuldgefühlen, Traumata oder auch Depressionen aufgelistet.

Gerade die Kinderhilfe ist mit ihrem Konzept, Familien mit schwer kranken Kindern ein Zuhause auf Zeit zu geben, ein wichtiger Partner für die beziehungsorientierte Medizin der pädiatrischen Klinikabteilungen. Da sich die fünf Kinderhilfe Häuser in Österreich in direkter Kliniknähe befinden, können Kinder und ihre Familien bis zum Ende der Behandlung dort wohnen. Die ausschließlich über Spendengelder finanzierten Kinderhilfe Häuser sehen sich als Einrichtungen, die Familien in einer extrem schwierigen Situation auffangen und ihnen ein Sicherheitsnetz geben.

Dass es im Unterschied zu Deutschland, wo ein Finanzierungsbeitrag von 22,50 Euro pro Zimmer in einem Kinderhilfe Haus zugeschossen wird, in Österreich bis dato keine Unterstützung durch die Sozi-

alversicherung gibt, ist für die Expertinnen und Experten ein Grund zum Handeln. Nach deren Ansicht müssten vor allem neue Spitäler so gebaut sein, dass auch Eltern und Geschwister Platz haben, beziehungsweise es eine Möglichkeit gibt, dass Kinder nicht von ihren Eltern getrennt werden und sie diese nach Möglichkeit jederzeit bei sich haben.

Fazit aus dem Experten-Meeting: Die Familien spielen eine wichtige Rolle beim Behandlungserfolg pädiatrischer Fälle. Dem Staat sollte es daher nicht egal sein, dass schwer kranke Kinder alleine auf das hohe Engagement privater Initiativen wie der Kinderhilfe angewiesen sind, um ihre Eltern in der Nähe haben zu können.



Monika Aichberger



Michael Dworzak



Susanne Greber-Platzer



Erna Hattinger-Jürgenssen



Ronald McDonald Kinderhilfe



Marion Kronberger



Klaus Markstaller



Wolfgang Sperl



Michaela Langer



Sonja Klima

InfoBox

In den österreichischen Ronald McDonald Kinderhilfe Häusern zahlen die Familien zehn Euro pro Nacht und Zimmer, alle weiteren Kosten werden über Spenden finanziert. Im Unterschied zu Deutschland, wo alle Krankenkassen grundsätzlich den Tagsatz von 22,50 Euro pro Zimmer übernehmen, gibt es in Österreich keine Refundierung der Kosten.

In Deutschland berechnet die Kinderhilfe Stiftung 22,50 Euro pro Apartment und Nacht. Diese Kosten werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen. Damit können die Familien während der Behandlungszeit ihres kranken Kindes kostenfrei in ihrem Zuhause auf Zeit wohnen.



Reinhard J. Topf

¹ Quelle: https://www.each-for-sick-children.org/images/stories/2018/EACH_Charta_Deutsch.pdf

Impfen – Aufgabe der Schulärztinnen und -ärzte?

Politik

Die Frage, ob und inwieweit Impfen eine Aufgabe der Schulärztinnen und -ärzte ist, wird durchwegs kontrovers diskutiert. Nicht nur inhaltlich wird gestritten, auch die Kompetenzen sind auf verschiedene Verwaltungseinheiten und -ebenen aufgeteilt, deren Interessen oft gegensätzlich sind.

Von Mag. Bernhard Haubenberger

Bedenkt man die kompetenzrechtliche Lage im Zusammenhang mit der „Schulärztlichen Betreuung“, so wird man darin eine Ursache finden, weswegen das Schularztssystem bundesweit und auch innerhalb einzelner Bundesländer sehr heterogen ausgestaltet ist und allein dadurch in seiner Wirkungsweise beeinträchtigt ist.

Tatsache ist, dass Schulärztinnen und -ärzte sowohl im Bereich des Kompetenzabstandes Schulwesens als auch im Bereich des Kompetenzabstandes Gesundheitswesens tätig sind. So ist die von ihnen durchgeführte (schulärztliche) Untersuchung, der sich alle Schülerinnen und Schüler einmal im Jahr unterziehen müssen, dem Schulwesen zuzuordnen. Die von Schulärztinnen und -ärzten durchgeführten Schutzimpfungen sind hingegen dem Gesundheitswesen zuzurechnen. Diese Zweiteilung stellt zwar für sich genommen noch kein Problem dar, Probleme manifestieren sich aber mit Blick auf völlig unterschiedliche Gesetzgebungs- und Vollzugskompetenzen in diesen beiden Bereichen.

Komplexe Kompetenzen

So ist in Angelegenheiten des Gesundheitswesens der Bund für die Gesetzgebung zuständig, in Angelegenheiten des Schulwesens jedoch nur insoweit, als es sich nicht um Angelegenheiten der „äußeren Organisation“ der öffentlichen Pflichtschulen handelt. Hinsichtlich letzterer und damit der Regelungskompetenz in organisatorischen

Strukturen insoweit zuständig, als es sich um die Aufgabenwahrnehmung durch die Schulärztin oder den Schularzt im Bereich des Schulwesens handelt.

Für die Vollziehung im Bereich des Gesundheitswesens ist zwar an sich der Bund verantwortlich, die Vollziehung erfolgt jedoch im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung durch die Länder, die dadurch funktional für den Bund tätig werden. Der durchaus komplexen kompetenzrechtlichen Lage ist der Umstand geschuldet, dass es mehrere gesetzliche Grundlagen für die von Schulärztinnen und -ärzten wahrgenommenen Aufgaben gibt, die sich teils überschneiden, dies sowohl im Bereich des Gesundheitswesens als auch im Bereich des Schulwesens.

Fehlende Verordnung

Neuen Schwung in die Diskussion bringt das Bildungsreformgesetz 2017, das in §66a Schulunterrichtsgesetz Schulärztinnen und -ärzte verpflichtet, „nach Maßgabe einer Verordnung“ unter anderem auch Schutzimpfungen durchzuführen.

Mit jener Bestimmung, die am 1. September 2018 in Kraft getreten ist, wird somit erstmals Schulärztinnen und -ärzten gesetzlich die Pflicht zur Durchführung von Schutzimpfungen auferlegt. Ob und inwieweit die per Verordnung zu treffenden Maßgaben die Pflicht zur Durchführung von Schutzimpfungen relativieren können, ist nicht zuletzt auch deswegen unklar, da die Verordnung noch nicht erlassen wurde.

Gleich ob diese Verpflichtung im Wege einer Verordnung gelockert oder gar aufgehoben werden kann, sie verkennt jedenfalls die Tatsache, dass immer mehr Schulärztinnen und -ärzte aus haftungs-

rechtlichen Gründen die Durchführung von Impfungen an Schulen ablehnen und zahlreiche Bundesländer in den letzten Jahren auch aus diesem Grund davon abgegangen sind, ihnen die Aufgabe der Impfungen zu übertragen.

Problem Aufklärungsgespräch

Ein bislang nicht restlos geklärtes Problem stellt in diesem Zusammenhang die ordnungsgemäße Erfüllung der den Ärztinnen und Ärzten obliegende Aufklärungspflicht dar. Da Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr in der Regel nicht einsichts- und urteilsfähig sind, bedarf die Impfung der Zustimmung der Erziehungsberechtigten. Diesen gegenüber muss daher im Wege einer Aufklärung die Entscheidungsgrundlage aufbereitet werden. Kein Zweifel besteht darin, dass ein Informationsblatt über die Risiken der jeweiligen Impfungen nicht ausreicht und ein Aufklärungsgespräch nicht ersetzen kann. Die Erziehungsberechtigten können aber auf ein Aufklärungsgespräch verzichten. Damit aber dieser Verzicht rechtsgültig ist, wird er gänzlich frei von Zwang und Druck erfolgen müssen. Ob dieser Umstand in jedem Fall gegeben ist, kann durchaus in Zweifel gezogen werden.

Ganz gleich wie zukünftig die Schutzimpfung organisiert und wer hierfür zuständig gemacht wird, im Vordergrund muss das Ziel des kostenfreien Impfprogramms stehen: die für den sogenannten Herdenschutz notwendige Durchimpfungsrate. Ob die bislang praktizierte Impfpflicht in Verbindung mit der bundesweit sehr unterschiedlichen Handhabung der Schutzimpfungen aufrecht erhalten werden kann, wird die weitere Entwicklung auch mit Blick auf zunehmende Impfskepsis und Impfmüdigkeit zeigen. Ob über die Impfpflicht hinausgehende Alternativen anzudenken sind – Erweiterung des Mutter-Kind-Passes, mit oder ohne Sanktionssystem, mit oder ohne Bonusystem, verpflichtendes Impfgespräch, Impfpflicht, mit oder ohne „Opting-Out“ – hängt daher einzig von den Durchimpfungsraten ab.

23. Österreichische Medizinrechtstage

Einmal jährlich lädt die österreichische Gesellschaft für Medizinrecht zu den Medizinrechtstagen ins Linzer Kepler Universitätsklinikum. Themenschwerpunkte der gut besuchten Veranstaltung Anfang Dezember waren unter anderem:

- Meldung von Arzneimittel-Nebenwirkungen – Die systematische Erfassung von Nebenwirkungen erlaubt eine ständige Abwägung des Nutzens eines Arzneimittels gegenüber einem möglichen Risiko.
- Impfen – Aufgabe der Schulärztinnen und -ärzte?
- Finanzierung extrem teurer Behandlungen in Krankenanstalten – Rechtliche Bewältigung eines gesellschaftlichen Problems.
- Qualität im niedergelassenen Bereich – Was ist aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu fordern?
- Leitlinien versus Patientenautonomie – Ein vermeintlicher oder tatsächlicher Gegensatz?
- Spezielle Fragen der Aufklärung – Aufklärung am Tag des Eingriffes.
- Zunahme der Strafverfahren im medizinischen Kontext – Strafrechtliche Erwägungen anhand von medizinischen Beispielfällen.
- Medizinische Aspekte des Arbeitnehmerschutzes – Strahlenbelastung am Arbeitsplatz in der Medizin und der Luftfahrt – Unterschiedliche Rechtslagen und Herangehensweisen.
- Compliance-Richtlinien in der Medizin – Sind die gesetzlichen Bestimmungen ausreichend?
- Die Bedeutung von Arbeitsunfallkrankenanstalten und ihre Fernwirkung auf die Fortentwicklung der Medizin inner- und außerhalb Österreichs in Bezug auf Unfallversorgung.
- Erste Beurteilung der Auswirkungen auf die Beziehungen zu den Vertragspartnern der Sozialversicherungsträger.

BioBox

Mag. Bernhard Haubenberger ist Fachreferent in der Abteilung Recht und Internationales des Österreichischen Gemeindebundes. Schon während und nach dem Studium der Rechtswissenschaften in Wien, arbeitete er in einer Anwaltskanzlei. 2008 wechselte er als Jurist und Fachreferent zum Österreichischen Gemeindebund mit Schwerpunkt kommunale Infrastruktur. Er veröffentlichte Publikationen unter anderem zu Schulwesen und Schulgesundheit. Haubenberger ist Mitglied im Projektteam und in der Projektleitung der Evaluierungsarbeitsgruppe „Spending Review Schulgesundheit“.

Belangen (etwa Ausstattung des Schularztes) hat der Bund nur eine Grundsatzzgesetzgebungskompetenz, für die Ausführungsgesetzgebung sind die einzelnen Länder zuständig.

Für die Vollziehung hinsichtlich all jener Aufgaben, die Schulärztinnen und -ärzte im Bereich des Schulwesens wahrnehmen, ist der Bund im Bereich der Bundesschulen verantwortlich, im Bereich der Pflichtschulen hingegen sind es die Länder. Nachdem die Länder die Gemeinden als Pflichtschulhalter bestimmt haben, sind diese für die Bereitstellung der schulärztlichen In-

© Bildfrau, Andrea Inglinger-Mager



Buchvorstellung

Bionische Rekonstruktion

Wiederherstellung
an der Grenze zwischen
Mensch und Maschine

Im neuen Wissenschaftsbuch „Bionische Rekonstruktion“ geben a.o. Univ.-Prof. Dr. Oskar C. Aszmann und Co-Autorin Dr. Laura A. Hruby einen eindrucksvollen Einblick in Schicksale von Patientinnen und Patienten, die aufgrund schwerer Unfälle langfristige Beeinträchtigungen ihrer Arm- und Handfunktion erlitten haben. Anhand des neu gewonnenen medizinischen Wissens und der Einführung in die moderne Wiederherstellungsmedizin lernen Leserinnen und Leser die Behandlungskonzepte und Möglichkeiten nach traumatischen Verletzungen kennen und erfahren wie die Betroffenen gelernt haben, ihre mechatronischen Gliedmaßen im Alltag richtig einzusetzen. Jahr für Jahr ereignen sich zahllose Verkehrsunfälle auf Österreichs Straßen. Auch bei Extremsportarten oder der Arbeit mit Maschinen kommt es häufig zu Unfällen, bei denen Extremitäten schwer verletzt werden. Gleichzeitig steigt durch das bessere Notfall-Management die Zahl der Überlebenden. Seit 2009 ermöglicht die von Oskar C. Aszmann an der Medizinischen Universität Wien entwickelte Methode der bionischen Rekonstruktion neuartige technologische Hilfsmittel, wie z.B. eine bionische Handprothese. Die zwei Wissenschaftler der MedUni Wien erläutern in diesem Buch detailliert und auch für Laien leicht verständlich, wie man diagnostisch und therapeutisch vorgegangen ist, um das bestmögliche Ergebnis für den schwer verletzten und traumatisierten Patienten in einer scheinbar aussichtslosen Situation zu erreichen.

Aszmann und seine Co-Autorin Laura A. Hruby erläutern eindrucksvolle Patienten-



TITEL: Bionische Rekonstruktion. Wiederherstellung an der Grenze zwischen Mensch und Maschine, 180 Seiten

AUTOR: Oskar C. Aszmann, Laura A. Hruby

VERLAG: MANZ Verlag Wien

ISBN: 978-3-214-01486-5

PREIS: 23,90 Euro

geschichten – unter anderem von Patrick Mayrhofer, Silbermedaillengewinner im Snowboard bei den Paralympics, Bautechniker Florian, der im Mai 2014 beim Klettern einen Arm verloren hat, oder auch Elektriker Alexander, der im Hochsommer 2012 mit dem Motorrad bei einer schweren Kollision

mit einem LKW eine Nervenwurzel-Ausrissverletzung am rechten Arm erlitten hatte. Dabei erörtern die Autoren Möglichkeiten und technologische Hilfsmittel nach traumatischen Verletzungen und -amputationen, um die Funktion der Gliedmaßen wiederherzustellen. Diese neue Art der Rekonstruktion von Gliedmaßen und deren weltweit einzigartige Anwendung erlangte im Frühjahr 2011 an der Medizinischen Universität vor allem mit dem „Fall Patrick Mayrhofer“ weltweite Bekanntheit. Mayrhofer war bei seiner früheren Tätigkeit als Elektriker schuldlos an einem Kabel in den Stromkreis geraten und erlitt schwerste Verletzungen an Händen und Beinen. Nach einer Notoperation und der Amputation der linken Hand, ließ Patrick seine Hand einige Wochen später durch eine bionische Prothese ersetzen.

Dieses Wissenschaftsbuch gibt letztlich auch konkrete Antworten auf die Fragen, was Handprothesen heutzutage können, wie man durch medizinische Eingriffe die Schnittstelle zwischen Mensch und Maschine verbessern kann und was die Zukunft der Technologie für den Menschen bereithält.

A.o. Univ.-Prof. Dr. Oskar C. Aszmann ist Facharzt für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Schwerpunkt Nerven- und Extremitätenchirurgie, sowie Leiter des Christian Doppler Labors für Wiederherstellung von Extremitätenfunktionen an der MedUni Wien.

Dr. Laura A. Hruby ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Christian Doppler Labor für Wiederherstellung von Extremitätenfunktionen an der MedUni Wien.

Social Media Chancen und Herausforderungen für die Gesundheitsbranche

zur One-Way-Kommunikation können Patientinnen und Patienten im Dialog für ihre Gesundheit selbst aktiv werden und das wiederum fördert Eigenverantwortung.

Soziale Medien sind aufgrund ihrer globalen Akzeptanz in vielen Branchen bereits fixer Bestandteil des Marketingmixes. Da sie einen interaktiven, also wechselseitigen, Austausch mit anderen Usern ermöglichen, haben sie einen großen Einfluss auf die Verbreitung und Verarbeitung von Informationen. Daraus ergeben sich besonders für die Gesundheitsbranche effektive Dialogchancen. Auch im Bereich der Prävention können soziale Medien helfen, User für Vorsorgethemen zu sensibilisieren. Soziale Netzwerke schaffen durch die vielfältigen Interaktionsmöglichkeiten und das umfangreiche Informationsangebot aber auch ein Gefühl von Gemeinschaft. Patientinnen und Patienten fühlen sich mitunter mit ihrem Problem nicht mehr alleine und tauschen gegenseitig Erfahrungen aus. Im Jahr 2017 nutzte beispielsweise ein Anbieter von Hörlösungen soziale Medien für eine Awareness-Kampagne, um Stigmata bei Betroffenen zu bekämpfen. Er ermutigte Patientinnen und Patienten,

ihre Geschichten auf Social-Media-Plattformen mit der Community zu teilen.

Influencer Marketing in der Pharmabranche

Auch die durch Gesetze und Verhaltenskodizes streng regulierte Pharmabranche sieht in den sozialen Netzwerken Chancen, Zielgruppen konkret zu erreichen. In diesem Zusammenhang werden besonders die Möglichkeiten und Wege des viel diskutierten Influencer Marketings immer wieder auf Tapet gebracht. Es existieren bereits Channels, in denen Menschen authentisch über ihre Krankheit und deren Einfluss auf ihr Leben berichten. Der Behandlungsverlauf wird in den meisten Fällen tagesaktuell im Blog festgehalten. User mit chronischen oder unheilbaren Krankheiten können durch Blogs auch zur Einhaltung einer Therapie ermutigt werden. Denn gute Influencer stehen hinter dem entsprechenden Produkt und identifizieren sich damit. Das macht sie derart glaubwürdig, dass sie als perfekte Botschafter für Produkte oder Themen fungieren können. Laut einer deutschen Studie von Gruner und Jahr aus dem Jahr 2017 steigt die Markenbekanntheit durch Influencer

Marketing um 28 Prozent, die Kaufbereitschaft um 23 Prozent und die Weiterempfehlungsrates um 31 Prozent. Einer globalen Studie von Forbes aus dem Jahr 2016 zufolge kaufen 54 Prozent der Konsumentinnen ein Produkt, nachdem es von ihrem Influencer des Vertrauens empfohlen wurde. 45 Prozent bekunden nach einem Posting durch Anklicken der Marke ihr Interesse.

Bei all den Chancen, die sich durch soziale Medien ergeben, muss man sich jedoch auch Risiken wie die viel diskutierte Cyberhysterie oder Falschinformationen vor Augen halten. Die Förderung der Gesundheitskompetenz unter der Bevölkerung ist daher essenziell, denn emanzipierte Patientinnen und Patienten stehen Informationen im Internet kritischer gegenüber, was wiederum zu einer Qualitätssteigerung bei Internetinformationen führen kann. Nur kritische Patientinnen und Patienten können als Korrektiv dienen, worauf auch ein berühmtes Sprichwort hinweist: Eine Lüge ist bereits dreimal um die Erde gelaufen, bevor sich die Wahrheit die Schuhe anzieht.

Von Mag. Manuela Kammerer und Dren Elezi, MA



Portfolio Der Praxis-Lehrgang

v.l.: Dominik Flener, Josef Probst und Hanns Kratzer beim heurigen Kamingsgespräch

Market Access & Reimbursement geht in die 13. Runde

Am 5. Dezember fand das siebte jährliche Kamingsgespräch exklusiv für Absolventinnen und Absolventen sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer des von HealthCareConsulting Group und PERI Consulting organisierten Kompetenz-Lehrgangs „Market Access & Reimbursement“ statt. Gemeinsam mit GD Dr. Josef Probst wurde über Änderungen in der Struktur der österreichischen Sozialversicherung diskutiert.

Von Christina Winkler, MA

Bereits zum dreizehnten Mal fand im Herbst 2018 der Kompetenz-Lehrgang „Market Access & Reimbursement“ statt. Seit sieben Jahren bietet die HealthCareConsulting Group in Zusammenarbeit mit der PERI Consulting GmbH Interessenten aus der Pharmaindustrie die Möglichkeit, sich im Bereich Market Access umfassend weiterzubilden. In sechs Modulen mit verschiedenen Schwerpunkten werden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowohl rechtliche Grundlagen, Basiswissen der Gesundheitsökonomie und des österreichischen Gesundheitssystems als auch die Funktionsweise des Erstattungssystems im niedergelassenen und stationären Bereich nähergebracht. Einmal jährlich findet in den Räumlichkeiten der HealthCareConsulting Group ein Kamingsgespräch statt; die Teilnahme daran ist exklusiv den bereits über 100 Absolventinnen und Absolventen des Lehrganges vorbehalten. Es wird die Möglichkeit geboten, Gelerntes zu vertiefen, sich mit Kolleginnen und Kollegen zu vernetzen und weitere Stakeholder und Entscheidungsträger des österreichischen Gesundheitswesens näher kennenzulernen. Geboten wird eine intime Atmosphäre, die einen offenen und konstruktiven Austausch erlaubt. Jährlich wird eine prominente Sprecherin oder ein prominenter Sprecher aus dem Gesundheitswesen eingeladen, die bzw. der nach dem Vortrag Rede und Antwort steht. Das Kamingsgespräch lebt von der offenen Diskussion. Es gilt, das Verständnis zwischen Anbietern von Arzneimitteln und jenen Personen und Institutionen, die diese

erstatte, zu fördern. Personen aus den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens und der Pharmabranche treffen aufeinander und können Interessen und Ideen austauschen. In anderen Wirtschaftsbereichen besteht bereits ein gutes Netzwerk, die Market Access Community ist im Aufbau und soll gefördert werden.

Dieses Jahr war Dr. Josef Probst, Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, eingeladen, um unter dem Titel „Strukturreform der österreichischen Sozialversicherung“ einen Impulsvortrag beim Kamingsgespräch zu halten. „Österreich hat eines der besten Sozialversicherungssysteme der Welt. Wir müssen aber aus zwei Gründen an der Weiterentwicklung arbeiten: Erstens sind auch die tollsten Systeme nicht perfekt und zweitens gilt, wer heute stehen bleibt, ist morgen schon in der Vergangenheit. Weiterentwicklung muss allerdings im Interesse der Menschen erfolgen. Die aktuelle Strukturreform der Sozialversicherung lässt dies jedoch nicht erwarten, ganz im Gegenteil, der vorliegende Gesetzesentwurf enthält eine Abschöpfungsmilliarden im Gesundheitssystem und damit drohende Leistungskürzungen für Patientinnen und Patienten“, sagte Probst.

Der Praxis-Lehrgang Market Access & Reimbursement

Das österreichische Erstattungssystem ist komplex und stetig kommen neue Heraus-

forderungen auf die Unternehmen und ihre Produkte zu. Im Lehrgang wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vermittelt, wie der Antragsprozess zur Aufnahme in den Erstattungskodex funktioniert und welche Besonderheiten dabei zu beachten sind. Weitere Themenbereiche wie Erstattung im Krankenhaus-Setting, Ausschreibungen und die Rolle des Bundes werden in einem weiteren Modul beleuchtet. Damit ein Produkt erfolgreich und langfristig am Markt positioniert werden kann, ist eine gut durchdachte Strategie und funktionierende Kommunikation notwendig. Nachdem einschlägiges Basiswissen erarbeitet wurde, erfolgt der erste Teil des Wissenschecks in einer Gruppenarbeit; hier haben Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, Erlerntes anzuwenden und zu festigen. Erfahrene Expertinnen und Experten als Referenten behandeln verschiedene Facetten von Market Access & Reimbursement. Jedes Jahr gibt es auch ausgewählte Gastvortragende, wie etwa Dr. Gottfried Endel zum Thema „Evidenzbasierung & Wirtschaftlichkeit“ oder Dr. Gerald Bachinger zur „Rolle der Patientenvertretung“. Aktuelle politische und gesellschaftliche Ereignisse, die Einfluss auf die Pharmawirtschaft haben können, werden in die Lehrinhalte mitaufgenommen. Dieses Jahr galt es insbesondere, auch die Änderungen in der Struktur der Sozialversicherung näher zu betrachten und deren potenzielle Auswirkungen zu diskutieren.

Dominik FLENER

HealthCareConsulting Group

„Unsere Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten eine solide Ausbildung und stärken ihr persönliches Netzwerk – zwei wichtige Zutaten für den Erfolg im Market Access Bereich in Österreich.“

Hanns KRATZER

PERI Consulting GmbH
und Lehrgangsführer

„Der Lehrgang zeichnet sich durch seine Praxisnähe und Aktualität aus, er bietet allen Interessenten die Möglichkeit, das Gesundheits- und Erstattungssystem in Österreich kennenzulernen und zu verstehen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer profitieren nicht nur von den Erfahrungen der Vortragenden aus unterschiedlichsten Disziplinen des Gesundheitswesens, sondern bilden auch eine eigene Market Access Community.“

Nächster Lehrgang im Frühjahr 2019 – jetzt schon anmelden!

Anmeldungen können bereits jetzt unter marion.schnoetziinger@hccgroup.eu oder 01/865 42 78-21 erfolgen. Weitere Informationen finden Sie unter www.hccacademy.at/mamlg

MARKET ACCESS & REIMBURSEMENT
Kompetenz-Lehrgang

6 Praxis-Module
7 Experten als Referenten

1 Kick-Off-Session
1 jährliches Kamingsgespräch

Start | Frühjahr 2019

www.hccacademy.at/mamlg

HEALTH CARE
CONSULTING
GROUP

In Kooperation mit
IIEPI



Das Beste aus beiden Welten...

PERI Group erweitert Leistungsportfolio mit PERI Onlineexperts GmbH

Die PERI Group wächst! Ab 1. Jänner 2019 setzen wir gemeinsam mit Mag. Ferenc L. Papp als Partner den Schwerpunkt Digitales und Präsenz im Internet. Mit der neuen PERI Onlineexperts GmbH wird das Leistungsangebot der PERI Group und ihrer Partner Update Europe sowie WellDone Werbung und PR um zusätzliche Expertise erweitert. Im PERISKOP-Interview spricht Online-Pionier und Geschäftsführer Papp darüber, welche Vorteile die digitale Welt für die Gesundheitsbranche bietet und warum diese verstärkt genutzt werden sollte.

Von Mag. Petra Hafner



Angebot der PERI Onlineexperts GmbH

• Website

Ihre Website muss responsive, d. h. für alle Geräte – Desktop, Notebook, Tablet und Smartphone – perfekt optimiert sein. Mehr als 75 Prozent aller Zugriffe erfolgen heute bereits mobil. Seit 2015 straft Google nicht-mobilfähige Seiten mit viel schlechteren Rankings ab. Rund 35 weitere, teilweise versteckte Features machen dann eine „State-of-the-Art“-Website aus.

• Google, Google und nochmals Google

Nutzer suchen Ihr Unternehmen auf Google. Professionelle Suchmaschinenoptimierung ist unerlässlich für den Erfolg eines Unternehmens, weil dort Kundinnen und Kunden, Patientinnen und Patienten und Interessenten nach Symptomen, Dienstleistungen und Anbietern suchen. Aber Google ist und kann noch viel mehr: Mit Google My-Business z. B. werden Sie von Ihren Kunden nicht so leicht übersehen. Ihr Unternehmen hebt sich von anderen ab und ist in der Google-Suche oder in Google Maps leichter zu finden.

• Social Media

Social Media eignet sich bestens, um sich mit Patientinnen und Patienten, Kundinnen und Kunden und Interessenten auszutauschen, um Neuigkeiten zu präsentieren, die Bekanntheit zu vergrößern und attraktive Neukunden zu gewinnen. Wir zeigen Ihnen, wie Sie Social Media effizient einsetzen, und betreuen Sie natürlich laufend.

• Content Produktion

Content ist nicht nur beim Suchmaschinen-Ranking und Erreichen neuer Kunden König, sondern auch bei der Kundenbindung. Werden Ihre Website und Ihre Social-Media-Kanäle laufend mit aktuellen, interessanten und wertvollen Beiträgen befüllt – wofür wir natürlich sorgen – kommen Besucherinnen und Besucher regelmäßig und bleiben länger. Wir erstellen Inhalte für Ihre „sozialen Netzwerke“ und Ihre Websites.

• Influencer-Kooperationen

Influencer-Marketing ist heutzutage nicht mehr wegzudenken. Influencer dienen als effektive Multiplikatoren und als Brücke zwischen Ihrer Marke, Ihren Dienstleistungen und Ihren Produkten und bringen so Ihre Marke und Meinungsbildner zusammen, um Ihre Botschaft bestmöglich nach außen zu tragen.

• Videostream/Livestream

Über eine Milliarde YouTube-Nutzer sehen täglich Hunderte Millionen Videos. Facebook hat längst eine Videofunktion eingeführt, Twitter, Instagram etc. ziehen nach. Wenn Sie keine „Social-Videos“ über sich, Ihre Dienstleistungen und Ihre Kompetenzen anbieten, lassen Sie eine riesige Chance ungenutzt. Darüber hinaus können Sie mit Facebook und Instagram-Live Ihre Kunden via „Social-TV“ binden.

• Reputationsmanagement

Was wird über Sie geschrieben und gesprochen, wie werden Sie bewertet? Wir monitoren das für Sie und können somit schnell reagieren, wenn z. B. eine schlechte Bewertung auftaucht.

• 360° Rundumbetreuung

Wir machen unsere Arbeit, damit Sie sich auf Ihre Konzentrationen konzentrieren können. Wir wissen, wie beschäftigt Sie sind, und wir schätzen Ihre Zeit. Und: Alles aus einer Hand. Wir sind österreichische Internetpioniere und verfügen daher über eine hohe integrative Gesamtlösungskompetenz durch unsere langjährige Erfahrung, insbesondere im komplexen und anspruchsvollen Healthcare-Bereich.

PERISKOP: Sie sind ab Jänner 2019 Geschäftsführer der neuen PERI Onlineexperts GmbH. Was hat Sie bewegt, diese Firma gemeinsam mit der PERI Group zu gründen?

Papp: Es ist eine Win-win-Situation, indem wir das Beste aus beiden Welten verbinden. Meine Erfahrung ist, dass vor allem Ärztinnen, Ärzte und Pharmaunternehmen oft sehr skeptisch sind, wenn es um ihre Präsenz im Internet geht. Daran anknüpfend gab es seit Sommer intensive Gespräche mit der PERI Group und ein besseres Kennenlernen. Neben der sachlichen Argumentation, dass diese renommierte, auf Gesundheitsthemen spezialisierte Agentur ein idealer, starker Partner ist, war beiden Seiten schnell klar, dass sich auch die engagierten Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter-teams gut ergänzen würden.

P: Welches Angebot können Kundinnen und Kunden erwarten?

Papp: Der Name PERI Onlineexperts zeigt schon programmatisch, dass die digitale Expertise der Onlineexperts zukünftig optimal um die vielfältige PR-, Networking- und Projekterfahrung der gesamten PERI Group erweitert wird. Wir bieten eine Rundumbetreuung, die von der State-of-the-Art-Web-

site-Erstellung über eine exklusive Google-Präsenz bis hin zur Social-Media- und Content-Betreuung reicht. Damit decken wir sämtliche Facetten und Kanäle der modernen Kommunikation optimal ab. Wir wissen, dass sich der Anteil der heimischen Internetsurfer in den vergangenen 15 Jahren mehr als verdoppelt hat, fast 95 Prozent von ihnen nutzt Google als Suchmaschine – umso unverständlicher, wie viele Unternehmen immer noch auf die digitalen Chancen verzichten.

P: Ärztinnen und Ärzte sind oft zum Leidwesen der Patientinnen und Patienten in den Sozialen Medien wenig präsent. Wie wollen Sie diese von den Vorteilen der Digitalisierung überzeugen?

Papp: Es gibt immer noch Ressentiments und kursierende Vorurteile wie „ich mag Google nicht, die saugen ja nur meine Daten ab“ oder „eine Webseite ist nicht so wichtig für mich, ich habe ja schon Patientinnen und Patienten“. Wer jedoch vor der digitalen Welt die Augen verschließt, landet früher oder später in einer Sackgasse, denn immer mehr Patientinnen und Patienten nutzen das Internet, um sich über medizinische Sachverhalte zu informieren oder nach geeigneten Therapien, Ärztinnen und

Ärzten oder Medikationen zu suchen. Das Empfehlungsmanagement von früher – als man beispielsweise seine Freunde nach einem guten Hautarzt gefragt hat – findet heute bereits in den Sozialen Medien statt.

P: Wie sollte aus Ihrer Sicht ein Healthcare-Unternehmen in die digitale Welt einsteigen?

Papp: Es ist immer eine ganze Palette von Maßnahmen sinnvoll und notwendig. Gerade das Ranking in der Suchmaschine ist extrem wichtig, denn die deutliche Mehrheit der Userinnen und User sieht sich die zweite Seite der Suchergebnisse nicht mehr an. Wer vorne nicht dabei ist, bleibt also unsichtbar. Damit hängt zusammen, dass eine wettbewerbsfähige Website laufend mit Leben und attraktiven Inhalten befüllt werden muss, ansonsten rutscht sie im Google-Ranking schnell hinunter.

P: Trends kommen und gehen – welche zeichnen sich in der Social-Media-Welt ab?

Papp: Trends, Updates und neue Features gehören zum Daily Business, mit denen wir uns laufend beschäftigen. Digital Storytelling und Content Marketing sollten ein fester Bestandteil der Strategie sein. Das Telekomunternehmen Cisco sagt voraus,

BioBox

Mag. Ferenc L. Papp studierte Volkswirtschaftslehre an der Universität Wien. Zu seinen beruflichen Stationen zählen die Wirtschaftsredaktion KURIER, die Gründung des Wirtschaftsmagazins CASH FLOW in Österreich und Ungarn, der Aufbau von Medienhaus + partner – eine der ersten österreichischen Multimediaagenturen, sowie Springer Business Media Austria, wo er Geschäftsführer war. Papp war auch für TV-Sendungen, u. a. für ATV und Servus TV, sowie für Magazinentwicklungen bei Burda und Gruner + Jahr tätig. Zudem war er Lektor für Kommunikationswissenschaften an der Universität Wien. Seit 2015 betreibt er die Online-Agentur onlineexperts.at, mit 1. Jänner 2019 wird onlineexperts.at zur neuen PERI Onlineexperts GmbH – deren Geschäftsführender Gesellschafter Ferenc L. Papp ist.

dass Online-Videos im Jahr 2020 mehr als 80 Prozent des gesamten Internet-Traffics ausmachen werden, in den USA sogar bis zu 85 Prozent. Wer also keine Videos über sich, seine Dienstleistungen, seine Produkte und Kompetenzen anbietet, lässt eine riesige Chance ungenutzt.

P: Wie sollten Soziale Medien zielgruppenspezifisch eingesetzt werden?

Papp: Die Aussage „Content is King“ hat nichts von ihrer Gültigkeit verloren. Qualitätsvolle Inhalte sind gefragt wie eh und je. Die Zielgruppe will mit attraktiver Information, Beratung und Unterhaltung angespro-

chen werden, nur so kann ich sie von meinem Unternehmen überzeugen und als Kundin bzw. Kunden gewinnen. Die Darstellung und professionelle Präsenz im Internet sind mittlerweile essentiell. Es ist das auch der kürzeste Weg vom Kunden zum Unternehmen, das Netz hat 24 Stunden geöffnet und die Men-

schen bilden sich über das Internet ihre Meinung. Dieses Bewusstsein hat sich noch nicht durchgesetzt. Es ist und bleibt noch viel zu tun, um die Online-Präsenzen fit zu machen – also ein guter Zeitpunkt, um unsere Kompetenzen zu bündeln und die Netzwerke mit PERI Onlineexperts zu erweitern.



Master of Science in Pharmamanagement

Sprache: Deutsch | Dauer: 4 Semester, modularer Aufbau
Lehrgangsgebühr: EUR 11.900,- | Abschluss: Master of Science (MSc)

Kontakt: Tel. +43 (0)2732 893-2817
claudia.gruber@donau-uni.ac.at
www.donau-uni.ac.at/pharmamanagement

Donau-Universität Krems. Die Universität für Weiterbildung.



57. Welldone Lounge: CHANGE



01_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Peter Richter (Pharmig), Alexander Herzog (Pharmig), Robert Riedl (Welldone), 02_Georg Göstl (Shire), Christa Wirthner-Hoche (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), Robert Riedl (Welldone), 03_Robert Riedl (Welldone), Heike Schuster (Boehringer Ingelheim), Steffen Dreher (Medtronic), 04_Dietrich Göller (Sandoz), Hannes Wellacher (Insight Health Österreich),

05_Robert Schlögel, Robert Riedl (Welldone), 06_Robin Rumler (Pfizer), Robert Riedl (Welldone), 07_Annette Wachter (Universitätsklinikum St. Pölten), Eva Mosar-Mischling (Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit), Caroline Culen (Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit)

Rund 200 prominente Gäste nahmen am 8. November an der 57. Welldone Lounge im Palais Niederösterreich teil. Ehren-gast dieser Welldone Lounge war Pharmig-Generalsekretär, Mag. Alexander Herzog, der Einblicke in den Reorganisationsprozess und die Weiterentwicklung des stärksten Pharmaverbands Österreichs gab.

Von Dr. Nedad Memić und Dren Elezi, MA

Die 57. Welldone Lounge fand Anfang November unter dem Motto CHANGE in den prachtvollen Räumlichkeiten des Palais Niederösterreich statt. Der Einladung von Welldone-Geschäftsführer Robert Riedl und Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting, folgten rund 200 prominente Gäste aus Gesundheit, Wirtschaft und Politik.

Begrüßt wurden die Gäste von Mag. Birgit Bernhard (Welldone) und Mag. Hanns Kratzer (PERI Consulting). Birgit Bernhard wies in ihrer Einführungsrede auf die historische Bedeutung des Palais Niederösterreich hin und präsentierte die neue userfreundliche PERISKOP-Website www.periskop.at. „Gerade in der pharmazeutischen Industrie ändern sich laufend Strukturen und Geschäftsmodelle, es werden Durchbrüche in der Forschung und Fusionen verkündet“, hob Mag. Hanns Kratzer in seiner Begrüßungsrede hervor. „In der Pharmawirtschaft treffen einige Trends aufeinander, die Change bedingen und Anpassung erfordern: technologischer und wissenschaftlicher Fortschritt, angespannte Konkurrenzsituation, Globalisierung, Kostendruck und Gesundheitssysteme im Umbruch. So ist es nur logisch, dass wir als Key-note-Speaker für den heutigen Abend Mag. Alexander Herzog begrüßen. Er hat bereits ausreichend bewiesen, dass Change, also die Annahme von Herausforderungen der Veränderung, für ihn kein bloßes Lippenbekenntnis ist“, betonte Kratzer.

Arzneimittel: Nutzen für Patienten und Wirtschaft

In seiner Keynote präsentierte Mag. Alexander Herzog seine ambitionierten Pläne als Pharmig-Generalsekretär: In erster Linie möchte er den Verband modernisieren und noch besser international positionieren. „Mein Bestreben ist, die Pharmig zu einem der leistungsfähigsten Verbände der pharmazeutischen Industrie in Europa zu machen.“ In der Diskussion über die Position der pharmazeutischen Industrie in Österreich ist für den Pharmig-Generalsekretär das Thema von Nutzen und Wert der Arzneimittel essentiell: „Die Innovationen bei Arzneimitteln werden im Grunde genommen immer auf die Frage der Kosten reduziert. Ausgeklammert wird dabei, welchen immensen Nutzen die Arzneimittel nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für die gesamte Volkswirtschaft haben. Wir wünschen uns hier eine entsprechende Anerkennung, vor allem im Zuge der Erstattung.“ Herzogs Vision ist, Österreich zum Nummer-eins-Pharmastandort in Europa zu machen: „Davon würden nicht nur die Industrie und die Wirtschaft profitieren, sondern primär auch die Patientinnen und Patienten.“



08_Ernst Wolner (Doctoritas), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 09_Petra Hafner (Welldone), Robert Schedl (Ronald McDonald Kinderhilfe), 10_Doris Steinberger (Biogen), Alexander Till (Amgen), Heinz Kaltenböck (Eisai Austria), Ingrid Kerbl (Amgen), 11_Markus Arnold (Pfizer), Raphaela Böhm (Pfizer), Sophie Strubl (Pfizer), 12_Dietmar Leitner, Marion Kronberger (Berufsverband Österreichischer Psychologinnen), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 13_Sylvia Unterdorfer (ORF), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 14_Sophie Strubl (Pfizer), Ferenc Papp (onlineexperts.net), Ingrid Huber-Strubl (ARAC), Barbara Gebhard (Fachärztin für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und Allgemeinchirurgie), 15_Elise Haidenthaler (Springer Verlag), Thomas Stefanelli (SMZ Ost – Donauspital), 16_Wolfgang Schober (Pharm-Ref-Consulting), Martin Pichler (Eblinger & Partner), 17_Peter Richter (Pharmig), Eva-Maria Waldmann (Pharmig Academy),

18_Ulrike Krestel (Medizin Medien Austria), Sigrid Lachinger (Takeda Pharma), 19_Markus Arnold (Pfizer), Raphaela Böhm (Pfizer), Maria Wagner (Pfizer), Richard Öllinger (Pfizer), Fabian Waechter (PERI Consulting), 20_Stefanie Liebenwein (Liebenwein Rechtsanwälte), Theresia Steiner (Liebenwein Rechtsanwälte), Alexander Herzog (Pharmig), Peter Richter (Pharmig), 21_Martina Schauer (Universimed), Wolfgang Chlud (Universimed), Christine Dominkus (Universimed), Reinhard Rosenberger, 22_Christian Husck (Initiative ELGA), Leopold-Michael Marzi (AKH Wien), 23_Martina Dick (Pharmig), Georgina Novak (Pharmig Academy), Simone Farina (Novartis Pharma), 24_Elisabeth Pichler (Schülke & Mayr), Karin Riedl (Schülke & Mayr), Christoph Klaus (Schülke & Mayr), 25_Magdalena Domani (PERI Marketing & Sales), Markus Sticker (Merck Sharp & Dohme), 26_Birgit Bernhard (Welldone), 27_Hanns Kratzer (PERI Consulting)



28_Alexander Herzog (Pharmig), 29_Alexander Herzog (Pharmig), 30_Alexander Herzog (Pharmig), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 31_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Robert Riedl (Welldone), Birgit Bernhard (Welldone), Alexander Herzog (Pharmig), 32_Sandra Reischütz (Novartis Pharma), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Michaela Langer (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen), 33_Marion Kronberger (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen), Caroline Culen (Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheits), Michael Gruber (Verband für medizinischen Strahlenschutz in Österreich), Annette Wächter (Universitätsklinikum St. Pölten), Eva Mosar-Mischling (Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheits), 34_Hedwig Wölfl (Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheits), Gabriele Fischer (MedUni Wien/AKH Wien),

35_Petra Hafner (Welldone), Nedad Memić (Welldone), Helmut Robitsch (PERI Group), Dren Elezi (Welldone), Julian Berger (Welldone), 36_Marion Kronberger (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen), Wilfried Teufel (A. Menarini Pharma), Michaela Langer (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen), 37_Helmut Viersstein (Pharmaziezentrum der Univ. Wien), Heinz Wlcek (Österr. Apotheker-Verlag), 38_Victoria Prymaka (IQVIA), Simon Wöss (IQVIA), Karin Komposch (IQVIA), 39_Robin Rumler (Pfizer), Ingo Raimon (AbbVie), Robert Zak (Novartis Pharma), 40_Christian Fabi, Simone Farina (Novartis Pharma), Lisa Heigl-Rajchl (Welldone), 41_René Gallo-Daniel (Pfizer), Thomas Huemer (CSL Behring), Birgit Bernhard (Welldone), Dagmar Tschöp (Janssen-Cilag Pharma)



42_René Resch (PERI Consulting), Theresa Zuser (PERI Consulting), Klaudia Besler (PERI Consulting), 43_Susanne Herbek (Wiener Gebietskrankenkasse), Friedrich Thomasberger (B. Braun), 44_Martin Schaffner (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Robert Riedl (Welldone), Sylvia Unterdorfer (ORF), 45_Ernst Wolner (Doctoritas), Margarete Wolner (mza), Leopold-Michael Marzi (AKH Wien), 46_Katrin Martinkovich (Welldone), 47_Christian Luger (Welldone), Wolfgang Dietrich (diebraueri Leutschach), Heinrich Hammerschmidt (VSG Direktwerbung), 48_Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo), Lisa-Marie Römer (PERI Marketing & Sales), Fabian Waechter (PERI Consulting), 49_Christa Wirthumer-Hoche (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), Ingo Raimon (AbbVie), 50_Sonja Mak (Update Europe), Christopher Brun (Merck), 51_Robert Schlögl, Gottfried Endel (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), 52_Georgina Novak (Pharmig Academy), 53_Thomas Haslinger (AbbVie), Dieter Schuster (Bundesministerium für Finanzen), Helwig Aubauer (Industriellenvereinigung), 54_Dieter Hackl (Pfizer), Bärbel Klepp (Roche), Ines Vancata (Roche), Robert Riedl (Welldone), 55_Dieter Hackl (Pfizer), Bärbel Klepp (Roche), Ines Vancata (Roche), Robert Riedl (Welldone), 56_Gottfried Endel (Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 57_Jonathan Riedl, Ayana Brodnik, Dietmar Pichler (Welldone), Karin Schneck

(Mediaplanet), Julia Wild (netdoktor.at), Andreas Höckner (netdoktor.at), 58_Robert Zak (Novartis Pharma), Georg Göstl (Shire), Florian Ringler (Sanofi-Aventis), 59_Fabian Waechter (PERI Consulting), Anette Kearns (Pfizer), 60_Eva-Maria Waldmann (Pharmig Academy), Theresia Steiner (Liebwin Rechtsanwältin), Georgina Novak (Pharmig Academy), Stefanie Liebenwein (Liebwin Rechtsanwältin), 61_Klaudia Sekoll (Valneva), Christina Nageler (IGEPHA – The Austrian Self Care Association), Mirjana Mayerhofer (Omega Pharma Austria Health Care), Veronika Macek-Strokosch (at2day), 62_Martin Schaffner (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Sylvia Unterdorfer (ORF), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 63_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Robert Riedl (Welldone), 64_Wolfgang Chlud (Universimed), Martina Schoen (Medizin Medien Austria), Bartosz Chlap (Universimed), 65_Martin Spatz (IQVIA), Helga Tieben (Pharmig), Christa Wirthumer-Hoche (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit), Victoria Prymaka (IQVIA), 66_Franz Birtnner (Ärztelkammer für Wien), Maria Hofmarcher-Holzhaacker (HealthSystemIntelligence), 67_Gertraud Eckart (Merck Sharp & Dohme), Martin Zarl (Bayer), 68_Werner Langsteiger (Österr. Gesellschaft für Nuklearmedizin und Molekulare Bildgebung), Boris Todoroff (Österr. Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie), Claudia Tuchmann (Normreal Immobilien), Albert Tuchmann (Österr. Gesellschaft für Chirurgie)

Rehabilitation und Reintegration: Prozesse optimieren



Wie und wann man Betroffene erreicht, wie sie über die Reha-Angebote informiert sind und was die Zukunft der Rehabilitation in Österreich ist, waren einige der Hauptthemen des hochkarätig besetzten PRAEVENIRE-Gipfelgesprächs „Rehabilitation und Reintegration – Wie werden wir fit für die Zukunft?“
Von Dr. Nedad Memić

Portfolio

„Die Frage, die wir uns zuerst stellen müssen, lautet: ‚Zu welchem Zeitpunkt bekommen wir die richtigen Betroffenen zu einer Rehabilitationsmaßnahme?‘ Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, den Zugang zu Rehabilitation genauer zu definieren“, sagte eingangs die Moderatorin des Gipfelgesprächs und Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank Dr. Eva Hötl. „Der Wandel der Arbeitswelten ist ein dramatischer. Die meisten Anforderungen, die an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestellt werden, haben etwas mit ihrer psychischen Gesundheit zu tun. Psychische Gesundheit wird damit eine der zentralen Voraussetzungen für Arbeitsfähigkeit in zukünftigen Arbeitsmärkten“, so Hötl. Aufgrund einer immer komplexeren Arbeitswelt muss man in Österreich laut Hötl viel in die Prävention investieren: „In der österreichischen Reha-Landschaft haben wir ein Prozessproblem. Betroffene wissen oft nicht, wo und wann sie zu einer Reha-Maßnahme gehen sollen. Ein gutes

Vorbild könnte hier das deutsche Präventionsgesetz sein, das Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klar definiert“, so Hötl.

Dass die Rehabilitation in Österreich ein Prozessproblem sowohl in der Prävention als auch in der Nachbetreuung hat, meint auch Mag. Bernhard Wurzer, Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: „Wir müssen in den Betrieben ein Klima schaffen, in dem offen mit psychischen Erkrankungen umgegangen wird. Viele Betriebe stellen heute schon Unterstützung zur Verfügung. Frühzeitig Probleme zu erkennen und anzusprechen ist die beste Prävention.“

„Wir sehen immer mehr, dass durch rein stationäre Maßnahmen die Berufsfähigkeit nicht einmalig wiederhergestellt werden kann – und dann auch so bleibt – sondern dass stetige ambulante, mit dem Beruf und Familienleben vereinbare Maßnahmen nötig sind.“

Marco Hassler

daran, dass ein immer höheres Maß an diversen Selbstkompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwar-

tet wird“, warnte Pöschl. „Nur wenn ein Mindestmaß an Eigenantrieb und Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit gegeben ist, hat Rehabilitation unter diesen veränderten Vorzeichen auch Aussicht auf Erfolg. Deshalb benötigen wir eine neue Perspektive, wenn es um den Rehabilitationsprozess geht. Eben darum geht es in unserem BBRZ-Projekt Reha NEXT.“ Sein Kollege und BBRZ-Geschäftsführer Dr. Manfred Polzer wies ebenfalls auf das BBRZ-Projekt Reha NEXT hin: „Die berufliche Rehabilitation in Österreich funktioniert aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen nicht mehr ausreichend gut. Aus diesem Grund hat das BBRZ das Projekt Reha NEXT ins Leben gerufen, um mit relevanten Akteuren in der österreichischen Reha-Landschaft gemeinsam Lösungen zu finden. Unser zentrales Anliegen ist, dass wir Menschen für den Arbeitsmarkt wieder fit machen“, erklärte Polzer. „Der Reha-Prozess muss als Kombination von psychischer, medizinischer und sozialer Betreuung betrachtet werden. Dabei sollte man sich nicht auf Defizite, sondern auf Ressourcen der Betroffenen konzentrieren: Man muss herausfinden, was ihre Stärken und Fähigkeiten sind. Daraus soll ein

Commitment mit dem Betroffenen entstehen, dessen Ziel die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ist.“

Das Interesse der PVA sei, Rehabilitationsmaßnahmen statt frühzeitiger Pensionierung zu forcieren, erklärte Martin Skoumal, Chefarzt der Pensionsversicherungsanstalt: „In diesem Zusammenhang setzen wir Präventionsmaßnahmen mit dem Programm ‚Gesundheitsvorsorge aktiv‘ (GVA). Das Ziel ist es, Menschen früher zu erreichen, und nicht erst, wenn sie aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind“, so Skoumal. „Maßnahmen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation werden mit dem Programm ‚Reha-Jet‘ gesetzt: Dieses Programm richtet sich nach besonderen beruflichen Problemlagen der Patientinnen und Patienten aus. Im Rahmen dieses Programms wird u. a. der ganze Arbeitsplatz beleuchtet und die Leistungsfähigkeit in Bezug auf den Arbeitsplatz beurteilt“, erklärte der PVA-Chefarzt.

Für Karl Dürtcher, Stellvertretender Bundesgeschäftsführer der GPA-djp, braucht es bei den Reha-Maßnahmen mehr Flexibilität: „Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung haben wir immer noch ein ausgeprägtes Gefälle zwischen Großunternehmen einerseits und Klein- und Mittelbetrieben andererseits. Wir müssen auch diese KMU motivieren, die Gesundheit im Unternehmen zu fördern“, so Dürtcher, der gleichzeitig dafür plädierte, bei Betroffenen früher einzugreifen: „In der Rehabilitation geht es vor allem darum, Rückschritte zu verhindern. Daher ist es wichtig, möglichst früh einzugreifen, um später komplexe und teure Maßnahmen zu vermeiden.“

Für mehr Flexibilität plädierte auch Dr. Martin Gleitsmann, Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit in der WKO: „Wir sollten vom Schwarz-Weiß-Verständnis gesund/krank in unserer Arbeitswelt wegkommen: Man sollte hier flexiblere Lösungen finden, die auch Teilzeitarbeit ermöglichen. Wir arbeiten an einem Modell, das Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit bietet, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach bestimmten Verletzungen nicht voll krankzuschreiben, z. B. nach einem Knochenbruch im Skiurlaub. Damit würde man wochenlang Ausfälle in der Arbeit vermeiden und die Betroffenen in den Arbeitsprozess weiterhin einbinden können.“

Wiedereingliederung als Erfolg
Für Univ.-Prof. Dr. Michael Wagner-Pinter, Gründer, wissenschaftlicher Leiter und Gesellschafter der Synthesis Forschung, führt kein Weg an der Reintegration der Betroffenen vorbei: „Die Rehabilitation ist eine Investition mit hoher Unsicherheit, in der es auch Streueffekte gibt. Wir wissen auch, dass nur ein Teil der Personen, die wir mit Rehabilitationsmaßnahmen

erreichen, einen Erfolg haben wird. Wenn jedoch rund ein Drittel der Betroffenen in den Arbeitsmarkt wieder integriert wird, wird es einen ökonomischen Nutzen geben.“

Auch für das AMS steht die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund: „Aus der Sicht des AMS ist die entscheidende Frage, wie wir Betroffene in den Arbeitsmarkt integrieren können. In diesem Zusammenhang finden wir Teilzeitmodelle mit einem Kombilohn sehr lösungsorientiert“, sagte Gerhard Strasser, Landesgeschäftsführer des AMS Oberösterreich, und setzte sich für mehr Kompetenzvermittlung ein: „Im Bereich der Rehabilitation haben wir viele Einzelkämpfer und wenig Menschen, die einen guten Überblick über das gesamte Angebot haben. Wir müssen uns bemühen, das Wissen und die Kompetenz aus diesem Bereich zu bündeln.“

„Im Bereich der Rehabilitation brauchen wir eine offene Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure und Institutionen. Dazu gehören auch Datenoffenlegung und Datenaustausch“, so Dr. Martina Rosenmayr-Khoshideh von der Industriellenvereinigung. Die Erfahrungen der Industrie mit dem Wiedereingliederungsteilzeitgesetz seien durchaus positiv: „Die Wiedereingliederungsteilzeit ermöglicht nämlich das, was die Betroffenen wollen: eine flexible und individuelle Lösung auf Betriebsebene. Deshalb wird dieses Angebot auch sehr gut angenommen.“

Physikalische Therapie fördern
„Eine von uns rezent durchgeführte Sechsmonatsbefragung nach Einführung des Wiedereingliederungsteilzeitgesetzes zeigt auf, dass – aus Sicht der dabei befragten Expertinnen und Experten – im Rahmen der onkologischen Rehabilitation gerade die physikalischen Maßnahmen für die nachfolgende Wiedereingliederung am effektivsten zu sein scheinen“, fügte Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Arbeitsmedizin und Rehabilitation an der MedUni Wien/AKH Wien, hinzu. „Wir müssen bei den Betroffenen von Anfang an das Commitment zur nachhaltigen Umsetzung der Rehabilitationsmaßnahmen einholen. Hierbei spielt die regelmäßige körperliche Aktivität im Sinne der nationalen Bewegungsempfehlungen eine ganz wichtige Rolle, denn sie kann zur Prävention, Therapie und Rehabilitation chronischer Erkrankungen enorm beitragen. Um dies zu erleichtern, sollte man einen niederschwelligeren Einsatz medizinischen Personals und auch die Nutzung lokaler Infrastruktur ermöglichen“, so Crevenna.

Von der Bedeutung der physikalischen Maßnahmen im Reha-Prozess sprach auch Dr. Friedrich Hartl, Obmann der Fachgruppe Physikalische Medizin und

Allgemeine Rehabilitation in der Österreichischen Ärztekammer: „Eine Studie aus Norwegen zeigt, dass Patientinnen und Patienten, die an chronischen Kreuzschmerzen leiden, um 23 Prozent weniger Krankenstandstage in einem Jahr hatten, wenn sie eine physikalische Kombinationstherapie erhielten, gegenüber solchen, die lediglich zur Bewegung angehalten wurden. Auf Österreich umgerechnet kann die physikalische Kombinationstherapie pro Jahr ca. 500 Mio. Euro alleine bei den Krankenstandskosten einsparen, dem stehen geschätzte Gesamtkosten von rund 250 Mio. Euro für physikalische Therapie in Österreich gegenüber“, so Hartl.

„Selbst Banken und Verwaltungen erwarten heutzutage von ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, kreativ, einfühlend sowie gleichzeitig selbstständig und teamorientiert zu sein. Auf diese Änderungen der Arbeitswelt haben wir noch keine geeignete Antwort gefunden.“

Roman Pöschl

Auch die Frage der Nachbetreuung ist im Reha-Prozess von entscheidender Bedeutung. „In der medizinischen Rehabilitation gibt es immer mehr Überschneidungen mit der beruflichen, dies beobachten wir auch in der onkologischen Rehabilitation, die es ja erst seit wenigen Jahren in Österreich gibt“, so Prim. Dr. Marco Hassler, Ärztlicher Leiter der VAMED-Gesundheits Einrichtung Der Sonnenhof. „Hier zeigt sich auch, dass die Bereitschaft, der Wille, wieder in den Beruf zurückzukehren, sehr groß ist. Gleichzeitig sehen wir, dass durch rein stationäre Maßnahmen die Berufsfähigkeit nicht einmalig wiederhergestellt werden kann, sondern dass stetige ambulante, mit dem Beruf und Familienleben vereinbare Maßnahmen nötig sind, damit die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen langfristig erhalten werden kann.“

Aus der Sicht der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner seien ambulante Reha-Maßnahmen ebenfalls wünschenswert, sagte Dr. Erwin Rebhandl, Ärztlicher Leiter der PVE Haslach: „Insbesondere bei psychischen Erkrankungen müsste man die Betroffenen frühzeitig in die Rehabilitation bringen. Auch im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahmen stellen wir fest, dass Patientinnen und Patienten eine längerfristige Nachbetreuung benötigen. Deshalb wäre ein Ausbau der wohnortnahen ambulanten Reha notwendig“, so Rebhandl.

Doch die Frage der Prävention endet nicht im erwerbsfähigen Alter, weiß Ingrid Korošec, Präsidentin des Österreichischen Seniorenbundes: „Aus unserer Sicht ist sehr wichtig, Seniorinnen und Senioren gesund zu halten. Heute leben wir durchschnittlich 22 Jahre lang in Pension, davon möchten wir zumindest 15 bis 20 Jahre aktiv sein. Daher setzen wir viel auf die Prävention.“



Portfolio Gipfelgespräch-Essenzen am Podium diskutiert



Dr. Johannes STEINHART

„Moderne Kommunikationstechniken wie die Telemedizin bieten im Therapiemanagement neue Möglichkeiten. Herzinsuffizienz-Patienten wird damit ermöglicht, in Hinblick auf ihre Erkrankung Eigenkompetenz zu erlangen und ihre Lebensqualität zu verbessern.“

Dr. Gerald BACHINGER

„Forschung muss aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. Im Sinne der Qualität vertritt ich auch die Ansicht, dass dahinter keine Geschäftsmodelle stehen sollten.“



Mag. Alexander HERZOG

„Ich habe kein Verständnis dafür, dass Impfungen in Gesundheitsberufen wie z.B. bei Hebammen nicht verpflichtend sind. Gerade im Umfeld von Kleinkindern muss Umgebungsprophylaxe groß geschrieben werden.“



Zu den Essenzen der Gipfelgespräche, die am Rande des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten 2018 stattgefunden haben, diskutierten die Experten Dr. Gerald Bachinger, Patientenanwalt NÖ und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, Mag. Alexander Herzog, Obmann-Stv. der SVA¹, Mag. Martin Schaffenrath, Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Dr. Johannes Steinhart, Obmann Bundeskurie niedergelassene Ärzte, ÖAK, am zweiten Tag der Veranstaltung am Podium. Bei der Besprechung im Plenum galt es besonders, Optimierungspotentiale zu den verschiedenen Themenschwerpunkten wie Herzinsuffizienz, Generika, Multiple Sklerose, Seitenstettener Manifest, Impfhindernisse in Österreich sowie Rehabilitation und Reintegration auszuloten.

Von Mag. Manuela Kammerer

Im Gipfelgespräch zur **Versorgung von Herzinsuffizienz** war man sich einig, dass der Prävention größte Bedeutung beizumessen sei. Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren müssen frühzeitig identifiziert werden, allen voran jene mit arterieller Hypertonie, erhöhten Blutfetten und Diabetes. Für die Versorgung von Menschen mit Herzinsuffizienz müsse man sich bemühen, ein österreichweit flächendeckendes Programm zu entwickeln, das auch entsprechend finanziert wird. Neben dem Primärversorgungsbereich, der hier an erster Stelle zu nennen ist, sprach man sich bei der Versorgung von Herzinsuffizienz auch für den Einbezug anderer Berufsgruppen wie z.B. von Krankenpflegerinnen und -pflegern, Diätspezialistinnen und -spezialisten oder Apothekerinnen und Apothekern aus. Die Betreuung im Team müsse langfristig und strukturiert erfolgen.

Im Rahmen des Gipfelgesprächs zum **Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs** wurde immer wieder der Ruf nach einer verstärkt öffentlichen Finanzierung der Forschung laut. Die Experten stimmten auch dahingehend überein, dass den Patientinnen und Patienten eine besondere Rolle zukommen solle. Denn gerade wenn es um teure onkologische Therapien gehe, sei die Erfassung der Patientensicht essenziell, um das bis dato noch wenig bearbeitete Thema der Wirksamkeit einer Behandlung erfassen zu können. Zudem sprachen sich alle Anwesenden für ein bundesweites Register aus, um Entscheidungen auf einer qualitativ hochwertigen Basis treffen zu können.

Ein niederschwelliges Angebot zu Informationen und Impfungen stand für die Teilnehmer des Gipfelgesprächs zu **Impfhindernissen in Österreich** an vorderster Stelle. Hinsichtlich einer zielgruppengerichteten Kommunikation mit der Bevölkerung sahen die Experten viel Verbesserungspotenzial. Für altersgerechte Impfprojekte definierte die Initiative drei Projektgruppen, und zwar Seniorinnen und Senioren, Kleinkinder und Jugendliche. Besonders in der Gruppe der Kleinkinder sei Umgebungsprophylaxe ein essenzielles Thema. In der Projektgruppe „Jugendliche“ stehen kostenlose Impfungen an Schulen und Informationsabende für Eltern an erster Stelle. Impfungen müssen auch für Finanzschwache, zu denen Seniorinnen und Senioren oftmals zäh-

len, leistbar sein. Außerdem stimmten die Experten entgegen der verbreiteten Ansicht dahingehend überein, dass Impfungen für ältere Menschen sehr wohl sinnvoll sind.

In der Diskussion über die **Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (MS) und Optimierungspotenziale** kam man zu dem Ergebnis, dass die ausgezeichnete Versorgungssituation auf MS-Zentren und MS-Register zurückzuführen sei. MS-Zentren befinden sich zu einem Teil in Ambulanzen, zum anderen sind sie im extramuralen Bereich beheimatet. Bei der Multiplen Sklerose als chronische, lebensbegleitende Erkrankung ist eine laufende Behandlung wichtig, genauso wie die akkurate Aufzeichnung in Form eines Registers. Eine individuell abgestimmte Medikation sei auch besonders in Hinblick auf die große Auswahl an Medikamenten wichtig.

Die Experten waren sich im Rahmen des Gesprächs zum **Beitrag der Generika für die solidarische Grundversorgung** einig, dass der Dialog in die Breite getragen werden sollte. In diesem Zusammenhang sollte von der Sozialversicherung ein Informationsbrief über Generika an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ergehen. Ziel ist, dass diese ihre Verschreibungsgewohnheiten reflektieren, die Generikanamen in ihrem Verschreibungsbericht erfassen und hinsichtlich der Generika-Verschreibung bundesländerweit einheitlicher agieren. Ein Anheben der Generikaquote in Österreich auf den internationalen Stand von 80 bis 90 Prozent wurde als wünschenswert erachtet. Viel diskutiert wurde seitens der Gebietskrankenkasse in diesem Zusammenhang das oberösterreichische Modell des Arzneidialogs, das in Oberösterreich mit Erfolg praktiziert wird. In Kooperation mit der Ärztekammer versucht die Krankenkasse in Oberösterreich, durch Kontrollen Einfluss auf die Medikamentenkosten zu nehmen.

Eine „early intervention“ im Sinne einer Früherkennung ging im Zuge des Gesprächs und der Diskussion zu **Rehabilitation & Reintegration** ganz klar als Quintessenz voran. Für diese sei es notwendig, die Primärversorgung stärker miteinzubeziehen. Österreich biete laut einhelliger Expertenmeinung ein sehr gutes Angebot an Rehabilitation, die Vernetzung der unterschiedlichen Institutionen und Prozesse ab Beginn der Rehabilitation bis zur Nachsorge könne aber verbessert werden. Der Schwerpunkt der Rehabilitation liegt im Erhalt beziehungsweise in der Wieder-

Dr. Gerald BACHINGER

„MS-Zentren sind ein Best-Practice-Beispiel in der schmerztherapeutischen Versorgung.“



Mag. Martin SCHAFFENRATH

„Es sollen vertrauensbildende Maßnahmen gesetzt werden, um Generika im Sinne einer solidarischen Grundversorgung etablieren zu können.“

Mag. Alexander HERZOG

„Bei den Selbstständigen ist die ambulante Rehabilitation stark im Fokus, weil hier eine schnelle Wiederaufnahme der Arbeit für die Versicherten besonders im Vordergrund steht. Damit das reibungslos verläuft, sollten alle Institutionen von der Reha bis zur Nachsorge verstärkt zusammenarbeiten.“

herstellung der Arbeitsfähigkeit. So sollte auch der Weg zurück in den Job statt in die Pension bestmöglich unterstützt werden.

Weitere Gipfelgespräche haben im Rahmen des PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten ebenfalls zu den Themen „Crowd diagnosis – Betroffene früh erkennen“ und „Klinische Prüfungen in der Onkologie“ stattgefunden.



© Peter Prosznik



v.l.: Gerald Bachinger, Martina Laschet

3. Dialogforum Wund?Gesund!

Strukturreformen kontra Versorgungsqualität?

Ob Pflaster, hydroaktive Wundauflagen oder Wunddrucktherapie: Verbandstoffe sind essenzieller Bestandteil jedes funktionierenden Gesundheitssystems. Effizientes und innovatives Wundmanagement beschleunigt den Heilungsprozess, reduziert Kosten und steigert das Patientenwohl. Naheliegender daher, dass das 3. Dialogforum Wund?Gesund! ganz im Zeichen der angedachten Strukturreformen und ihrer potenziellen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität stand.

Von Maximilian Kunz, MBA

Die Initiative Wund?Gesund! ist ein Zusammenschluss aus Medizinprodukte-Unternehmen aus dem Bereich Verbandstoffe und Kooperationspartnern aus dem Gesundheitswesen. Als Interessenvertretung der Branche verfolgt sie das Ziel, das Wohl von Patientinnen und Patienten langfristig zu optimieren. „Die Frage, wie Patientinnen und Patienten zu den für sie optimalen Wundversorgungsprodukten kommen, ist bei uns allgegenwärtig. Und das mit gutem Grund“, erklärt Mag. Martina Laschet von der Initiative Wund?Gesund! eingangs. Tatsächlich hängen die zum Einsatz kommenden Produkte von einer Vielzahl an Faktoren ab: „Verfügbarkeit, Präferenzen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, Patientenwünsche und Erstattungsfähigkeit spielen hier mit hinein“, so Laschet, die den Hauptverband jedenfalls in die Diskussion um die optimale Versorgung miteinbinden möchte, um sicherzustellen, dass der Preisaspekt nicht vor dem Nutzenaspekt steht.

Patientenanwaltschaft hat großen Einfluss
Eine Situation, die der Österreichischen Pflege- und Patientenanwaltschaft bestens bekannt ist. Ihre Arbeit basiert auf vier Säulen: dem Beschwerdemanagement (als außergerichtliche Einigung), der strukturellen Patientenvertretung sowie der Tätigkeit im Rahmen des Patientenentschädigungsfonds. Seit 2002 obliegt ihr auch die Betreuung der ELGA-Ombudsstellen. Künftig wird die Patientenanwaltschaft als unabhängiges und weisungsfreies Organ (nicht stimmberechtigtes) Mitglied der Heilmittelbewertungskommission (HEK) sein. Das ist insofern von großer Bedeutung, als dass die HEK in den Entscheidungsprozess zur Erstattung von Medizinprodukten – und damit auch in den Bereich der Wundversorgung – miteingebunden ist.



„Schon die Präsenz der Patientenanwaltschaft kann mitunter das eine oder andere zu Gunsten der Patientinnen und Patienten optimieren. Gerade im Bereich der Wundversorgung sprechen wir häufig von Menschen, die auf Grund ihrer Einschränkung ohnedies nur bedingt an der Diskussion um ihre eigene Versorgung teilnehmen können.“

Gerald Bachinger

Mangelversorgung treibt Patientinnen und Patienten in den Wahlartzbereich
In der anschließenden Diskussion durften Beispiele aus der täglichen Praxis nicht fehlen: So kommen etwa häufig Patientinnen und Patienten in den niedergelassenen Bereich, die dort dann ihrem Unmut über die Versorgung im Spital freien Lauf lassen, wie einer der Teilnehmer, ein niedergelassener Wundmanager, berichtet. „Einer der dabei immer wiederkehrenden Gründe für die Unzufriedenheit ist, dass Betroffene im Spital mit laufend neuen Ansprechpartnern und unterschiedlichen Meinungen konfrontiert werden, was zu ihrer Verunsicherung beiträgt“, so der Teilnehmer. Die Wundsituation in Österreich kann damit als Paradebeispiel dafür gesehen werden, dass Patientinnen und Patienten auf Grund einer kassenseitigen Mangelversorgung in den Wahlartzbereich getrieben werden, was seitens der Patientenanwaltschaft massiv kritisiert wird. Tatsächlich gibt es im niedergelassenen Bereich keinen allgemeingültigen, durch Krankenkassen gedeckten, Versorgungsauftrag. Die Leistungen sind größtenteils freiwillig. Ärzte mit Kassenvertrag

können bestimmte Leistungen übernehmen, müssen aber nicht. „Die chronische Wundversorgung ist jedoch im verbindlichen Aufgabenprofil enthalten“, stellt Bachinger klar.

Eine weitere Ungewissheit für die Wundversorgung stellt die Zusammenlegung der Krankenkassen bzw. der entsprechenden Leistungskataloge dar. Es gibt Ideen in Richtung Finanzierung aus einer Hand. Seitens der Patientenanwaltschaft begrüßt man das, will sich aber auch weiterhin für eine Aufwertung des Hauptverbandes einsetzen. „In Österreich haben wir ein unübersichtliches und kleinteiliges System – nicht nur im Bereich der Kassen. Eine Reform ist daher dringend notwendig. Regionale Unterschiede und Ungleichheiten zwingen uns zu raschem Handeln. Der Grundsatz dabei muss lauten „Gleiches Geld für gleiche Leistung“, schließt Bachinger ab.

Österreichischer Wundtag
Auf dieses sensible Thema aufmerksam zu machen, ist eine der Kernaufgaben des Österreichischen Wundtages. Als gemeinsame Initiative von Wund?Gesund! und der Austrian Wound Association (AWA) fand er heuer bereits zum 3. Mal statt (21. September). Zahlreiche Institutionen und Experten wirkten an dem österreichweiten Aktionstag mit und gaben in diesem Rahmen Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden eine Stimme, die zu mehr Transparenz in der landesweiten Wundversorgung beitragen soll. Einer der Höhepunkte des diesjährigen Wundtages war übrigens die Übergabe des Positionspapiers zum österreichischen Wundmanagement an Dr. Gerald Bachinger in St. Pölten. Der nächste Wundtag wird am 20. September 2019 stattfinden.

Mehr Informationen dazu finden Sie unter www.wundtag.at sowie im Expertenletter unter www.patientenanwalt.com

INITIATIVE WUND?GESUND!

1 Mag. Alexander Herzog ist seit 1. Juli 2018 Generalsekretär der Pharmig.

Erster HI-Patientenbericht zeigt:

Jeder zweite Patient hat vor Diagnose noch nie etwas über Herzinsuffizienz gehört

Herzinsuffizienz (HI) ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die unbehandelt zum Tod führt. Ausgehend von der Tatsache, dass die schwerwiegende Erkrankung Herzinsuffizienz im Vormarsch ist und sich die Zahl der Patientinnen und Patienten erhöht, wurde HI-Patientinnen und -Patienten bei einer Umfrage die Möglichkeit gegeben, ihre tatsächlich empfundenen Wünsche und Bedürfnisse sowie ihr subjektives Erleben transparent zu artikulieren. Die Ergebnisse fließen in den erstmals erstellten österreichischen Patientenbericht zu Herzinsuffizienz ein.

Von Mag. Petra Hafner

Herzinsuffizienz gilt als Erkrankung mit schlechter Prognose. Obwohl in Österreich jährlich mehr als 10.000 Todesfälle aufgrund von Herzinsuffizienz verzeichnet werden und derzeit rund 1 bis 2 Prozent der Bevölkerung an dieser schwerwiegenden chronischen Erkrankung leiden, wird Herzinsuffizienz – auch als Herzschwäche bezeichnet – in der breiten Öffentlichkeit noch immer unterschätzt.^{1,2} Allein die Tatsache, dass einer von fünf Menschen über 40 Jahre in seinem Lebensverlauf an Herzinsuffizienz erkrankt, zeigt die Notwendigkeit, Herzinsuffizienz als schwerwiegende und häufige Erkrankung bekannt zu machen und als ernstzunehmend in den Köpfen der breiten Öffentlichkeit zu verankern.³ Univ.-Doz. Dr. Martin Hülsmann, Leiter der Herzinsuffizienz-Ambulanz des AKH Wien und

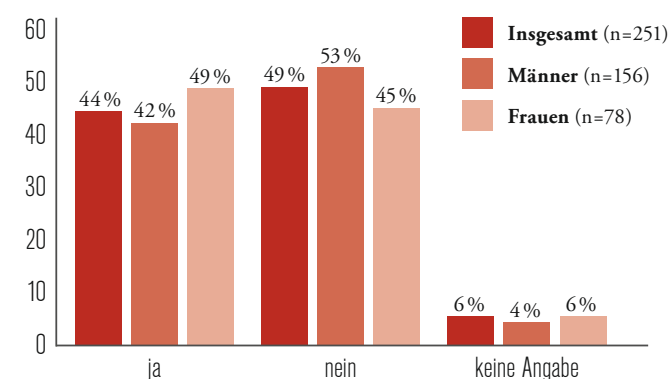
Leiter der Arbeitsgemeinschaft Herzinsuffizienz der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG), erachtet die chronische Herzinsuffizienz mit einer Häufigkeit von etwa 2 Prozent der erwachsenen Bevölkerung und einer 50-prozentigen Sterblichkeit in fünf Jahren als eine große Herausforderung.² „Herzinsuffizienz ist gleich häufig wie ein Myokardinfarkt, übertrifft aber viele bösartige Tumore in ihrer Gefährlichkeit“, betont Univ.-Doz. Dr. Hülsmann.

Ursachen und Symptome werden oft unterschätzt

Eine Herzinsuffizienz entwickelt sich als Folge anderer Grunderkrankungen, die entweder schlecht oder nicht behandelt wurden. In erster Linie handelt es sich um koronare Herzkrankheiten, etwa Herzinfarkt, Blut-

hochdruck oder Herzklappenschäden. Zu den stärksten Risikofaktoren für die Herzinsuffizienz gehören etwa ein hoher Cholesterinwert, Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht sowie Rauchen.² „Wenn auch große Therapiefortschritte in den letzten 30 Jahren erzielt werden konnten, so ist die Erkrankung immer noch nicht in den Köpfen der Betroffenen und Verantwortungsträger angekommen“, hebt der Leiter der Arbeitsgemeinschaft Herzinsuffizienz der ÖKG hervor. Die häufigsten Symptome der Herzinsuffizienz sind geschwollene Beine, Atemnot und/oder Abgeschlagenheit/Müdigkeit.⁴ Nur 3 Prozent erkennen diese drei häufigsten Symptome.⁵ Vielmehr werden diese Symptome von jedem Dritten als normale Alterserscheinung gehalten.⁵ Diese Einschätzung bestätigt sich bei den Ergebnissen der österreichischen Befragung im Rahmen des österreichischen Patientenberichts zu Herzinsuffizienz. Bei der

Beinahe jeder Zweite/jede Zweite hat vor der Diagnose noch nie etwas von der Erkrankung Herzinsuffizienz gehört*



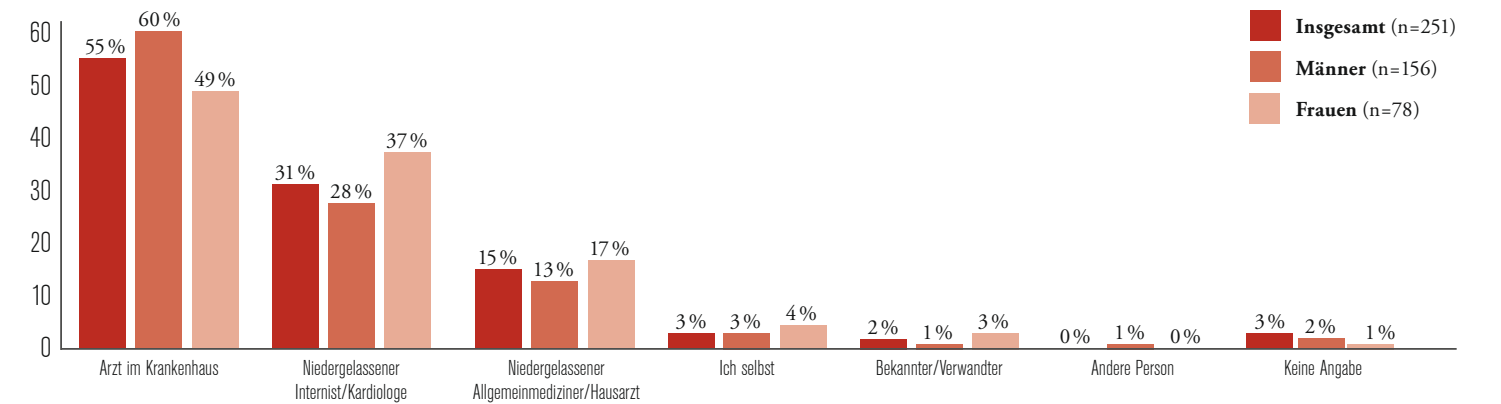
Befragung von 251 HI-Patientinnen und -Patienten gab die Hälfte an, „von dieser Form der Erkrankung erst durch ihre eigene Diagnosestellung erfahren zu haben. Darüber hinaus wurde die Diagnose erst mit einem Ereignis gestellt, welches zur Spitalsaufnahme zwang – also in einem fortgeschrittenen Stadium. Dies verursacht nicht nur hohe Kosten, sondern es geht auch wertvolle Zeit für

„Ich halte mich sehr genau an den Therapieplan, den ich mit meinem Arzt vereinbart habe.“
Christian Fabi

„Eine bessere Awareness ermöglicht ein rechtzeitiges Erkennen und Behandeln der Herzinsuffizienz.“
Heidmarie Prager

„Die Erkrankung ist noch nicht in den Köpfen der Betroffenen und Verantwortungsträger angekommen.“
Martin Hülsmann

Die Herzinsuffizienz wurde bei 55% der befragten Herzinsuffizienz-Patientinnen und -Patienten im Krankenhaus diagnostiziert*



eine zielführende Behandlung verloren“, unterstreicht Univ.-Doz. Dr. Hülsmann.

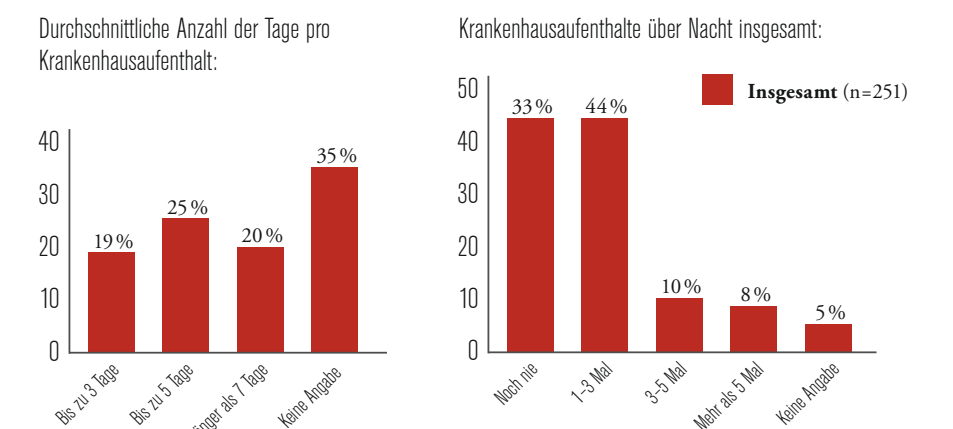
Awareness und Therapietreue sind ausschlaggebend für bessere Lebensqualität

Bei den aktuell befragten HI-Patientinnen und Patienten wurde Herzinsuffizienz insbesondere durch einen Arzt im Krankenhaus (55 Prozent) bzw. einem niedergelassenen Internisten oder Kardiologen (31 Prozent) diagnostiziert. Der niedergelassene Kardiologe und Internist, Dr. Heidmarie Prager, ist es ein besonderes Anliegen, „die Awareness – also die Wahrnehmung und das Bewusstsein – für das Thema Herzinsuffizienz in der Bevölkerung zu schärfen, um dadurch ein rechtzeitiges Erkennen und Behandeln zu ermöglichen.“ Dies sollte optimalerweise bereits vor einer erforderlichen stationären Aufnahme wegen fortschreitender klinischer Symptome wie z.B. Atemnot erfolgen, so Dr. Prager. Die Erhebung zeigt, dass die häufigsten Beschwerden und Symptome neben Atemnot und Kurzatmigkeit, Flüssigkeitsansammlung, Erschöpfung im Alltag bis hin zu einem ausschließlich in aufrechter Position angenehmen Schlaf reichen. Mehr als die Hälfte der Befragten haben bereits ein bis drei beziehungsweise drei bis fünf Tage im Krankenhaus verbracht. Durchschnittlich verbrachten 19 Prozent der Befragten bis zu drei Tage im Krankenhaus, 25 Prozent bis zu fünf Tage und 20 Prozent länger als eine Woche.

Aufklärung über HI und gutes Arzt-Patienten-Verhältnis sind besonders wichtig

Dank verbesserter Therapiemethoden sind die Fünf-Jahres-Überlebensraten deutlich angestiegen.⁶ Voraussetzung dafür ist aber die Einhaltung der medizinischen verordneten Therapie. Aus diesem Grund ist es wesentlich, die Therapietreue der Patientinnen und Patienten zu steigern, um den Betroffenen ein längeres Leben und eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Die Kar-

Krankenhausaufenthalte der befragten Herzinsuffizienz-Patientinnen und -Patienten*



diologin Dr. Prager weist darauf hin, dass „Herzinsuffizienz eine häufige Erkrankung ist, die jeden Zehnten der über 70-Jährigen betrifft, für die es aber viele Therapiemöglichkeiten gibt, über die Patientinnen und Patienten aufgeklärt werden sollen – auch um eine möglichst hohe Lebensqualität mit und trotz dieser Erkrankung zu ermöglichen.“ Entscheidend dafür ist eine gute Arzt-Patienten-Beziehung. Dass HI-Patientinnen und -Patienten gut informierte Ärzte und ein ausführliches Gespräch mit dem Arzt sowie auch Informationen zum Verlauf der Erkrankung, möglichen Spätfolgen und Risikofaktoren besonders wichtig sind, ist eines der Ergebnisse der Befragung. Bei der Umfrage gaben 70 Prozent der Patientinnen und Patienten ebenfalls an, nie vom Therapieplan abzuweichen. Gefragt, ob sie ein Herzinsuffizienz-Tagebuch führen, also täglich ihre Werte wie Blutdruck, Puls und Gewicht überprüfen, antworteten hingegen nur 11 Prozent mit „Ja“. Für Christian Fabi, HI-Patient, war die Diagnose Herzinsuffizienz aufgrund der Prognose bei dieser Erkrankung zuerst ein Schock. „Heute, gut ein Jahr später, führe ich trotz der Herzinsuffizienz wieder ein aktives Leben. Mir ist dabei bewusst, wie viel ich selbst dazu beitragen

kann: Ich ernähre mich gesünder, bewege mich regelmäßig, nehme alle Checks beim Arzt wahr und selbstverständlich halte ich mich sehr genau an den Therapieplan, den ich mit meinem Arzt vereinbart habe. Dazu führe ich täglich mein HI-Tagebuch.“

Ausgehend von der Tatsache, dass die schwerwiegende Erkrankung Herzinsuffizienz im Vormarsch ist und sich die Zahl der Patientinnen und Patienten erhöht, wurde HI-Patientinnen und -Patienten mit dieser Befragung die Möglichkeit gegeben, ihre tatsächlich empfundenen Wünsche und Bedürfnisse sowie ihr subjektives Erleben in einer möglichst unbeeinflussten Weise transparent zu artikulieren. Die nun vorliegenden Ergebnisse der Umfrage sollen dafür genutzt werden, diese mit Vertreterinnen und Vertretern relevanter Institutionen im österreichischen Gesundheitssystem zu diskutieren, aber vor allem um Verbesserungsmöglichkeiten in der Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten zu finden.

Mehr Informationen zu Herzinsuffizienz unter www.herzstark.at

InfoBox

ÖSTERREICHWEITE UMFRAGE ZU HERZINSUFFIZIENZ-PATIENTENBERICHT

Der Patientenbericht basiert auf einer vom Marktforschungsinstitut Spectra im Auftrag von Novartis Pharma erstellten Umfrage, bei der HI-Patientinnen und -Patienten in HI-Spezialambulanzen und Krankenhäusern ihre Wünsche, Bedürfnisse und Anliegen als Betroffene der Krankheit Herzinsuffizienz mittels anonymisierten Fragebogens angeben konnten. 251 HI-Patientinnen und -Patienten haben an der von Mai bis Oktober 2018 stattgefundenen Befragung teilgenommen.

ZENTRALE ERGEBNISSE:

- Knapp jeder zweite HI-Patient/jede zweite HI-Patientin hat vor der Diagnose noch nie von der Erkrankung Herzinsuffizienz gehört.
- Über die Hälfte der Befragten (55 Prozent) gaben an, dass die Herzinsuffizienz im Krankenhaus diagnostiziert wurde. Bei 31 Prozent der Befragten wurde die HI beim niedergelassenen Internisten/Kardiologen diagnostiziert.
- Die befragten Patientinnen und Patienten werden hauptsächlich in Spezialambulanzen der Krankenhäuser (41 Prozent), bei niedergelassenen Internisten/Kardiologen (40 Prozent) und bei niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen (28 Prozent) behandelt.
- Knapp jeder dritte Herzinsuffizienz-Patient/jede dritte Herzinsuffizienz-Patientin hatte bereits einen Herzinfarkt. Ein Drittel der Patientinnen und Patienten leidet zudem an einer Verengung der Herzkranzgefäße.
- Mehr als 50 Prozent der Befragten geben an, dass sie bereits 1-3 bzw. 3-5 Nächte im Krankenhaus verbracht haben. Durchschnittlich verbrachten 19 Prozent der Befragten bis zu 3 Tage im Krankenhaus, 25 Prozent bis zu 5 Tage und 20 Prozent länger als 7 Tage.
- Nur knapp jeder zehnte Patient/jede zehnte Patientin führt regelmäßig ein Herzinsuffizienz-Tagebuch.
- 8 von 10 Patientinnen/Patienten geben an, dass sie mit der medizinischen Behandlung von Herzinsuffizienz zufrieden sind.

Die Ergebnisse der Umfrage sind online abrufbar unter www.patientenbericht.at

1 Müller M, Hülsmann M, Mört D. Auswirkungen von Sacubitril/Valsartan auf Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfleistung: Eine epidemiologische Bewertung mit Blick auf Österreich // Impact of Sacubitril/Valsartan Treatment in Patients with Heart Failure. Journal für Kardiologie 2017; 24 (9-10), 200-204.
2 Mosterd A, Hoes AW. Clinical epidemiology of heart failure: the Framingham Heart Study. Circulation 2002; 106:3068-72.
3 Lloyd-Jones DM et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. Circulation 2002; 106:3068-72.
4 Ponikowski P et al. Eur Heart J 2016 Jul 14; 37(27): 2129-2200.
5 Remme WJ et al. Public awareness of heart failure in Europe: first results from SHAPE. European Heart Journal 2005; 26:2413-2421.
6 Information für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Herzinsuffizienz. www.hauptverband.at/herzinsuffizienz (Zugriff: 4.12.2018).
* Befragung zu Österreichischem Patientenbericht zu Herzinsuffizienz 2018.

PERISKOP dankt Novartis Pharma für die Unterstützung der Ausgabe PERISKOP Nr. 84 | Dezember 2018.



Volkskrankheit

Allergie

Mehr als ein Viertel der Bevölkerung leidet an Allergien. PERISKOP sprach mit dem Innsbrucker Allergie-Spezialisten a.o. Univ.-Prof. Dr. Norbert Reider und mit Otto Spranger, dem Geschäftsführer der Selbsthilfegruppe Lungenunion, über den aktuellen Stand und Trends bei der Hyposensibilisierungstherapie.

Von Rainald Edel, MBA

PERISKOP: Warum sollte sich ein Gesundheitssystem überhaupt um Allergien kümmern?

Reider: Es gibt zahlreiche allergische Erkrankungen, die gesellschaftlich und fürs persönliche Leben hochrelevant sind, wie zum Beispiel Berufsdermatosen. Handekzeme sind die häufigste Ursache für Berufskrankheiten überhaupt. Das kommt noch lange vor berufsbedingtem Asthma und anderen Dingen. Wenn wir von Inhalationsallergien sprechen, dann ist festzustellen, dass das ein Massenphänomen ist, weil rund 25 Prozent der Bevölkerung unter einer Inhalationsallergie leiden. Die wichtigsten Auslöser sind Pollen, Hausstaubmilben und

„Allergien werden von der breiten Bevölkerung unterschätzt und sind daher auch unterdiagnostiziert.“

Otto Spranger

P: Welchen Einfluss wird der Klimawandel auf das Allergen-Spektrum haben?

Reider: Das ist bereits relativ gut erforscht. In Tirol etwa ist der Pollenflugstart heute durchschnittlich drei Wochen früher als

Tierhaare. Ein wichtiger Aspekt ist, dass ein relevanter Teil der Patientinnen und Patienten, vor allem Kinder und Jugendliche, einen, wenn sie unbehandelt bleiben, sogenannten Etagenwechsel durchmachen. Das bedeutet, dass die Allergie sich von den oberen Atemwegen auf die Lunge ausbreitet und zu Asthma führen kann.

noch vor 25 Jahren. Dazu kommt, dass sich die Baumgrenze um gut 200 Meter nach oben verschoben hat. Das heißt, wir haben insgesamt eine längere Pollenflugzeit zu verzeichnen und klimatisch günstigere Bedingungen für die gesamte Pflanzenwelt. Dadurch können auch Pflanzen heimisch werden, die sich bisher aufgrund der tieferen Jahresdurchschnittstemperaturen bei uns nicht etablieren konnten. So ist zum Beispiel Ragweed in Ostösterreich bereits seit Jahren ein signifikanter Auslöser von Heuschnupfen. Irgendwann könnte das auch in Westösterreich der Fall sein. Zum Klimawandel kommen zusätzliche unspezifische Faktoren hinzu, wie beispielsweise eine gestiegene Ozon-, sowie Feinstaubbelastung, Diesel und Tabakrauch, die zumindest im dringenden Verdacht stehen, Wegbereiter allergischer Reaktionen zu sein.

P: Herr Spranger, sind Sie der Meinung, dass die Patientinnen und Patienten hier ausreichend informiert sind? Auch um die mögliche Ernsthaftigkeit einer Allergie?

Spranger: Allergien werden von der breiten Bevölkerung unterschätzt und sind daher auch unterdiagnostiziert. Derzeit dauert es rund sechs Jahre, bis eine Patientin oder ein Patient zu einer Diagnose kommt. Das ist natürlich auch den oft nur saisonalen Belastungen geschuldet. Die Betroffenen haben einige Wochen ihre Probleme, die dann wieder vergehen, und das Problem gerät für ein Jahr in Vergessenheit.

Reider: Schätzungen gehen davon aus, dass nur rund 10 Prozent aller Inhalations- und Insektengiftallergikerinnen und -allergiker einer Spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung) zugeführt werden.

P: Kausal behandeln kann man ja nur mit der Spezifischen Immuntherapie, mit dem Nach-



teil, dass sie lange dauert und eine oftmalige Arzt-Konsultation erfordert. Wie sehen Sie die Patientenwünsche?

Spranger: Die Compliance der Patientinnen und Patienten ist sowohl bei der Immuntherapie als auch beim Asthma als schlecht zu beurteilen. Das betrifft sowohl die subkutane Verabreichung als auch die oral verabreichte Immuntherapie. Es ist sicher auch eine Frage der Aufklärung in der Bevölkerung. Vielen ist nicht bewusst, dass man unbehandelt Asthma bekommen kann. Bisherige Versuche, Betroffene mittels Nachrichten an ihren Therapietermin zu erinnern, haben nicht den gewünschten Erfolg gebracht.

P: Wie kann man Ihrer Meinung nach die Therapie-treue der Patientinnen und Patienten erhöhen?

Reider: Ein Grundproblem liegt in der Immuntherapie, wie wir sie heute kennen. Wenn man vor zehn Jahren Patientinnen und Patienten eine Immuntherapie verordnet und sie dazu aufgefordert hat, in den nächsten drei Monaten wöchentlich zu kommen, haben das viele Patientinnen und Patienten, ohne mit der Wimper zu zucken, akzeptiert. Im heutigen aggressiven Arbeitsmarkt können es sich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kaum erlauben, so oft zum Arzt zu gehen. Ein weiterer Grund ist, dass das Honorar für die Verabreichung einer Subkutanen Immuntherapie zwischen 2,30 und 2,50 Euro liegt. Da ist der gesamte Aufwand darin enthalten, von der Vorbereitung der Spritze, der Patientenbefragung zum Gesundheitszustand bis hin zur Nachbeobachtung und dem, wenn auch sehr geringen Risiko, einer anaphylaktischen Reaktion. Es ist daher kein Wunder, dass sogar in unserem eigenen Fachgebiet, der Dermatologie, von manchen Kolleginnen und Kollegen gar nicht mehr angeboten wird, die Immuntherapie gar nicht mehr angeboten wird, weil es sich wirtschaftlich nicht auszahlt.

P: Herr Spranger hat zuvor die lange Dauer angesprochen, bis sich ein Erfolg einstellt. Ist das zu lange?

BioBox

A.o. Univ.-Prof. Dr. med. Norbert Reider studierte Medizin an der Universität Innsbruck. Nach einigen Jahren der Grundlagenforschung am Innsbrucker Institut für Biochemische Pharmakologie wechselte er 1992 in die Abteilung Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Universitätsklinik Innsbruck, deren Allergieambulanz er seit 1996 leitet. Er veröffentlichte zahlreiche Publikationen zur Regulation der Atopie, viele Buchbeiträge und führt klinische Studien zur Spezifischen Immuntherapie bei Allergierkrankungen durch.



BioBox

Otto Spranger wechselte nach dem Studium an der Universität Wien in die Industrie, wo er von 1980 bis 1997 als Direktor für Marketing und Vertrieb tätig war. 1998 machte er sich mit einer Kommunikationsberatungsfirma im Gesundheitsbereich selbstständig. Sein Engagement in Sachen Allergien und Asthma resultiert nicht zuletzt aus der eigenen Betroffenheit. Um auch anderen Betroffenen zu helfen und Informationen zur Verfügung zu stellen, gründete und leitet er die Selbsthilforganisation Österreichische Lungenunion. 2009 gründete er die Global Allergy & Asthma Patient Platform.

Reider: Was es in der Zukunft braucht, wären bessere Präparate. In den seltensten Fällen, haben die Betroffenen das rasche Gefühl einer Verbesserung. Auch muss man klar sagen, dass die Wirkung der jetzt verfügbaren Präparate nicht so toll ist. Mit Ausnahme der Insektengift-Präparate. Die Heilungsquote bei Wespengiftallergien liegt bei 95 Prozent, bei der Bienengift-Allergie immer noch bei deutlich über 90 Prozent. In allen anderen Fällen liegt die Erfolgsquote bestenfalls bei 30 Prozent über Placebo. Nachdem die Placebo-Rate schon sehr hoch ist, kommt man in Summe auf eine Verbesserung von 50 bis 60 Prozent. Das klingt zwar nicht schlecht, vermittelt aber den Patientinnen und Patienten oft nicht den Eindruck, dass sie geheilt sind.

Spranger: Zu Bienen-Wespen-Allergien möchte ich noch ergänzen, dass es hier eine ganz andere öffentliche Wahrnehmung gibt. Schon vor der Saison findet das Thema in den Medien großen Widerhall. Hier ist eine viel breitere Sensibilisierung in der Bevölkerung vorhanden. Daher wird das Thema viel stärker wahrgenommen als bei anderen Allergenen.

„Schätzungen gehen davon aus, dass nur rund 10 Prozent aller Inhalations- und Insektengift-allergikerinnen und -allergiker einer spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung) zugeführt werden.“

Norbert Reider

P: Nach der Diagnose findet die weitere Behandlung ja meist wohnortnah durch Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner statt. Wie schätzen Sie deren Motivation ein, die Patientinnen und Patienten bei der Stange zu halten?

Reider: Als problematisch sehe ich, dass ein nicht zu unterschätzender Teil der Ärztinnen und Ärzte gar keine Immuntherapie anbietet, da ihnen die Ausbildung fehlt. Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer Ausbildung die Durchführung der Immuntherapie z.B. bei uns an der Hautklinik erlernt haben, sind wertvolle und unverzichtbare Partner in der Praxis, ohne die ich gar nicht arbeiten könnte. Dazu kommt noch, dass es eine Unzahl an Präparaten gibt, die alle etwas unterschiedlich funktionieren. So gab es vor der Therapieallergen-Verordnung 2007 unglaubliche 6.500 Präparate, heute sind es immerhin noch um die 70. Das stellt im stressigen Alltag von

Ärztinnen und Ärzten schon eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar.

Spranger: Ich glaube auch, dass viele Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner nicht ausreichend auf einen möglichen anaphylaktischen Notfall vorbereitet sind und auch aus diesem Grund eine Hyposensibilisierungstherapie nicht anbieten.

P: Kommt es bei der Immunisierungstherapie öfters zu dramatischen Zwischenfällen?

Reider: Ich führe pro Jahr rund 4.000 Hyposensibilisierungen durch und hatte noch nie einen bedrohlichen Zwischenfall. Ich sehe bei subkutanen Immunisierungstherapien in der Größenordnung von 0,5 Prozent Nebenwirkungen, die relevant sind. Die reichen von starken Lokalreaktionen über Atemnot bis zu Nesselausschlag. Die Ursache ist in den meisten Fällen, dass die Patientin oder der Patient die notwendigen Begleitmaßnahmen, wie möglichst auf Alkohol zu verzichten oder nach der Behandlung schwere körperliche Anstrengungen zu meiden, oder Infekte nicht beachtet hat. Insgesamt ist dies bei korrekter Vorgehensweise seitens aller Beteiligten eine sehr sichere Therapie. Bei der sublingualen Therapie mit Tropfen und Tabletten sind die Probleme noch weit geringer.

P: Sie haben zuerst die Komplexität und Unterschiedlichkeiten in der Handhabung der Präparate angesprochen. Woran können sich Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner orientieren? Gibt es Leitlinien?

Reider: Es gibt die Therapieallergen-Verordnung, die auf eine Initiative des deutschen Paul-Ehrlich-Instituts zurückgeht und die Qualität der Impfstoffe verbessern wird. Bis vor einiger Zeit wurden auf der

Seite der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI) jene Präparate veröffentlicht, die die strengen Wirksamkeitskriterien des Paul-Ehrlich-Instituts erfüllen.

P: Wie wird sich die Behandlung von Allergien in Zukunft gestalten? Was wünschen Sie sich, um die Behandlung der Betroffenen in Österreich zu verbessern?

Reider: Es gibt bereits drei Immuntherapie-Präparate am Markt, die Arzneispezialitäten sind, also Medikamente im herkömmlichen Sinn, die eine echte Zulassung durch die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) haben und in den Apotheken mit Rezept einfach abgeholt werden können. Alle anderen Immuntherapiemedikamente sind nominal Individualrezepturen. Sie müssen mittels Bestellbogen angefordert werden und die Patientin oder der Patient muss wochenlang auf den Impfstoff warten. Die nahe Zukunft sehe ich daher, auch was die Einfachheit der Anwendung betrifft, in den Allergietabletten. Langfristig erhoffen wir uns einerseits Präparate, die durch neue Technologien bei wesentlich besserer Wirkung vielleicht überhaupt nebenwirkungsfrei sind, und andererseits irgendwann eine echte Impfung gegen Allergien, wie wir sie beispielsweise von Kinderkrankheiten kennen.

Spranger: Wir leben in einer Convenience-Gesellschaft, in der es eher akzeptiert ist, sich vier Mal im Jahr eine Spritze abzuholen, als täglich daran zu denken, eine Tablette einzunehmen oder regelmäßig einen Arztbesuch einplanen zu müssen. Daher wäre es mein Wunsch, dass wir rasch zu Therapiemöglichkeiten kommen, die gesellschaftlich akzeptabel sind und rasch Abhilfe schaffen.



ARBEIT,
BEFÖRDERUNG,
RHEUMA,
WELTREISE.



**Schwere Krankheiten
sind nicht mehr das Ende.**

Nur mit Ihrer Hilfe kann das Zentrum für
Präzisionsmedizin in Wien errichtet werden,
damit Unheilbares heilbar wird.

Infos und Spenden auf zpm.at



zpm.
zentrum für
präzisions-
medizin