

# PERISKOP

85

FEB 2019

Standpunkte.  
Dialog.  
Konsens.

Die neutrale  
Plattform  
zum offenen  
Meinungs-  
austausch.

## Innovationen stärken Wirtschaft und Gesundheits- versorgung

Interview mit Dr. Margarete Schramböck

**PRAEVENIRE**  
Gesundheitsforum  
Initiative  
Gesundheit 2030

**Starkes Lehr- und  
Forschungsklima**  
Univ.-Prof. Dr. Harald Sitte  
im Gespräch

**EU-Fälschungs-  
richtlinie**  
Digitale Sicherheit  
für Arzneimittel

# 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.

INTERESSIERT?

ANFRAGE UNTER:  
redaktion@periskop.at

**NEU!**  
inklusive detaillierter  
**SUCHFUNKTION**  
nach Persönlichkeiten  
und Themen





6  
P

## Bundesministerin Margarete Schramböck im Gespräch

Im Interview mit PERISKOP spricht die Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort Dr. Margarete Schramböck über ihre Strategien zur Stärkung des Wirtschaftsstandorts Österreich und Innovationen im Bereich Digitalisierung, Pharma und Medizintechnik und schildert, wie sie Österreich von einem Follower zu einer Leading Nation in Sachen Digitalisierung machen möchte.

- 6 **Margarete Schramböck:** Innovationen stärken Wirtschaft und Gesundheitsversorgung
- 8 **Dominik Wolf:** Medizin für Patienten weiterentwickeln
- 10 **Harald Sitte:** Wir alle ziehen an einem Strang!
- 11 **Kolumne »360° Blick«** von Rainer Riedl

## Impressum

**Medieninhaber** Welldone Werbung und PR GmbH  
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien  
Tel. 01/40213 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. 01/40213 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at

**Chefredakteur** Robert Riedl

**Autorinnen und Autoren** Mag. Klaudia Besler, MBA, Rainald Edel, MBA, Dren Elezi, MA, Mag. Petra Hafner, Dr. Nedad Memić, Mag. Ferenc Papp, Mag. Alfred Riedl, Dr. Rainer Riedl, Ing. Helmut Robitsch, Dr. Klaus Schuster, Wolfgang Wagner, Christina Winkler, MA

**Foto Cover** Mag. Peter Provaznik

**Design** Age de Carvalho (Konzept), Katharina Harringer

**Lektorat** Mag. 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 ABILDUNGEN SIND URHEBERRECHTLICH GESCHÜTZT. NAMENTLICH GEKENNZEICHNETE ARTIKEL GEBEN DIE MEINUNG DER AUTORIN ODER DES AUTORS UND NICHT DER REDAKTION WIEDER. BLATTLINIE: INFORMATIONEN AUS DEM GESUNDHEITS-, PHARMA- UND WELLNESSBEREICH SOWIE AUS DER GESUNDHEITSPOLITIK.



12  
P

## Brustkrebsforschung vorantreiben, Bewusstsein schaffen

Die neue Präsidentin der Europäischen Brustkrebs-Koalition Mona Knotek-Roggenbauer, MSc, spricht im PERISKOP-Interview über Themen wie Awareness, Herausforderungen für Brustkrebs-Betroffene, Forschung und Früherkennung sowie über ihre Ziele und Schwerpunkte in ihrer neuen Funktion.

- 12 **Mona Knotek-Roggenbauer:** Brustkrebsforschung vorantreiben, Bewusstsein schaffen
- 13 **Welldone Kolumne:** Blättern oder scrollen? Nur gemeinsam ein Dreamteam!
- 14 **Digitale Sicherheit für Arzneimittel**
- 16 **Sepsis:** Größte Herausforderung in der Intensivmedizin



18  
P

## Genabschaltung als innovative Therapieform

Das amerikanische Pharmaunternehmen Alnylam hat die Zulassung für das weltweit erste RNAi-Therapeutikum erhalten. Im Gespräch mit PERISKOP erläutert a. o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Löscher das Besondere am neuen Therapieansatz, wie eine Genabschaltung abläuft und beschreibt den Therapie- und Krankheitsverlauf.

- 17 **Blitzlichter** aus Wissenschaft, Medizin & Wirtschaft
- 18 **hATTR-Amyloidose:** Genabschaltung als innovative Therapieform
- 20 **HTA in Österreich:** Es besteht Nachholbedarf
- 21 **Martin Klein:** Phosphatdiabetes: Eine rätselhafte Krankheit

© PETER PROVAZNIK, BARBARA NIDETZKY, CHRISTIAN FORCHER



30  
P

## API-Kongress — positive Suchttherapie

Beim diesjährigen zweitägigen Kongress des Anton Proksch Instituts (API) im Wiener Palais Ferstel stand das Thema positive Suchttherapie im Mittelpunkt. Die Psychotherapie soll sich nicht nur an den Defiziten der Patientinnen und Patientinnen, sondern vor allem an ihren Ressourcen orientieren, sagte der ärztliche Leiter des API, Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek.

- 22 **GEORG-Kongress:** OnkoReha interdisziplinär & multiprofessionell 2019
- 23 **Salon A-Premiere:** Herzinsuffizienz-Betreuung optimieren
- 24 **Gelungene Premiere für HTH Styria Pitch & Partner 2019**
- 25 **Seltene Erkrankungen:** Datenbank für Erkennen, Diagnose und Therapie
- 26 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019**
- 28 **Sounds and Science:** Musik öffnet den Geist
- 30 **API-Kongress:** Ressourcen aktivieren
- 33 **Salzburgs Landespolitik** unterstützt **Kinderhilfe**



36  
P

## Diabetesaufklärung für Schulen

In Österreich gibt es derzeit rund 1.600 schulpflichtige Kinder mit Typ 1 Diabetes. Pro Jahr kommen zusätzlich 250 bis 300 Neudiagnostizierte dazu. Ende Jänner veranstaltete der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gemeinsam mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft eine Pressekonferenz, um Maßnahmen für Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 im Kindergarten- und Schulbereich zu präsentieren.

- 34 **»Early Intervention«** zur Prävention psychischer Erkrankungen
- 36 **Diabetes bei Kindern:** Aufklärung in Schulen
- 38 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
- 38 **Kolumne »Primärziel Gesundheit«** von Klaus Schuster
- 39 **Primärversorgung neu:** Stimmen die Umsetzungen?
- 40 **Werner Saxinger:** Im Einzelfall muss alles möglich bleiben
- 41 **Kolumne »Pharmabook«** von Ferenc Papp

© MARLENE FROHLICH/LUXUNDELMEN/ANTON PROKSCH INSTITUT, NADINE BARBAD, PETER PROVAZNIK, JÜRGEN GRUNWALD



44  
P

## Demenz — Erkrankungen reduzieren

Unter dem Motto „Präventive Gesundheitspolitik mit Hirn“ widmeten sich bei den 3. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten Mag. Stefan Schmuckenschlager, Bürgermeister von Klosterneuburg, Univ.-Prof. Dr. Peter Dal-Bianco, Präsident der Österreichischen Alzheimergesellschaft und Prim. Dr. Elmar J. Kainz, Vorstand der Klinik für Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie am Kepler Universitätsklinikum, dem Thema Demenz.

- 42 **PRAEVENIRE Gesundheitsforum:** Gutes bewahren und Neues gestalten!
- 43 **Kolumne »PRIORITY«** von Wolfgang Wagner
- 44 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2018:** Demenzielle Erkrankungen reduzieren
- 46 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2018:** Überdiagnosen als Herausforderung



50  
P

## Digitalisierung und personalisierte Medizin

Unter dem Titel „Personalisierung und Digitalisierung: Chancen und Risiken in der Versorgung“ diskutierten im Rahmen einer von Roche initiierten Veranstaltung zahlreiche Expertinnen und Experten sowie Unternehmerinnen und Unternehmer zentrale Fragen der Umsetzung aktueller technischer Möglichkeiten und zukünftiger Entwicklungen im Bereich der personalisierten Medizin.

- 47 **Krankenhauspharmazie:** Herausforderungen für morgen
- 49 **CredoWeb Projekt:** Finalist bei eyeforpharma awards 2019
- 50 **Versorgungsqualität** durch Digitalisierung **optimieren**



PEOPLE

Interview

# Innovationen stärken Wirtschaft und Gesundheitsversorgung

**DR. MARGARETE SCHRAMBÖCK**, Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, möchte Österreich zu einer digitalen Leading Nation machen, durch Digitalisierung das Leben der Bürgerinnen und Bürger vereinfachen und die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen stärken. Für österreichische Start-ups sieht sie vor allem im starken Life-Science-Bereich große Chancen. | von Mag. Petra Hafner

Im PERISKOP-Interview gibt die Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Dr. Margarete Schramböck, Einblicke in ihre Vorhaben, Strategien für den Wirtschaftsstandort Österreich und Innovationen im Bereich Digitalisierung, Pharma und Medizintechnik.

**PERISKOP: Österreich soll zu den weltweit besten digitalen Nationen zählen. Wie wollen Sie unser Land von einem Follower in Sachen Digitalisierung zu einer Leading Nation machen?**

**SCHRAMBÖCK:** Wir wollen von den Besten lernen. Wir orientieren uns dabei an den innovativsten Nationen der Welt. Aus diesem Grund war ich vor Kurzem in Israel. Mit Digital Austria haben wir erstmals ein Dach für die Digitalisierungsvorhaben in Österreich geschaffen. Ziel ist, dass das Leben der Bürgerinnen und Bürger durch Digitalisierung einfacher wird und die Unternehmen wettbewerbsfähiger werden. Das ist kein Selbstzweck, denn so sichern wir die Lebensqualität und schaffen neue Arbeitsplätze in Österreich. Dies gelingt uns, indem Bund, Länder und Gemeinden zusammen an einem Strang ziehen.

**Welche Länder sind Vorbilder für Sie und wie weit setzen Sie auf Kooperationen mit anderen führenden Ländern?**

Österreich hat das Zeug, sich als führende europäische Drehscheibe für digitale Innovationen zu etablieren. Unser klares Ziel ist, zu den Digital 10 — also den zehn innovativsten Nationen — aufzuschließen. Estland und die Schweiz sind hier unter anderem Vorbildnationen.



BioBox

**Dr. Margarete Schramböck**, geboren am 12. Mai 1970 in St. Johann in Tirol, promovierte an der Wirtschaftsuniversität Wien, die sie 2017 zur WU-Managerin des Jahres machte. Schramböck war in Führungsfunktionen bei Alcatel, Nextira-One und Dimension Data Austria tätig. Im Mai 2016 übernahm sie die Leitung der A1 Telekom Austria. Seit Dezember 2017 ist sie Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort.

Bundesministerium Digitalisierung und Wirtschaftsstandort

**Die Bundesregierung hat das Jahr 2019 zum Jahr der Digitalisierung erklärt. Was sind hierbei Ihre Schwerpunkte?**

Wir orientieren uns an dem Dreiklang aus Gesellschaft, Verwaltung und Wirtschaft. Für die Menschen wird es einfacher werden, Amtswege zu erledigen, sei dies nun die Beantragung einer Wahlkarte für die EU-Wahlen im Mai, die Meldung einer neuen Wohnadresse oder die Geburt eines Kindes. Auch die Unternehmerinnen und Unternehmer werden bemerken, dass ihre Angelegenheiten schneller und effizienter erledigt werden. Nur ein Beispiel: Die Unternehmen melden der öffentlichen Hand jedes Jahr 230 Mio. Informationen aufgrund von Verpflichtungen. Für Wirtschaft und Verwaltung entstehen so Kosten von 4,3 Mrd. Euro jährlich. Diese Informationen sind jedoch größtenteils bereits vorhanden, oft sogar digital, nur nicht zentral erfasst, sondern auf Gebietskörperschaften und Ämter verteilt. So liegt die Meldung eines Autos bereits bei der Kfz-Meldestelle, bei der Entrichtung der Kfz-Steuer muss das Unternehmen trotzdem wieder alle Informationen an das Finanzamt einreichen. Die Unternehmen kritisieren hier zu Recht ein Zuviel an Bürokratie. Zudem haben wir den Reformprozess „Digitales Amt“ gestartet. Bis zum Ende des Jahres wird in einem Bund-Länder-Gemeinde-Dialog ein Rechtsrahmen entwickelt, um die digitalen Behördengänge auch legislativ umsetzen zu können.

**Der Life-Science-Sektor hat sich in Österreich sehr positiv entwickelt und spielt für den Wirtschaftsstandort eine Schlüsselrolle. Wie wollen Sie diesen Sektor weiter forcieren?**

Der Umsatz des Life-Science-Sektors ist auf ein Rekordniveau von über 22 Mrd. Euro gestiegen. Die Förderungen des AWS, Austria Wirtschaftsservice, sind beispielsweise für Förderungen im Life-Science-Bereich ausschlaggebend. Auch die FTI 2020 Strategie spielt eine entscheidende Rolle sowie die ausgearbeitete

„Zukunftsstrategie Life Sciences und Pharmastandort Österreich“. Die Gesundheitsvorsorge ist eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Daher ist die Forcierung dieses Sektors essenziell.

**Wie wollen Sie Österreich als Standort für Pharmafirmen weiter attraktivieren?**

Neben der Forschungsprämie, die nach wie vor und insbesondere in dieser forschungsinintensiven Branche höchst attraktiv ist, zeichnet sich Österreich als Pharmastandort besonders durch das hohe Potenzial an akademischen Forschungs- und Fachkräften aus. Daraus hat sich auch eine lebendige Start-up-Community entwickelt, deren Weiterentwicklung wir durch LISA Seedfinancing und andere Programme von LISA — Life Sciences Austria — wie z. B. dem Businessplanwettbewerb „Best of Biotech“, kräftig stützen. Dadurch ergeben sich ausgezeichnete Kooperationsmöglichkeiten von Wissenschaft und Industrie, die wir durch das Programm COMET bzw. die Christian Doppler Forschungsgesellschaft fördern. Dass sich selbst die Branchenriesen wie beispielsweise Boehringer Ingelheim und Novartis/Sandoz in Österreich wohl fühlen, sieht man an deren Investitionen in den Standort. Zudem werden sich im März die österreichischen Unternehmen gemeinsam unter der Dachmarke LISA auf der BioEurope Spring präsentieren, bei der die gesamte europäische Pharmazene zu Gast in Wien sein wird.

**Life Science hat sich in den letzten Jahren zu einem Innovationstreiber entwickelt. Es gibt nahezu einen Boom bei E-Health und Telemedizin. Welche Auswirkungen haben die Innovationen?**

Life Sciences und vor allem die Biotechnologie boomen bereits seit den 90er Jahren, und das wird auch so bleiben. Was sich tatsächlich erst in den letzten Jahren überproportional weiterentwickelt hat, ist die Medizintechnik und hier vor allem durch digitale Anwendungen. Diese erfreuliche Entwicklung merken wir nicht nur in den wirtschaftlichen Statistiken, sondern auch in der zunehmenden Nachfrage in unserem Seedfinancing Gründerprogramm. Wir denken auch, dass sich dieser Trend fortsetzen wird. Wichtig für den Life-Science-Sektor und auch den Standort ist allerdings, die Arzneimittelentwicklung sowie digitale Anwendungen gleichermaßen zu fördern und wettbewerbsfähig die besten Projekte auszuwählen.

**Biotech, Pharma und Medizintechnik sind für die Gesundheitsversorgung ausschlaggebend. Wie stark wirken sich die Innovationen aus?**

Die Innovationen unserer Unternehmen wirken sich nicht nur positiv auf die Gesundheitsversorgung aus, sondern auch sehr stark auf die Wirtschaft. Beides kann durch zahlreiche Erfolgsgeschichten belegt werden, wie etwa die innovativen Therapien gegen Atemwegs- und Augenerkrankungen von Marinomed mit dem Börsengang 2019 oder das digitale Diabetes Management von mySugr, wo der Deal mit Roche 2017 stattgefunden hat. Den gesundheitlichen Aspekt kann man nur auf globaler Ebene betrachten, aber für den wirtschaftlichen Impact haben wir auch Werte der österreichischen Volkswirtschaft. Im gesamten Life-Science-Sektor kam es in den letzten drei Jahren zu Steigerungen um 11 Prozent bei der Anzahl der Unternehmen — wir haben derzeit 917 Firmen — die Zahl der Beschäftigten ist um 7,4 Prozent auf derzeit 55.000 gestiegen und der Umsatz um 17,2 Prozent, so dass er derzeit über 22 Mrd. Euro liegt.

**Pflegeberufe sind körperlich sehr anspruchsvoll. Wenn wir einen Blick in die Zukunft werfen — werden sich Pflegeassistenz-Systeme etablieren? Inwieweit werden österreichische Start-ups und Unternehmen, die in diesem Bereich forschen, unterstützt?**

Gerade im Pflegebereich ist die Digitalisierung eine Chance für Erleichterung. Beispielsweise gibt es das ExoSkelett, das von Gregor Demblin und seiner Firma nach Österreich gebracht wurde. Dabei wird durch Technologie die Lebensqualität für gelähmte Personen erhöht. Was wir heute schon sagen können, ist, dass die Digitalisierung Raum für neue und soziale Berufe schaffen wird. Es gibt Bereiche, wo Menschen lieber auf die Sensibilität und Fähigkeiten von Personen setzen. Das bietet natürlich auch für österreichische Start-ups große Chancen, vor allem durch unseren starken Life-Science-Bereich gibt es entsprechende Anknüpfungspunkte.

**Das Gesundheitswesen setzt immer mehr auf Digitalisierung. Wichtige Rahmenbedingungen dafür sind auch der Breitbandausbau, vor allem in den ländlichen Regionen. Wie ist hier der aktuelle Stand?**

Innovative Dienste und Anwendungen machen die Potenziale von 5G für Wirtschaft und Gesellschaft und somit auch im Gesundheitswesen nutzbar, dabei soll Österreich eine führende 5G-Nation in Europa werden. In der ersten Phase werden erste vorkommerzielle 5G-Teststellungen umgesetzt. In der zweiten Phase soll bis Ende 2020 das Zwischenziel einer nahezu flächendeckenden Verfügbarkeit ultraschneller Breitbandanschlüsse mit 100 Mbit/s verwirklicht werden. Dadurch wird die Grundlage für einen flächendeckenden Ausbau von 5G geschaffen. Gleichzeitig soll auch die Markteinführung von 5G in allen Landeshauptstädten erfolgen. Bis Ende 2023 — Phase 3 — sollen 5G-Dienste auf den Hauptverkehrsverbindungen nutzbar sein und bis Ende 2025 soll das Ziel einer nahezu flächendeckenden Verfügbarkeit von 5G verwirklicht werden.

**In Österreich kommt es mit ELGA, Digitalem Impfpass oder der Einführung der E-Medikation zu innovativen Veränderungen. Wie kann die Skepsis gegenüber diesen digitalen Anwendungen abgebaut werden?**

Geplante und bereits im Einsatz befindliche nationale und internationale Maßnahmen wie Cyberangriff-Planspiele oder das Netz- und Informationssicherheitsgesetz — NISG — schaffen die Voraussetzungen für die Gewährleistung eines hohen Sicherheitsniveaus von Netz- und Informationssystemen. Wir müssen aber auch — neben entsprechenden technischen Schutzmaßnahmen — an die Selbstverantwortung und Achtsamkeit der Nutzerinnen und Nutzer im Netz appellieren und zusätzlich durch entsprechende digitale Bildungsmaßnahmen, wie wir dies mit der Initiative fit4internet bezwecken, aufklären und unterstützen. Zusätzlich ist es notwendig, permanent auf die Gefahren und Sicherheitslücken, die sich im Netz immer wieder auftun, hinzuweisen.

**Bei sensiblen Daten wie z. B. im Gesundheitsbereich ist ein sorgfältiger Umgang unumstößlich. Wie wollen Sie das Bewusstsein für digitale Sicherheit in der Bevölkerung erhöhen?**

Beim Datenschutz ist es wichtig abzuwägen. Es muss einerseits ausreichend determinierte Schutzregelungen in dem wichtigen Grundrechtsbereich geben, andererseits aber auch zukunftssichere Regelungen, die legitime Business-Modelle nicht behindern bzw. die



europäische Industrie im globalen Umfeld nicht benachteiligen. Da möchte ich auf ein sehr wichtiges Hilfsinstrument verweisen, das IKT-Sicherheitsportal — onlinesicherheit.gv.at. Durch einen Schulterschluss von Verwaltung und Wirtschaft mit insgesamt 40 Kooperationspartnern wurde 2013 ein zentrales Internetportal geschaffen, das sich ausschließlich mit Themen rund um die Sicherheit in der digitalen Welt beschäftigt und in dieser Form auch einzigartig ist.

**Mit JUNIORMED wird in Österreich erstmals ein Kompendium für Kinder und Jugendliche erstellt, das auch von Ihrem Ressort unterstützt wird. Wie ist das BMDW in dieses interdisziplinäre Projekt involviert?**

Wir sind froh, einen entscheidenden Beitrag zu diesem Projekt leisten zu haben. JUNIORMED ist ein Projekt mit Zukunftsorientierung und wird der nächsten Generation zu Gute kommen. Das Projekt ist während der Erstellung der Life-Sciences-Strategie entstanden, in der Interdisziplinarität und Kooperation

Bundesministerin Margarete Schramböck im Exklusivinterview

**Wichtig für den Life-Science-Sektor und auch den Standort ist, die Arzneimittelentwicklung sowie digitale Anwendungen gleichermaßen zu fördern und wettbewerbsfähig die besten Projekte auszuwählen.**

Margarete Schramböck

im Vordergrund standen. Die Unterstützung solcher Projekte durch das BMDW ist aber auch Teil unserer strategischen Förderungen von Stakeholdern in den Schlüsseltechnologien. Das Kompendium ist ein schöner Beweis für den Erfolg interdisziplinärer Zusammenarbeit, die ganz typisch für das Wirken der Life Sciences, für die ich als Forschungsministerin im BMDW zuständig bin, ist. Und als Bundesministerin für Digitalisierung freue ich mich natürlich auch darüber, dass der Arzneimittelkatalog ebenso digital zur Verfügung stehen wird und die Daten online aufrufbar sind.

**Zum Schluss noch eine persönliche Frage: Wie digital sind Sie als Bundesministerin für Digitales?**

Das Smartphone ist mein ständiger Begleiter. Und auch die digitalen Plattformen, im Speziellen Instagram und Facebook, sind Teil des Lebens und daher völlig selbstverständlich für mich geworden. Alles in allem versuche ich aber, mir immer wieder digitale Auszeiten zu gönnen.

Interview

# „Medizin für Patienten weiterentwickeln“

Seit 1. Oktober hat die Universitätsklinik für Innere Medizin V in Innsbruck einen neuen Direktor. 2011 hatte UNIV.-PROF. DR. DOMINIK WOLF Innsbruck für eine Professur an der Universitätsklinik Bonn verlassen, ist jetzt als Klinikchef zurückgekehrt und repräsentiert in Innsbruck die Zukunft der Krebsmedizin. | von Dren Elezi, MA

Univ.-Prof. Dr. Dominik Wolf spricht im PERISKOP-Interview über seine Ziele und Pläne, die Intensivierung der Zusammenarbeit mit lokalen Krebsmedizinerinnen und -medizinern sowie über die optimalen Perspektiven, die der Forschungsstandort Innsbruck bietet.

**PERISKOP: Mit 1. Oktober 2018 haben Sie die Leitung der Univ.-Klinik für Innere Medizin V, Hämatologie und Onkologie, in Innsbruck übernommen. Was sind Ihre Pläne und Ziele in Ihrer neuen Funktion und welche Forschungsschwerpunkte möchten Sie setzen?**

**WOLF:** Ich bin gerne nach Innsbruck zurückgekommen, weil ich an dieser Fakultät groß geworden bin und die Klinik und die Medizinische Universität Innsbruck sehr gut kenne. Die Motivation war natürlich auch aus der Position eines stellvertretenden Klinikdirektors einer großen deutschen Universitätsklinik kommend, jetzt in einer Leitungsposition zu arbeiten, wo man die Chance erhält, an einer ambitionierten Universität mit der Krebsmedizin einen der wichtigen Medizinbereiche mitgestalten zu können. Die kooperative Plattform im Bereich Onkologie, die wir hier in Innsbruck etablieren, spiegelt sich schlussendlich auch in unseren Versorgungsstrukturen wie beispielsweise dem Comprehensive Cancer Center (CCC) wider. Innsbruck ist für mich aber nicht nur ein wunderbarer Platz zum Arbeiten, sondern natürlich auch zum Leben. Zudem ist das medizinische Versorgungssystem in Österreich sehr gut, sodass die Rückkehr nach Innsbruck auch in dieser Hinsicht für mich attraktiv war. Mein Ziel ist es vor allem, die Schwerpunkte Immunonkologie bzw. Immuntherapie von Krebs hier am Campus zu verstärken, da dieser Bereich seit über 15 Jahren zu meinen Forschungsschwerpunkten zählt. Wir wollen den Studienbereich massiv weiterentwickeln und der Bevölkerung klinisch innovative Studienkonzepte anbieten. Dies soll, sofern möglich, auch flächendeckend in enger Zusammenarbeit mit unseren Partnern in den peripheren Spitälern geschehen, die ich sehr schätze und die eine sehr gute Qualität vorweisen. Wir arbeiten intensiv an der Entwicklung von exzellenten Netzwerken, um uns vor allem im Studienbereich noch stärker positionieren zu können.

**Die Krebsmedizin in Innsbruck ist in Klinik und Forschung hervorragend aufgestellt und hoch ambitioniert. Wie wichtig ist für Sie die Vernetzung und wie gelingt es, einen Schwerpunkt zu schaffen?**

Es gibt hier eine große Tradition in der Krebsmedizin, die sich über viele Jahrzehnte zurückverfolgen lässt. Eine Reihe von großen deutschen Lehrstühlen wurde mit Expertinnen und Experten aus Innsbruck besetzt, wie beispielsweise Christoph Huber, der in Mainz



BioBox

**Dominik Wolf** studierte an der Universität Erlangen-Nürnberg Medizin und schloss sein Doktorat „summa cum laude“ ab. Nach seiner Ausbildung zum Internisten an der Medizinischen Universität Innsbruck, wo er sich 2008 für das Fach Innere Medizin habilitierte, folgte er 2011 dem Ruf der Universitätsklinik Bonn (UKB). Dort übernahm er die Professur für Tumorimmunologie und wurde Stellvertretender Klinikdirektor der Medizinischen Klinik 3 für Onkologie, Hämatologie, Immunonkologie und Rheumatologie. Seine Forschungsschwerpunkte liegen auf der Immunregulation bei Krebs und Transplantation und der Entzündung bei myeloischen Erkrankungen. Dominik Wolf ist ein leidenschaftlicher Langläufer, Windsurfer und Skifahrer. Seit 1. Oktober 2018 ist er Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin V in Innsbruck.

Mit freundlicher Unterstützung von



den Bereich der deutschen Immunonkologie maßgeblich mitgestaltet hat und jetzt als Aufsichtsrat der Tirol-Kliniken am Standort Innsbruck mitagiert und eine wichtige Rolle spielt. Es gibt aber auch im Bereich der Immunologie eine lange Tradition und Gruppen, die sich intensiv mit Vakzinierungen gegen Krebs beschäftigt haben. Zum Beispiel sei hier Nikolaus Romani genannt, der einen Teil seiner akademischen Laufbahn im Labor des späteren Nobelpreisträgers für Medizin Ralph Steinman verbrachte, oder in der Urologie Martin Thurnher. Es findet zudem in den letzten Jahrzehnten eine sehr starke Rekrutierung renommierter Immunonkologen statt, u. a. mit Gottfried Baier aus unserer Immunonkologie und Zlatko Trajanoski, dem Leiter der Bioinformatik, die beide zuletzt den „Advanced Grant“ vom Europäischen Forschungsrat (ERC) erhalten haben. Wir haben zudem herausragende Entzündungsforscher wie Herbert Tilg in der Inneren Medizin, Günter Weiß im Eisenmetabolismus-Feld und Stefan Kiechl in der Neurologie als Experten im Bereich der Entzündungsgenese des Schlaganfalls. Aktuell befinden wir uns also in einer Ära konservativer Medizin, die höchst spannend ist, weil viele Dinge ineinandergreifen und sich die Onkologie mit anderen Bereichen verwebt. Darüber hinaus haben wir mit Christian Marth einen sehr starken Gynäkoonkologen, der wissenschaftlich und klinisch in diesem Bereich international hoch angesehen ist. Wir streben daher an, unser Netzwerk so auszuweiten, dass Verbundinitiativen unsere Schwerpunkte nach außen sichtbar werden lassen, indem wir unsere Einzelstärken bündeln und damit den Standort stärken. Wir streben mit klinisch translationaler Forschung außerdem an, unsere Erkenntnisse, die aus Untersuchungen der Patientinnen und Patienten generiert werden, in innovative Therapiestudien wieder zurückfließen zu lassen. Diesen Geist wollen wir im Comprehensive Cancer Center Innsbruck verankern, da wir in diesem hochkompetitiven Umfeld mit deutschen und Schweizer Universitäten, aber auch mit anderen österreichischen Universitäten konkurrieren.

**Wenn Sie die letzten 15 Jahre betrachten, wo haben sich Erwartungen erfüllt und wo gibt es Perspektiven, die die onkologischen Therapien revolutionieren könnten?**

Wir befinden uns in einer Ära, in der es Entwicklungen wie Checkpoint-Antikörper von der Präklinik hin in die klinische Routineanwendung geschafft haben und als State-of-the-Art Therapie gelten. Gleichzeitig haben wir die Situation, dass wir bei vielen Entitäten keine bzw. eine limitierte Wirksamkeit dieser Therapieform vorfinden. Wir müssen daher besser verstehen, warum manche Patientinnen und Patienten außerordentlich gut von solchen Therapien profitieren und andere trotz dieser

Therapien schnell versterben. Die komplexen Abläufe in der Mikroumgebung des Tumors sind nicht ausreichend erforscht und sind daher einer unserer Forschungsschwerpunkte am Modell des Lungenkarzinoms oder bei chronischen Knochenmarkserkrankungen. Ziel ist es, diese Mechanismen durch moderne Technologien wie Einzelzell-Sequenzierung, Analytik metabolischer Veränderungen und High-End-Durchfluss-zytometrische Analysen genauer zu beschreiben und zu verstehen. In den letzten 15 Jahren wurden aber auch andere revolutionäre Therapieformen entwickelt, bei denen man es nicht für möglich gehalten hätte, dass sie es in die klinische Routine schaffen. Der Leiter unseres CAR-Programms hat beispielsweise bereits vor vielen Jahren, zu einer Zeit, wo die klinische Anwendung von CAR-T-Zellen unvorstellbar war, eine Doktorarbeit verfasst, in der wir ein Konstrukt erstellt haben, das einen chimären Antigenrezeptor für NK-Zellen ergab. Heute haben wir die CAR-T-Therapie zugelassen und sind beeindruckt von der hohen Wirksamkeit dieser Therapie bei malignen Lymphomen und lymphatischen Leukämien. Und das ist erst der Anfang: Die Studienlandschaft in der Immunonkologie zeigt, wie hochspannend und innovativ dieses

**Wir befinden uns in einer Ära, in der es Entwicklungen wie Checkpoint-Antikörper von der Präklinik hin in die klinische Routineanwendung geschafft haben und als State-of-the-Art-Therapie gelten.**

Dominik Wolf

**Forschungsfeld im Moment ist. Sehen Sie da merkliche Schritte hin zur letztlich absolut personalisierten Therapie?**

Für mich ist das eine sehr frühe Phase der personalisierten Medizin. Es ist sicherlich Präzisionsmedizin, aber es ist nicht so, dass man bei einem Lungenkarzinom jede Patientin und jeden Patienten personalisiert und aufgrund verschiedener immunologischer oder metabolischer, immunhistochemischer oder genetischer Faktoren selektioniert. Eher bildet man Gruppen von Patientinnen oder Patienten, z. B. jene mit Onkogene-Addiction (etwa nach EGFR, ALK oder ROS Status) oder jenen ohne Onkogene-Addiction. Eine auf Einzelpersonen ausgerichtete immunonkologische Intervention ist derzeit nicht so weit entwickelt, aber es mag die nächste Stufe der Individualisierung darstellen. Eventuell ist es auch nicht immer wünschenswert zu sagen, dass es für jede Patientin und jeden Patienten eine individualisierte Therapie geben soll. Es wäre viel spannender, eine Therapie zu haben, die bei allen wirkt. Aber natürlich stratifizieren wir heute viel mehr nach genetischen oder auch Protein-basierten Expressionsmustern. Ich bin in jedem Fall zu tiefst beeindruckt von der Vielzahl an Publikationen, die aus der klinischen Anwendung entstanden sind und inwieweit die modernen immunonkologischen Therapieverfahren das biologische Verständnis von Krebs verbessert haben. Heute weiß man viel mehr darüber, wie Resistenzen gegenüber Immuntherapien, aber auch anderen Therapieformen funktionieren und welche Mechanismen sich dahinter verbergen können. Das hat man aus den Patientinnen und Patienten ganz im Sinne eines „From Bed



Dominik Wolf im Gespräch mit PERISKOP

to Bench“-Ansatzes in klassischer translationaler Forschung gelernt. Aus diesem Grund ist neben dem Grundlagenforschungsbereich klinisch translationale Forschung essenziell für relevante Fragestellungen; letztlich wird so neues Wissen aus der Forschung generiert, um Therapien besser zu verstehen und weiter zu optimieren. Wir arbeiten auch in Innsbruck intensiv daran und haben eine Strukturierung des klinischen Studienbereichs initiiert, die diesen Bereich weiterentwickeln werden. Wir haben zudem wichtige Leute zurückgewinnen können, die den onkologischen Bereich in exzellenter Weise vertreten. Hierbei haben wir auch ineffiziente, für den Standort schädliche Doppelstrukturen aufgehoben und setzen gemeinsam auf klar definierte Arbeitsaufteilung. Das ist wichtig für ein vertrauensvolles und

effektives Zusammenarbeiten und bringt uns im Bereich der Krebsmedizin weitere Schritte nach vorne.

**Was wünschen Sie sich, um diese Zielsetzungen besser erreichen zu können?**

Ich wünsche mir insbesondere politische Unterstützung bei der Strukturierung der Versorgung in dieser Versorgungskette, die keine hierarchische ist, sondern einfach nur eine natürliche Versorgungskette von den Hausärztinnen und -ärzten bis hin zum onkologischen Zentrum. Wir brauchen eine sehr gute Logistik, die Patiententypen müssen sauber definiert sein, sodass alle Patientinnen und Patienten, unabhängig davon, wo sie wohnen, Zugang zu optimaler und modernster onkologischer Versorgung bekommen. Die Überlebensra-

ten für Krebspatientinnen und -patienten in Österreich liegen über dem EU-Schnitt, aber wir können uns immer weiter verbessern und daran müssen wir kontinuierlich arbeiten. Sicherlich sind Innovation und neue innovative Therapeutika mit finanziellen Kosten verbunden, dennoch ist es wichtig, dass diese Innovationen zu den Patientinnen und Patienten gelangen, weshalb wir uns Finanzierungsmodelle überlegen müssen, die allen den Zugang zu notwendigen Therapien ermöglichen.

**Würden Sie sagen, dass hier in Innsbruck die Zusammenarbeit zwischen dem niedergelassenen Bereich, Krankenkassen und Klinik sehr gut funktioniert?**

Wir haben eine sehr gute Sichtweise von der Politik auf das Themenfeld der abgestuften Versorgung. Das betrifft ja nicht nur die Onkologie, sondern viele andere Fachbereiche. Es sind viele Menschen an der Versorgung dieser Patientinnen und Patienten beteiligt, und wir alle sitzen im selben Boot und haben uns verpflichtet, eine optimale Versorgung anzubieten. Deshalb arbeiten wir hier gerne kooperativ zusammen. Die Zusammenarbeit auf der Ebene der leitenden Ärztinnen und Ärzte der peripheren Spitäler, aber auch mit den onkologisch tätigen Fach- und Oberärztinnen und -ärzten funktioniert bereits sehr gut, kann jedoch noch besser strukturiert werden, um den notwendigen intensiven Austausch so zu gestalten, dass die Medizin sich weiterentwickelt und die Patientinnen und Patienten am Ende im Mittelpunkt stehen und optimal profitieren.

**Sie haben in Deutschland studiert, „summa cum laude“ promoviert und auch dort geforscht und gelehrt. Können Sie uns zum Abschluss ein paar Unterschiede zwischen dem deutschen und dem österreichischen Umfeld nennen?**

Mein Eindruck ist, dass österreichische Medizinerinnen und Mediziner in Deutschland hochgradig respektiert werden. Wenn man in Deutschland arbeitet, spürt man aber auch, dass man auf der Landkarte der forschenden Unternehmen in einer ganz anderen Weise präsent ist, weil es sich um einen der Big Markets in Europa handelt. Es ist also leichter, klinische Studien nach Deutschland zu bekommen. Das Förder-system für Wissenschaft ist breiter aufgestellt und es ist einfacher, kompetitive Drittmittel einzuwerben, weil es deutlich mehr Fördermöglichkeiten gibt. Was in Deutschland aber kritisch zu sehen ist, ist das Incentive-System an den Kliniken, ein System, das nicht unbedingt die Qualität der Medizinerinnen und Mediziner in den Vordergrund stellt, sondern deren Fallzahlen. Dies erzeugt vor allem durch die Kaufleute in den Unternehmen einen enormen Druck. Ein weiterer Unterschied im onkologischen Bereich ist, dass hierzulande kaum niedergelassene Hämatoonkologen tätig sind, von denen es in Deutschland eine große Anzahl gibt. Dadurch ist die deutsche Versorgungsstruktur unglaublich diversifiziert, was zu vielen Herausforderungen führen kann. Wir haben in Österreich optimale Voraussetzungen, um den Patientinnen und Patienten wirklich hochmoderne Krebsmedizin zu bieten, mit wenigen Restriktionen und einer hervorragenden Infrastruktur. In meiner Abteilung haben wir modernste Stationen, sehr gute Labors und ein wunderbares Umfeld, um Patientinnen und Patienten so versorgen zu können, wie ich es mir vorstelle. Deshalb gab es für mich keine Alternative zur Entscheidung nach Österreich zurückzukommen. P



PEOPLE

Über die Aufgaben des Senats, die Zusammenarbeit innerhalb dieses hohen Gremiums der MedUni Wien sowie über Herausforderungen der Forschungsförderung am Forschungsstandort Wien spricht Univ.-Prof. Dr. Harald Sitte im PERISKOP-Interview.

**PERISKOP: Der Senat der Medizinischen Universität Wien ist das höchste Leitungsgremium der Universität. Was sind seine wichtigsten Aufgaben?**

**SITTE:** Der Senat ist ein Gremium, das im Großen und Ganzen die universitäre Verfassung verwaltet. Wir sind also für sämtliche Gesetze und Regelungen zuständig, die im Zusammenhang mit dem Universitätsbetrieb stehen. Zu den Hauptaufgaben der MedUni Wien gehören drei Großbereiche: Lehre, Forschung und Patientinnen- und Patientenbetreuung im klinischen Bereich. Der klinische Bereich ist zwar kein unmittelbares, aber ein bedeutendes Thema für den Senat. Ich komme selbst aus dem präklinischen Bereich, daher ist die sogenannte „Klinik“ auch für mich als Senatsvorsitzenden wichtig. Ich möchte hier den Brückenschlag zwischen dem präklinischen und klinischen Bereich betonen, der uns in den nächsten Jahren mit dem Bau des Campus in der Mariannengasse besser gelingen wird. Der Campus wird uns vor allem helfen, Forschungsverbände auch räumlich effizienter zu organisieren.

**Sie wurden Ende 2018 zum Vorsitzenden des Senats gewählt. Worauf möchten Sie sich in dieser Funktion konzentrieren?**

Es ist wichtig, dass wir die Legislaturperiode bis September 2019 harmonisch und konstruktiv zu Ende bringen. Ich bin ein Mensch, dem Harmonie und Miteinander sehr viel bedeuten. Unser Ziel ist, das Rektorat bestmöglich zu unterstützen, sodass die Medizinische Universität Wien einen weiteren Sprung nach vorne machen kann. Wir möchten ein attraktiver Standort für alle möglichen Bereiche bleiben. Das beginnt beim Studium. Sehr viele angehende Medizinstudentinnen und -studenten stürmen im wahrsten Sinne des Wortes jedes Jahr Österreich, um hier zu studieren. Ich finde es sehr gut, dass unser Studium so begehrt ist. Für mich und die MedUni Wien spielt die hohe Qualität der Lehre eine entscheidende Rolle — und hier wollen und können wir uns noch weiter verbessern: ein unmittelbares Ziel!

**Der Senat ist ein heterogenes Gremium mit Vertretern der Professorinnen und Professoren, des wissenschaftlichen Personals, der Studierenden sowie des allgemeinen Universitätspersonals. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen diesen Gruppen im Senat?**

Die Zusammenarbeit ist hervorragend und ich bin froh darüber, dass diese unterschiedlichen Gruppierungen so gut miteinander kooperieren. Natürlich haben wir manchmal unterschiedliche Meinungen, so soll es aber in einem demokratischen Gefüge auch sein. Hier ist mir wichtig, dass alle im Senat repräsentierten Gruppen an einem Strang ziehen — zum Wohl der MedUni Wien. Auch die Zusammenarbeit mit dem Rektorat und anderen Gremialorganen schätze ich als sehr gut ein. Das ist aber nicht alles: Ich leite im Moment die Curriculumkommission für Humanmedizin als eine Arbeitsgruppe des Senats. In dieser Kommission legen wir in Abstimmung mit dem Vizerektorat für Lehre und der Curriculumsdirektion fest, wie das Studium der Humanmedizin aussehen soll. Mitte Jänner hatten wir das seit 15 Jahren erste Treffen der Curriculumkommissionen aller öffentlich-rechtlichen medizinischen Universi-



Interview

# „Wir alle ziehen an einem Strang!“

**UNIV.-PROF. DR. HARALD SITTE** wurde Ende 2018 zum Senatsvorsitzenden der Medizinischen Universität Wien gewählt. In seinem kurzen Mandat bis zu den Senatswahlen im kommenden September möchte er das offene Lehr- und Forschungsklima an der MedUni Wien noch weiter stärken. | von Dr. Nedad Memić

Harald Sitte steht seit Ende 2018 an der Spitze des Senats der MedUni Wien.

täten in Österreich. Diese Art der Zusammenarbeit hat es so noch nie gegeben. Wir haben an dieser ersten Sitzung über gemeinsame Ziele gesprochen, insbesondere über das Thema Mobilität und gemeinsame Curriculumsstandards.

**Im November wurde in den Medien kolportiert, dass die MedUni Wien Homöopathie als Wahlfach aus dem Lehrplan gestrichen hat...**

Wir haben dafür ein neues Wahlfach „Komplementärmedizin: Esoterik und Evidenz“ ins Leben gerufen. Wir versuchen hier interdisziplinär, verschiedene Richtungen der Komplementärmedizin näher zu beleuchten.

**Mit Ihrem Vorsitz endet auch die fünfte Legislaturperiode des Senats. Können Sie bereits eine Bilanz über diese Periode ziehen?**

Eine definitive Bilanz zu ziehen, ist in diesem Moment schwierig. Ich kann aber sagen, dass wir einiges in Bewegung gesetzt haben, so haben wir etwa das Mandat des Rektorats auf sechs weitere Jahre verlängert und ihm so einen enormen Gestaltungsspielraum gegeben — aber auch einen Vertrauensvorsprung. Diese Entscheidung wurde im Senat einstimmig getroffen. Darauf bin ich stolz. Genauso einstimmig war es auch im Falle des Universitätsrats.

**Die Forschungsleistung an der MedUni Wien befindet sich bereits unter den besten der medizinischen Institutionen Europas und möchte seinen Ruf in den nächsten Jahren weiter ausbauen. Welche Voraussetzungen bietet der Forschungsstandort Wien dafür?**

© PETER PROVAZNIK

Der Forschungsstandort Wien ist hervorragend, vor allem weil die hiesige Universitätslandschaft so vielfältig ist. Andere Wiener Universitäten, wie z.B. die Universität Wien, sind für uns wichtige Kooperationspartner. So planen wir momentan mehrere gemeinsame Professuren mit der Uni Wien, die in Schnittstellenbereichen zwischen zwei Universitäten angesiedelt werden. Auch Privatuniversitäten oder andere Forschungseinrichtungen wie IMP, IMBA, CeMM, Max F. Perutz Laboratories oder IST Austria sind wichtige Institutionen, die zur Exzellenz des Forschungsstandorts Wien wesentlich beitragen. Unser Ziel ist, den Forschungsstandort und ein offenes Forschungsklima weiterzuentwickeln. Die wichtigste Voraussetzung dafür ist der Zugang

**Unser Ziel ist, den Forschungsstandort Wien und ein offenes Forschungsklima weiterzuentwickeln.**

Harald Sitte

zur Forschungsförderung. Der Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) und der Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds leisten in diesem Zusammenhang eine wichtige und substantielle Arbeit. Dennoch wünsche ich mir in diesem Bereich weitere Möglichkeiten, wie man zu Forschungsmitteln kommen kann — und natürlich mehr Mittel, die für Forschungsaktivitäten eingesetzt werden können.

**Die Wissenschaft hat die Zukunftsinitiative des Ministerrats in Bezug auf die Forschungsförderung begrüßt. Sind Sie mit der Forschungsförderung generell zufrieden und wo sehen Sie eventuell Nachholbedarf?**

Das ist in jedem Fall ein Impuls, der in die richtige Richtung geht. Ich glaube auch, dass Bundesminister Heinz Faßmann ein ernsthaftes Interesse hat, die Forschungsexzellenz in Österreich weiter zu fördern. Alles, was Forschungsförderung bedeutet, wird auch der Forschung zugutekommen.

**In Österreich zeichnet sich ein Ärzten- und Ärztemangel ab. Welche Möglichkeiten sehen Sie, dem entgegenzuwirken?**

Unsere Versorgung ist ein hohes Gut, das man weiterhin sicherstellen soll. Wir erleben immer wieder, dass unsere Medizinstudentinnen und -studenten bereits während des Studiums Jobangebote bekommen. Das ist äußerst positiv und bedeutet, dass unsere Absolventinnen und Absolventen für den Arbeitsmarkt attraktiv sind — und zwar nicht nur in Wien, sondern auch an Unis und Kliniken in anderen Städten. Unsere PhD-Studentinnen und -Studenten kommen ohnehin schon in die besten Forschungsinstitutionen der Welt. Das ist gleichzeitig auch ein Ansporn für uns, das Medizinstudium weiterzuentwickeln. Wie die medizinische Versorgung verteilt und organisiert wird und ob diese Organisation attraktiv genug für die Absolventinnen und Absolventen der MedUni Wien ist, entscheiden nicht wir als Universität, sondern vor allem die Politik. Schlussendlich hängt es von der Attraktivität der Rahmenbedingungen ab, ob ich als Jungmedizinerin oder Jungmediziner hier oder eben woanders Wurzeln schlagen möchte.

**Kommen wir nun zu Ihrer Disziplin: Psychopharmakologie. Welche aktuellen Forschungsprojekte an Ihrem Institut sind international relevant?**

Zum einen ist das die Zusammenarbeit mit der Fakultät für Chemie, im Rahmen derer wir



BioBox

**Univ.-Prof. Dr. Harald Sitte** ist Professor am Institut für Pharmakologie der Medizinischen Universität Wien und seit Ende 2018 Senatsvorsitzender der MedUni Wien. Er ist Präsident des Alumni Club der MedUni Wien. Sitte studierte Medizin in Innsbruck und Wien. Sein Medizinstudium schloss er 1995 ab. 2001 folgte die Habilitation in Pharmakologie und Toxikologie. Seit 2010 ist Harald Sitte Professor für Psychopharmakologie an der Medizinischen Universität Wien. Seine Forschungsschwerpunkte sind Neurotransmittertransporter und neue psychoaktive Substanzen.



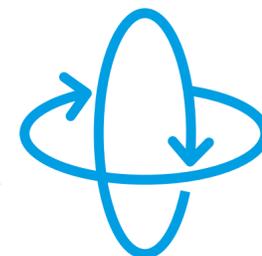
bestimmte Substanzen fluorinieren: mit dem Ziel, die Eigenschaften dieser Moleküle so zu verändern, dass sie vielleicht eine Renaissance erleben können. Ein zweites Thema sind missbräuchlich verwendete Substanzen. Da haben wir bereits vor fünf Jahren hundert Substanzen im Jahr registriert, die illegal auf den europäischen Markt gekommen sind. Das sind die sogenannten „Street Drugs“, genauer bezeichnet als „neue psychoaktive Substanzen“. Sie sind forschungstechnisch sehr spannend, weil sie durch „Schurkenchemiker“ so gebastelt werden, dass sie die legalen Hürden umschiffen. Gleichzeitig stellen diese Substanzen eine große Bedrohung dar, weil sie weder getestet wurden, noch irgendjemand sie kennt — viele von ihnen können auch tödlich sein, wenn sie in bestimmten Konzentrationen eingenommen werden. Diese Substanzen zu erforschen, war also ein Anliegen von uns, auch aus der gesundheitlich-gesellschaftlichen Verantwortung. Wir wollen unsere Bevölkerung über diese Substanzen informieren und sie davor schützen. Gleichzeitig ist aber Fakt, dass die Suche bzw. Sucht nach Substanzen, die uns gewisse Momente im Leben erleichtern, immer existieren wird.

**Zur Causa Sucht: Was ist Ihre Meinung als Pharmakologe zur Aufhebung des generellen Rauchverbots?**

Diese Aufhebung finde ich nicht nachvollziehbar. Es verstößt gegen die sinnvolle medizinische Entwicklung in diesem Bereich und gegen jegliche medizinische Vernunft, die mittlerweile auf der ganzen Welt herrscht. Man hat auch in Europa entsprechende Schritte gesetzt, um die Attraktivität des Rauchens in der Bevölkerung, besonders unter den Jugendlichen, zu senken. Das Gesetz über ein generelles Rauchverbot zu kippen, war ein falsches Signal. P

## 360° Blick Und es war doch ein Zebra

„Wenn du Hufschläge hörst, denke an Pferde, nicht an Zebras.“ Diese in der Diagnosefindung angewandte Faustregel gilt es bei Seltenen Erkrankungen umzukehren.



**W**ie war das nochmal mit den Seltenen Erkrankungen? Sie erinnern sich vielleicht: Von einer Seltenen Erkrankung spricht man, wenn nicht mehr als eine von 2.000 Personen davon betroffen ist. Alleine in Österreich leben — wissentlich oder unwissentlich — so viele Menschen mit einer Seltenen Erkrankung wie Vorarlberg Einwohner hat.

„Wir haben Untersuchungen gemacht: im Schnitt dauert die Diagnose drei bis vier Jahre“, erklärt Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Till Voigtländer. „Das ist allerdings ein Durchschnittswert. Es kann sich um eine Erkrankung aus dem Neugeborenen-Screening handeln, dann weiß man es nach wenigen Tagen, und dann gibt es wieder Patientinnen und Patienten, die warten über 20 Jahre auf eine Diagnose.“ Hinzu kommt eine hohe Dunkelziffer an Menschen, die in einer falschen Diagnose gefangen sind oder deren

Beschwerden auf psychosomatische Ursachen reduziert werden. Mag. Dominique Sturz, Vorstandsmitglied von Pro Rare Austria und Mutter eines Kindes mit Usher-Syndrom, kennt die Problematik: „Bei meiner heute erwachsenen Tochter hat die Diagnose bis zu ihrem 16. Lebensjahr gedauert. Man stelle sich die Verunsicherung der Familie, die medizinischen Konsequenzen für



Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare Austria

Die Einrichtung einer Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte, an die sich diese im Verdachtsfall wenden können, sowie die Implementierung von Diagnoseslotsinnen und -lotsen an den österreichischen Universitätskliniken, die Patientinnen und Patienten durch das System leiten, sind daher wichtige Zukunftsprojekte für Pro Rare Austria.

Dass ein gewisses Maß an Kreativität gefragt ist, wenn die entsprechenden Strukturen fehlen, zeigt das Prestige-Projekt von Prof. Dr. Jürgen Schäfer und seinem Team am Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen in Marburg. Hier nehmen sich Spezialistinnen und Spezialisten schwer zu entschlüsselter Krankengeschichten an — ähnlich dem beliebten Dr. House aus dem TV. Derzeit warten mehr als 7.000 Anfragen auf Beantwortung.

Auch am Referenzzentrum für Seltene Erkrankungen an der Universität Frankfurt geht man bei der Diagnosefindung neue Wege. Anfragen und Patientenbetreuung werden dort nämlich von Studierenden abgewickelt, die den Betroffenen mit unvoreingenommenem Blick und frischem Wissen begegnen. Darüber hinaus machen Computermodelle und digitale Diagnosetools Hoffnung: So geht Prof. Dr. Lorenz Grigull aus Hannover davon aus, dass unterschiedliche Seltene Erkrankungen bestimmte Gemeinsamkeiten aufweisen und eine modellbasierte Auswertung von Fragebögen die Diagnosefindung erleichtern kann. Daneben arbeiten Plattformen wie Symtoma und AM Plus an Datenbank-Anwendungen, die über Suchfunktionen für Symptome die Expertinnen und Experten auf dem Weg zur Diagnose unterstützen können. Bei all dem handelt es sich um Initiativen engagierter Einzelpersonen, die eine Lücke im System erkannt haben und bemüht sind, diese zu verkleinern. Nun ist jede einzelne Medizinerin und jeder einzelne Mediziner gefragt, die Zebras zu erkennen. P

[www.prorare-austria.org](http://www.prorare-austria.org)



PERFORMANCE

# Brustkrebsforschung vorantreiben, Bewusstsein schaffen

PERISKOP spricht mit der neuen Präsidentin der Europäischen Brustkrebs-Koalition **MONA KNOTEK-ROGGENBAUER, MSc** — sie ist auch Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Vereins **PRAEVENIRE** — über Themen wie Awareness, Herausforderungen für Brustkrebs-Betroffene, Forschung und Früherkennung sowie über ihre Ziele und Schwerpunkte in der neuen Funktion. | von Dren Elezi, MA

Die Präsidentin der Europäischen Brustkrebs-Koalition Mona Knotek-Roggenbauer beschreibt im Interview, mit welchen Belastungen brustkrebsbetroffene Frauen konfrontiert sind, hebt die Rolle der Früherkennung und körperlichen Aktivität hervor und erläutert, inwiefern Big Data die Forschung vorantreiben kann.

Mona Knotek-Roggenbauer im Gespräch mit PERISKOP

**PERISKOP: Sie sind seit 2014 Präsidentin von Europa Donna Österreich und seit kurzem auch Präsidentin der Europäischen Brustkrebs-Koalition. Was sind Ihre Ideen und Ziele in Ihrer neuen Funktion und welche Schwerpunkte möchten Sie mit Europa Donna setzen?**  
**KNOTEK-ROGGENBAUER:** In erster Linie möchte ich die Zusammenarbeit und gegenseitige Un-

terstützung der 47 Mitgliedsländer forcieren und mich für eine bestmögliche Früherkennung, Behandlung, Therapie und Nachsorge für alle einsetzen. Ein wichtiges Anliegen ist mir auch die Zusammenarbeit mit Interessenvertreterinnen und -vertretern, um unsere Ziele leichter zu erreichen.

**Wie wichtig ist die Früherkennung von Brustkrebs und welche Bedeutung spielt dabei die Selbstuntersuchung?**

Die Früherkennung ist enorm wichtig, da die Heilungschancen im Frühstadium wesentlich größer sind. Die Selbstuntersuchung und das Erkennen von Veränderungen in der Brust ist neben den in vielen Ländern bereits angebotenen Screening-Programmen eine wichtige Ergänzungsmethode zur Früherkennung.

**Im Schnitt erkrankt jede achte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Inwiefern haben sich die Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahren verbessert? Wo sehen Sie noch Aufholbedarf?**

Durch bemerkenswerte Forschungsentwicklungen haben sich die Behandlungsoptionen in den letzten Jahren deutlich verbessert. Es ist uns deshalb ein wichtiges Anliegen, die Forschung weiter voranzutreiben. Während die Krankheit vor vielen Jahren als Erkrankung älterer Frauen betrachtet wurde, zeigt sich mittlerweile eine immer stärkere Tendenz in Richtung jüngerer Betroffener. Wir hoffen, dass es uns in Zukunft mit Big Data schneller gelingt, Daten auszuwerten und optimal zu reagieren. Gegenwärtig fehlen leider genauere Daten. Die personalisierte Medizin, Immuntherapien und neue Behandlungsoptionen geben uns jedoch berechnete Hoffnung.

**Durch bemerkenswerte Forschungsentwicklungen haben sich die Behandlungsoptionen in den letzten Jahren deutlich verbessert. Es ist uns deshalb ein wichtiges Anliegen, die Forschung weiter voranzutreiben.**

Mona Knotek-Roggenbauer

**Noch vor wenigen Jahren riet man Brustkrebspatientinnen während der Therapie dazu, sich körperlich zu schonen. Heute weiß man, dass betroffene Frauen von körperlicher Aktivität profitieren. Wie hilft Sport den Brustkrebspatientinnen und welche Sportarten sind empfehlenswert?**

Sport hilft Brustkrebspatientinnen auf mehreren Ebenen. Moderate Bewegung wie

## BioBox

**Mona Knotek-Roggenbauer, MSc**, ist seit 1.1.2019 Präsidentin der Europäischen Brustkrebs-Koalition und im wissenschaftlichen Beirat des Vereins **PRAEVENIRE**. 2011 wurde Knotek-Roggenbauer mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert, den sie besiegt hat. 2012 absolvierte sie den Masterabschluss im Bereich Coaching and Organization Development. Im darauffolgenden Jahr wurde sie aktives Mitglied von Mamma Mia und unterstützte aktiv Europa Donna Österreich. 2014 wurde Knotek-Roggenbauer zur neuen Präsidentin von Europa Donna Österreich gewählt, um dann zwei Jahre später als Mitglied in das Europa Donna Executive Board gewählt zu werden. Knotek-Roggenbauer hat ein Buch verfasst mit dem Titel „Du bist nicht allein: Diagnose Brustkrebs: Leitfaden für Betroffene“ und betreibt seit vielen Jahren einen Online-Blog.

© BARBARA NIETZKY

Nordic Walking, Radfahren, Gymnastik oder auch Drachenbootfahren ist in jedem Fall empfehlenswert. Generell gilt: Sport stärkt das Immunsystem, macht den Kopf frei, hilft bei Depressionen und im besten Fall macht er auch viel Spaß. Es ist dann immer wieder schön zu sehen, wie oft unter kranken Menschen auch gelacht wird.

**Viele Frauen beschreiben die Erfahrung nach einer Brustkrebsdiagnose als Moment, ab dem Sie den beruflichen Alltag nicht mehr wie gewohnt meistern können. Mit welchen Belastungen und Auswirkungen sind betroffene Frauen in solchen Fällen konfrontiert?**

In erster Linie sind es einschränkende Belastungen wie Müdigkeit, Knochen- und Gelenkschmerzen, kognitive Ausfälle, Konzentrationsschwäche, Polyneuropathie und Hand-Fuß-Syndrom. Die meisten dieser Begleitsymptome sind äußerlich nicht sichtbar, sodass es sehr oft zu Unverständnis im Umfeld kommt. Wir wissen, dass viele Betroffene durch die Erkrankung ihren Job verlieren und so in finanzielle Nöte geraten. Gerade deshalb ist die Bewusstseinsbildung dafür in der Öffentlichkeit für mich ein großes Thema. Wichtig sind in dem Zusammenhang auch neue Modelle zur Unterstützung von Brustkrebspatientinnen. Patientenorganisationen wie wir von Europa Donna bieten in diesem Kontext Hilfestellung und Beratung an.

**Wie wichtig ist es aus Ihrer Sicht, dass bei einem gemeinnützigen Verein wie Europa Donna auch Betroffene die Interessen von Brustkrebspatientinnen in der Öffentlichkeit und im politischen Entscheidungsprozess vertreten?**

Das erachte ich für sehr wichtig, denn Patientinnen sind Expertinnen ihrer Krankheit. Wenn sie zusätzlich das notwendige Wissen über Krankheit, Therapien, klinische Studien, Kommunikation und Interessenvertretung vermittelt bekommen, sind sie ausgezeichnete Gesprächs- und Verhandlungspartnerinnen. Europa Donna hält deshalb auch regelmäßige Trainings und Konferenzen ab, bei denen die Vortragenden hochrangige Professorinnen und Professoren sind — vorrangig aus der European School of Oncology.

**Wir wissen, dass viele Betroffene durch die Erkrankung ihren Job verlieren und so in finanzielle Nöte gelangen.**

Mona Knotek-Roggenbauer

**Sie haben ein Buch mit dem Titel „Du bist nicht allein: Diagnose Brustkrebs: Leitfaden für Betroffene“ verfasst. Was können Sie uns über dieses Buch erzählen und an wen richtet es sich?**

Mit meinem Buch möchte ich allen Menschen, die mit der Erkrankung konfrontiert sind — und das sind deutlich mehr als vermutet — Aufklärung leisten und Mut machen. Eine schwerwiegende Erkrankung bedeutet auch für das gesamte Umfeld eine Erschütterung. Im Buch werden sämtliche Themen erläutert und angesprochen, die die Betroffenen bewegen. Mein Ziel war es, mit diesem Buch die Angst zu nehmen, Hoffnung zu geben und Tabus zu themati-

## FactBox Brustkrebs

● Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen in der WHO-Europaregion.

● Statistisch betrachtet erkrankt in der EU eine von acht Frauen vor dem 85. Lebensjahr an Brustkrebs.

● Brustkrebs hat weltweit die höchste Mortalität von Krebs bei Frauen.

● Die steigende Anzahl von Brustkrebsfällen kann auf veränderte Lebensgewohnheiten, zunehmende sitzende Lebensweise, Gewichtszunahme und Fettleibigkeit sowie auf soziologische Veränderungen zurückgeführt werden.

● Schätzungsweise 10 bis 16 Prozent aller Brustkrebsfälle werden durch körperliche Inaktivität ausgelöst.

[www.europa-donna.org](http://www.europa-donna.org)



sieren, über die nicht offen gesprochen wird. Das Buch wird aufgrund des großen Interesses auch auf Englisch übersetzt.

**Seit dem ersten Europa Donna-Treffen in Mailand im Jahr 1994 sind 25 Jahre vergangen. Wo sehen Sie rückblickend die größten Erfolge von Europa Donna?**

Die größten Erfolge von Europa Donna sehe ich in der großartigen Zusammenarbeit mit den wichtigsten europäischen Gremien und Forschungsgruppen. Einschneidende Maßnahmen waren für mich die beiden Resolutionen von 2003 und 2006 sowie die Written Declarations der Europäischen Parlamentarier 2010 und 2015, die sich mit ihren Unterschriften dazu bereit erklärten, die Forderungen auf lokaler Ebene umzusetzen. Hauptaugenmerk wurde vor allem auf Screeningprogramme — in Anlehnung an die Europäischen Richtlinien — sowie die Implementierung von zertifizierten Brustgesundheitszentren gelegt.

**Sie gehören auch dem wissenschaftlichen Beirat des Vereins PRAEVENIRE an. Welchen Stellenwert hat PRAEVENIRE für Sie und was sind Ihre Hoffnungen und Ziele, die Sie mit PRAEVENIRE umsetzen möchten?**  
**PRAEVENIRE** hat für mich die besondere Bedeutung, dass es Drehscheibe und Radar im österreichischen Gesundheitssystem ist und wichtige Stakeholder zu gesundheitspolitischen Diskussionen an einen Tisch bringt. Einerseits ist mir die Sicherstellung der bestmöglichen onkologischen Versorgung ein wichtiges Anliegen. Zum anderen setze ich mich für Lösungen sehr unterschiedlicher Sorgen und Nöte von Erkrankten und deren Umfeld ein. Dabei steht der Mensch stets im Mittelpunkt. **P**

# Welldone

## Blättern oder scrollen? Nur gemeinsam ein Dreamteam!

Während immer mehr Menschen das Internet zur Informationsbeschaffung nutzen und Expertinnen und Experten am Überleben von Print-Medien zweifeln, zeigen verschiedene Studien, dass sich Print- und Onlineangebote in Zukunft sinnvoll ergänzen können.



**K**aum eine Branche wandelt sich im Zuge der Digitalisierung so rasant wie die Kreativindustrie. Doch selbst wenn mit zunehmendem Fortschritt viele Expertinnen und Experten am Überleben von Print-Medien zweifeln und die vielen Vorteile von „Everything is digital“ postulieren — noch ist die Haupteinnahmequelle für Medien das gedruckte Wort. In einer digitalen Welt können sich Unternehmen immerhin durch ein gedrucktes Produkt von anderen Unternehmen abheben, schließlich bleibt das Magazin auch weiterhin ein wesentliches Medium, wenn es um die Wertschätzung der Leserinnen und Leser geht. Emotionale Geschichten, spannende Einblicke oder persönliche Interviews — Inhalte, für die man sich in der Regel Zeit nimmt. Mit einem gedruckten Magazin möchte man Leserinnen und Leser bereichern und ihnen etwas Besonderes schenken, etwas Gedrucktes in die Hand geben — zum Blättern und zum Nachdenken anregen.

### Print in Österreich weiterhin beliebt

Eine Untersuchung der Agentur P8 Marketing zur Mediennutzung und Werbewirkung in Österreich aus dem Jahr 2016 zeigt, dass 79 Prozent der Bevölkerung Zeitungen als beliebteste Informationsquelle betrachten. Damit liegt Österreich laut dem Reuters Digital News Report auch international auf einem Spitzenplatz. Bekräftigt wird dies durch die hohe Zahlungsbereitschaft für gedruckte Zeitungen. Zwar gibt es bei jungen Zielgruppen eine starke Nutzung von digitalen Medien, diese leiden aber an einem hohen Glaubwürdigkeitsproblem. Laut dem Edelman Trust Barometer 2018 fürchten sich weltweit etwa 70 Prozent vor Falschmeldungen. Ein nicht zu unterschätzender Grad an Desinformation hat dazu geführt, dass die Grundskepsis gegenüber den digitalen Medien weiter gewachsen ist. Diese Unsicherheit scheint eine Chance für Print-Medien zu sein. Denn Studien zur Vertrauensentwicklung, wie die aktuelle repräsentative Erhebung des Verbandes der Kommunika-

tionsagenturen GPRA, zeigen ein wachsendes Vertrauen in etablierte Tageszeitungen. Ein Indiz dafür, dass ein Bedürfnis nach Orientierung und valider Berichterstattung besteht, die Leserinnen und Leser offenbar bei etablierten Qualitätsmedien finden.

### Vorteile „liegen auf der Hand“

Vor dem Hintergrund, dass Werbung in einem seriösen Umfeld am wirkungsvollsten ist, sind Parameter wie Glaubwürdigkeit und Vertrauen entscheidend. So zeigt sich, dass Werbung während des Lesens am Smartphone als wesentlich störender empfunden wird als beim Lesen von Zeitungen. Dies bestätigt auch IMAS International mit einer für Deutschland repräsentativen Studie. 37 Prozent empfinden Werbung in Zeitschriften als interessant und unterhaltsam. Printwerke punkten aber nicht nur mit Glaubwürdigkeit, sondern auch mit dem haptischen Erlebnis. Die Haptik ist ein ausschlaggebendes Element, denn Leserinnen und Leser setzen sich viel intensiver mit dem Inhalt auseinander und erinnern sich dadurch besser an das Gelesene. Eine Studie der Universität Oregon zur Merkfähigkeit von Journalismus-Studenten hat ergeben, dass sich Leserinnen und Leser einer New York Times-Printausgabe doppelt so viele Informationen merken konnten wie Lesende der Online-Variante.

### Ergänzen statt ersetzen

Doch wie soll das Verhältnis zwischen Print- und Online-Angeboten aussehen? Den größten Erfolg erzielen Unternehmen immer noch, wenn sie Print und Online sinnvoll miteinander verschmelzen. Entscheidend ist, welche Zielgruppe mit welchen Inhalten erreicht werden soll und welche redaktionelle Qualität diese Inhalte besitzen. Schlussendlich verlangt jeder Kanal seine eigenen Inhalte. Wer versteht, wie er seine Zielgruppe mit hochwertigem Content erreichen kann, wird langfristig eine erfolgreiche Kommunikationsstrategie umsetzen. **P** DREN ELEZI, MA



PERFORMANCE

Im Februar wurde die Arzneimittel-Fälschungsrichtlinie (2011/62 EU) zur Verhinderung des Eindringens gefälschter Arzneimittel in die legale Lieferkette in allen EU-Staaten umgesetzt. Neben den EU-Mitgliedern sind auch die EFTA-Staaten (Europäische Freihandelsassoziation) in dieses System eingebunden. Die Neuregelung gilt für alle neu produzierten Arzneimittel. Schon bisher waren Fälschungen in der legalen Lieferkette von Originalherstellern oder Generikaproduzenten über den Großhandel, Apotheken, ärztliche Hausapotheken oder Krankenhausapotheken Einzelfälle. „Mit diesem innovativen System erreichen wir ein neues Sicherheits- und Schutzniveau für die Patientinnen und Patienten in Österreich. Jeder, der seine Arzneimittel über die Apotheke oder die hausapothekenführende Ärztin oder den Arzt bezieht, ist optimal geschützt“, sagt DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht und Vertreterin des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG), das als Aufsichtsbehörde für die nationale Umsetzung der Arzneimittel-Fälschungsrichtlinie zuständig ist. Zentraler Baustein davon ist ein neues Sicherheitssystem für rezeptpflichtige Arzneimittel.

**Eindeutige Identifikation**

Jede einzelne rezeptpflichtige Arzneimittelpackung wird vom Hersteller mit einem 2D-

**Jeder, der seine Arzneimittel über die Apotheke oder den hausapothekenführenden Arzt oder Ärztin bezieht, ist optimal geschützt.**

Christa Wirthumer-Hoche



Data-Matrix-Code und einem Manipulationsschutz, z. B. in Form einer Perforation oder eines Siegels, als Sicherheitsmerkmal ausgestattet. Der 2D-Data-Matrix-Code enthält neben dem Produktcode, der Chargenbezeichnung und dem Ablaufdatum eine — und das ist neu — individuelle Seriennummer, die jede einzelne Packung eindeutig identifiziert und nachverfolgbar macht. Der Hersteller bucht das Arzneimittel über einen EU-Datenspeicher und die jeweiligen nationalen Datenspeicher in



das neue Sicherheitssystem ein. Die Apotheken, Krankenhausapotheken und ärztlichen Hausapothekenführenden überprüfen als abgebende Stellen die Medikamente mittels Scan auf ihre Echtheit und buchen sie aus. Um das leisten zu können, mussten die abgebenden Stellen ihre Software und IT rechtzeitig aufrüsten, um an das System angeschlossen zu werden. Mit dem neuen System können somit gefälschte Medikamente abgefangen werden, bevor sie die Patientinnen und Patienten erreichen. Für alle rezeptpflichtigen Arzneimittel, die bereits vor dem Stichtag für den Verkehr freigegeben wurden, gilt eine Übergangsphase bis 2024. In diesem Zeitraum dürfen sie bis zu ihrem jeweiligen Ablaufdatum bedenkenlos an die Patienten abgegeben werden. In der Praxis werden die Arzneimittel mit den neuen Sicherheitsmerkmalen also erst nach und nach in den Apotheken und bei hausapothekenführenden Ärztinnen und Ärzten erhältlich sein.

**Hoher Investitionsbedarf**

Das neue System ist hochkomplex und mit etlichen Umstellungen und Adaptionen verbunden. So musste die Industrie zahlreiche neue Prozesse aufsetzen — von der Produktionssteuerung bis hin zur Qualitätssicherung — und die Fertigungslinien mit Druckern, Scannern und Kameras ausstatten. „Das Datenspeichersystem in Brüssel bedurfte Investitionen von 100 bis 150 Mio. Euro. Die laufenden Kosten pro Jahr dürften wiederum bei 100 Mio. Euro liegen. Was in die Milliarden geht, sind die Investitionen bei den einzelnen Arzneimittelherstellern“, sagt Dr. Jan Oliver Huber, Vorstandsvorsitzender der AMVO. Für letzteres verantwortlich sind Nachrüstungen im EDV-Bereich und damit gekoppelte Aufdruckmaschinen für den 2D-Code und Verpackungsmaschinen an den Endfertigungsstraßen. Die AMVO (Austrian Medicines Verification Organisation) ist für die Umsetzung der Arzneimittel-Fälschungsrichtlinie in Österreich verantwortlich. Sie ist ein Gemeinschaftsprojekt des Verbandes der pharmazeutischen Industrie Österreichs (Pharmig), des Österreichischen Generikaverbandes (OeGV), des Verbandes der Österreichischen Arzneimittel-Vollgroßhändler (PHAGO), der Österreichischen Apothekerkammer und der Österreichischen Ärztekammer. Das heimische digitale Sicherheitssystem wurde von der AMVO-Tochtergesellschaft AMVS (Austrian Medicines Verification System GmbH) aufgebaut. Sie ist für die operative Umsetzung der Arzneimittel-Fälschungsrichtlinie in Österreich verantwortlich.

**150 Mio. Packungen**

Allein in Österreich werden pro Jahr 150 Mio. Arzneimittelpackungen von 247 Pharmaunternehmen hergestellt. „In den vergangenen drei Jahren haben wir intensiv an diesem Projekt gearbeitet und sind zuversichtlich, dass es sich in der Praxis bewähren wird. Die Pharmaindustrie, die hohe Investitionen in den Aufbau dieses innovativen Systems getätigt hat, kann nun zeigen, dass sie ein System dieser Größenordnung in Europa etablieren kann“, so Huber. Rund 170 Arzneimittel-Großhändler, 1.440 öffentliche Apotheken und Krankenhausapotheken sowie 860 hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte und 22 In-Vitro-Fertilisations-Zentren sind an das System angebunden und gewährleisten einen reibungslosen Ablauf bei der Überprüfung und Abgabe der gekennzeichneten Medikamente. „Es ist eine große Leistung, dass dieses System auf die Beine gestellt worden ist. Wir werden es seitens des BASG weiter verfolgen und damit hoffentlich auch einen besseren Überblick über die Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln haben“, fasst Christa Wirthumer-Hoche zusammen.

© AMVO, ORESTE SCHALLER



**Dr. Jan Oliver Huber**

Vorsitzender des Vorstandes der AMVO

„Die Sicherheit wird digital. Allein in Österreich umfasst das neue digitale Sicherheitssystem rund 150 Mio. Arzneimittelpackungen pro Jahr. Damit wird das bereits sehr hohe Niveau der Arzneimittelsicherheit weiter angehoben.“



**Dr. Wolfgang Andiel**

OeGV/Stv. Vorsitzender des Vorstandes der AMVO

„Für die pharmazeutischen Unternehmen bedeutet die Umsetzung der Fälschungsrichtlinie die Überführung eines grundsätzlich sicheren Systems in das digitale Zeitalter. Damit geht eine nachhaltige Verbesserung der Patientensicherheit zum Schutz vor gefälschten Arzneimitteln einher.“



**Mag. Helga Tieben, MLS, MBA**

Pharmig/Vorstand AMVO

„Das neue digitale Sicherheitssystem ist das größte Arzneimittel-Infrastrukturprojekt seiner Art in Europa und eine Herausforderung für die beteiligte Pharmaindustrie, den Großhandel und die abgebenden Stellen. In Österreich wurde das Projekt mit vereinten Kräften vorbildlich umgesetzt.“



**Dr. Bernhard Wittmann**

Pharmig/Vorstand AMVO

„Für das neue digitale Sicherheitssystem hat die Industrie viel Geld im Produktionsbereich investiert. Auch wenn nicht jedes Land oder jede Firma bisher im gleichen Maße von Fälschungen betroffen war, so können wir doch als Branche sehr stolz sein auf unsere gemeinsamen Bemühungen im Sinne der Sicherheit für die Patientinnen und Patienten in ganz Europa.“



**Mag. Thomas Brosch**

PHAGO/Vorstand AMVO

„Der Arzneimittel-Großhandel hat sich gewissenhaft vorbereitet und alle internen Prozesse mit großem Aufwand angepasst, sodass Fälschungen möglichst frühzeitig entdeckt werden. Damit kommen wir unserem gesetzlichen Auftrag zur Versorgung der österreichischen Bevölkerung nach und erhöhen zusätzlich noch die Arzneimittel-Sicherheit.“



**Dr. Max Wudy**

Österreichische Ärztekammer/Vorstand AMVO

„Alle hausapothekenführenden Ärzte haben ihre Software adaptiert, ihre IT aufgerüstet und sich einer umfangreichen Fortbildung unterworfen, um das neue System nutzen zu können. Das tun wir für unsere Patientinnen und Patienten, die uns vertrauen und die wir tagtäglich im Krankheitsfall mit den besten und sichersten Arzneimitteln versorgen wollen.“



**Mag. pharm. Raimund Podroschko**

Österreichische Apothekerkammer/Vorstand AMVO

„Arzneimittel aus der Apotheke sind bereits jetzt sicher. Mit dem neuen System, in dem wir die Arzneimittel bei der Abgabe an die Patientinnen und Patienten noch einmal verifizieren und ausbuchen, sind wir zukunftsfit und setzen einen Kontrapunkt zu Fälschungen im Internet.“



**Mag. Dr. Monika Vögle**

PHAGO/Vorstand AMVO

„Der österreichische Arzneimittel-Vollgroßhandel liefert jedes Jahr rund 140 Mio. Arzneimittel-Packungen an die öffentlichen Apotheken aus. Als Rückgrat der Arzneimittelversorgung zieht der Großhandel nun ein zusätzliches Sicherheitsnetz durch Überprüfung der Sicherheitsmerkmale ein, um zu verhindern, dass in der legalen Vertriebskette Arzneimittel-Fälschungen an die Patientinnen und Patienten gelangen.“

**FactBox AMVO**

Die AMVO ist für die nationale Umsetzung des Arzneimittelverifikationssystems verantwortlich. Die Mitglieder haben gemäß den gesetzlichen Vorgaben folgende Aufgaben und Ziele definiert:

**Organisation & Verwaltung:**

- Wahrnehmung der Interessen aller Beteiligten unter Einbindung der zuständigen Behörden
- Zusammenwirken bei der Aufklärung von Fälschungsverdachtsfällen
- Sicherstellung der Teilnahme aller relevanten Partner der Arzneimittel-Lieferkette im jeweiligen Verantwortungsbereich

**Technische Umsetzung:**

- Bereitstellung einer Betreibergesellschaft für den nationalen Datenspeicher (die sogenannte „AMVS“)
- Notwendige Entscheidungen über die Modalitäten zur Überprüfung der Sicherheitsmerkmale
- Überprüfung und Überwachung der Betreibergesellschaft hinsichtlich Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen

Der Vorstand der AMVO wird von den Mitgliedsorganisationen besetzt.

# Digitale Sicherheit für Arzneimittel

Österreich setzt EU-FÄLSCHUNGSRICHTLINIE um und bietet maximale Sicherheit für Patientinnen und Patienten. Packungen von rezeptpflichtigen Medikamenten werden ab jetzt mit Manipulationsschutz ausgestattet. | von Rainald Edel, MBA



# Sepsis: Größte Herausforderung in der Intensivmedizin

Allein in Österreich gibt es rund 18.000 Sepsis-Patientinnen und -Patienten pro Jahr, wobei die Hälfte einen schweren Verlauf verzeichnet. Die ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE, REANIMATION UND INTENSIVMEDIZIN (ÖGARI) hat sich das Ziel gesetzt, einen koordinierten Nationalen Aktionsplan gegen Sepsis zu fördern. | von Mag. Petra Hafner



Ein Round-Table Ende Jänner zur Erarbeitung eines Memorandums.

Jährlich erkranken weltweit an die 30 Mio. Menschen an Sepsis, rund 80 Prozent der Fälle haben einen tödlichen Ausgang. In Europa sind pro Jahr mehr als eine halbe Million Menschen von Sepsis betroffen. Blicken wir nach Österreich, so zählen wir immerhin rund 18.000 Sepsis-Patientinnen und -Patienten pro Jahr, wobei die Hälfte von ihnen einen schweren Verlauf hat. Die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) nimmt als Mitglied der Global Sepsis Alliance (GSA) diese Tatsache zum Anlass, einen koordinierten Aktionsplan gegen Sepsis zu fördern. Primar Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, ÖGARI-Präsident, bezeichnet Sepsis „als eine der größten Herausforderungen in der Intensivmedizin.“

## Auslöser für Sepsis

Der Begriff Sepsis ist in der Öffentlichkeit und bei Laien unzureichend bekannt und wird meist mit Blutvergiftung assoziiert. Die meisten Menschen wissen nicht, dass Sepsis die schwerste Verlaufsform und Haupttodesursache von Infektionen ist. Auslöser einer Sepsis sind meist gewöhnliche Infekte, beispielsweise durch Bakterien, Pilze, Viren oder Parasiten, wobei die Patientinnen und Patienten diese problematischen Keime vielfach schon bei der stationären Aufnahme in einem Krankenhaus in sich tragen. „Die Krankenhaus-Sterblichkeit der Patientinnen und Patienten mit septischem Schock betrug im Jahr 2013 über 50 Prozent“, so ÖGARI-Präsident Likar. Ihm geht es primär darum, „Awareness für die Früherkennung zu schaffen, das heißt für die rechtzeitige Behandlung der Sepsis, denn nur durch die rechtzeitige Behandlung der Sepsis kann die Mortalitätsrate gesenkt werden.“



## Memorandum für Nationalen Aktionsplan gegen Sepsis

Bei der von der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin ausgehenden Initiative zur Erarbeitung eines Memorandums wirken auch Mitglieder zahlreicher Fachgesellschaften wie der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (ÖGCH), Österreichischen Ärztekammer (ÖAK), Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP), Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIAIN), Österreichischen Gesellschaft für Integrative Therapie (ÖGIT), Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) und Sepsis Gesellschaft mit. Dieses Memorandum soll als Anstoß für einen Nationalen Aktionsplan (NAP) dienen. In Anlehnung an die deutsche Version, welche bereits 2013 erarbeitet wurde und einen Nationalen Sepsisplan fordert, soll auch in Österreich eine Senkung der Sepsishäufigkeit und Sepsissterblichkeit sowie eine Verbesserung der Lebensqualität nach überlebter Sepsis erreicht

## BioBox

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar absolvierte das Medizinstudium an der Medizinischen Universität Graz. Der gebürtige Kärntner schloss seine Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie und allgemeine Intensivmedizin im Landeskrankenhaus (LKH) Klagenfurt ab. Seit 2010 ist Likar Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im LKH Klagenfurt und seit Oktober 2018 auch im LKH Wolfsberg.

Likar ist u.a. auch Mitglied der Österreichischen Schmerzgesellschaft, deren Präsident er von 2005 bis 2007 war. Seit März 2017 ist Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) und seit dem Vorjahr auch Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG).

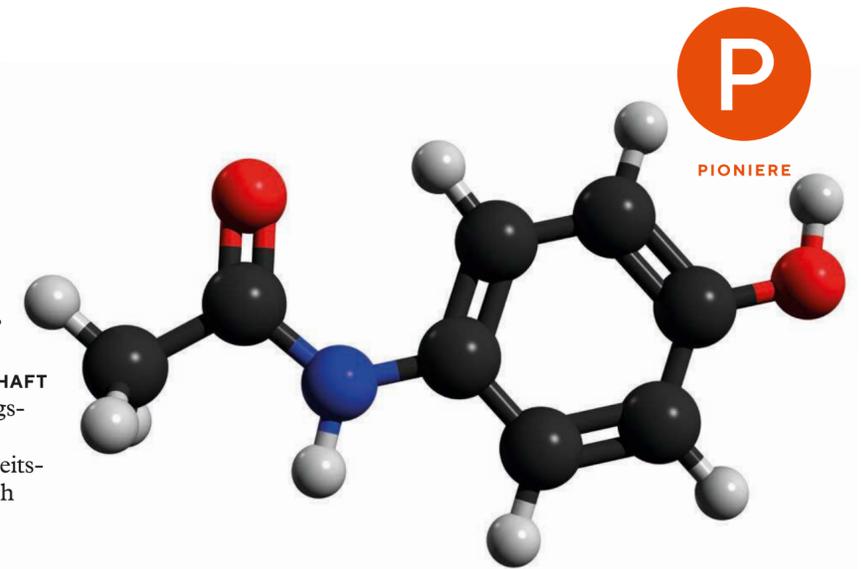


werden. Ein Round-Table Ende Jänner beschäftigte sich mit den zentralen Fragen, wie in Österreich einerseits der Gesundheitspolitik das Thema Sepsis näher gebracht und andererseits die Bevölkerung sensibilisiert werden kann. Wesentliche Zielsetzung eines Nationalen Aktionsplans gegen Sepsis sollte nach Ansicht der am Memorandum mitwirkenden Expertinnen und Experten ein gemeinsames Verständnis der

**Zielsetzung eines Nationalen Aktionsplans gegen Sepsis sollte nach Ansicht der am Memorandum mitwirkenden Expertinnen und Experten ein gemeinsames Verständnis der Krankheitsbelastung in Österreich und Europa sein.**

Krankheitsbelastung in Österreich und Europa sein, denn die Früherkennung und rechtzeitige Behandlung einer Sepsis ist der Schlüssel zum Überleben. Das sich in Erarbeitung befindliche Memorandum zur Förderung eines Nationalen Aktionsplans gegen Sepsis soll ein Maßnahmenpaket beinhalten, welches unter anderem Themen wie die Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung sowie der Medizinerinnen und Mediziner über Präventionsmöglichkeiten und Frühsymptome von schweren Infektionen und Sepsis, die Entwicklung und Implementierung von Qualitätssicherungsprogrammen zur Verbesserung der Prävention, Diagnose und Therapie im Gesundheitswesen und das Einbinden der Fachgesellschaften umfasst. P

© SHUTTERSTOCK (5)



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 Berichterstatter des österreichischen Gesundheitswesens geht das PERISKOP sechsmal jährlich an rund 6.000 Stakeholder. | von Dren Elezi, MA

# Blitzlichter aus Wissenschaft, Medizin & Wirtschaft

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.

## Preise und Auszeichnungen

### Zertifizierte Therapie bei Übergewicht



Das Adipositas-Zentrum im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien (Vinzenz Gruppe) wurde nach den Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zertifiziert. Es ist damit das erste Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie (DGAV) außerhalb Deutschlands. Das Zentrum bietet ein breites konservatives und operative Therapieangebot.

## Business News & Produktneuheiten

### Übersiedlung Urologie und Gastroenterologie



In beiden Krankenhäusern des Ordensklinikums Linz sind die Abteilungen für Urologie und Innere Medizin IV mit Jahreswechsel übersiedelt. Die Gastroenterologie befindet sich im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, eine allgemeine internistische, gastroenterologische Versorgung bleibt auch bei den Elisabethinen erhalten. Die Urologie ist am Ordensklinikum Linz Elisabethinen angesiedelt, die Kinderurologie verbleibt bei den Barmherzigen Schwestern.

## Preise und Auszeichnungen

### „Black Pearl Award“ geht an Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Till Voigtländer



Voigtländer, klinischer Neurologe an der MedUni Wien, medizinischer Leiter der Nationalen Koordinationsstelle für Seltene Erkrankungen (NKSE) sowie Leiter von Orphanet Österreich, erhielt den Preis in der Kategorie European Rare Disease Leadership für sein „outstanding leadership and commitment to the rare disease community“ und den Beitrag, den er durch seine Arbeit im Bereich der Gesundheitspolitik für Seltene Erkrankungen geleistet hat.

## Aktuelle Studien

### Studie bestätigt Erfolg der Gratis-Pneumokokken-Impfung



Die in Zusammenarbeit mit führenden österreichischen Impffachexpertinnen und -experten publizierte Studie (Richter et al. 2019) zeigt die erfolgreiche Auswirkung des Impfprogramms mit dem 10-fach-Impfstoff. So konnten bei den im Impfstoff enthaltenen Serotypen eine Reduktion von 58 Prozent bei den unter 5-Jährigen festgestellt und 462 schwere Erkrankungen bei den über 50-Jährigen verhindert werden.

## Preise und Auszeichnungen

### Boehringer Ingelheim mit Prix Galien ausgezeichnet



In der Kategorie „Bestes Pharmazeutisches Produkt“ wurde ein von Boehringer Ingelheim entwickeltes Diabetes-Medikament mit dem renommierten Prix Galien International 2018 ausgezeichnet. Der Preis, der im Bereich der pharmazeutischen Forschung und Innovation als gleichwertig mit dem Nobelpreis angesehen wird, würdigt herausragende Leistungen in der pharmazeutischen Forschung und Entwicklung.

## Business News & Produktneuheiten

### NÖ: Neuorganisation des Gesundheits- und Pflegewesens



Landeshauptfrau Mag. Johanna Mikl-Leitner hat den Startschuss für eine Neuorganisation des Gesundheits- und Pflegewesens in Niederösterreich gegeben. Gesundheit und Pflege sollen unter das gemeinsame Dach einer „Landesgesundheitsagentur“ gestellt und aus einer Hand geplant und gesteuert werden. Ziel ist es, durch bessere Koordinierung, effizientere Abläufe und mehr Flexibilität die beste Versorgung zu garantieren. Die Umsetzung startet Anfang 2020.

## Preise und Auszeichnungen

### Österreichische Krebsforscherin erhält Breakthrough-Preis



Angelika Amon erhält einen von vier Breakthrough-Preisen für Lebenswissenschaften. Die Molekularbiologin, die am Howard Hughes Medical Institute des Massachusetts Institute of Technology (MIT) forscht, ist den zellulären Ursachen der Krebsentstehung auf der Spur und erforscht an Hefezellen das Phänomen der Aneuploidie. Mit einem Preisgeld von 2,6 Mio. Euro gilt die Ehrung als höchstdotierte Wissenschaftsauszeichnung der Welt.

## Highlights aus Forschung & Entwicklung

### Ratgeber „Psychopharmaka Austria“ erhält Neuauflage



Das Interdisziplinäre Forum für Psychopharmako-Therapie im Alter (IFPA) überarbeitet den praktischen Ratgeber, der Ärztinnen und Ärzten im niedergelassenen und stationären Bereich als praxisorientierte Hilfestellungen für die Psychopharmakotherapie bei älteren und multimorbiden Patienten dienen soll. Erscheinungstermin der Neuauflage ist im Juni 2019.

## Highlights aus Forschung & Entwicklung

### Jahreshauptversammlung der Gesellschaft der Ärzte in Wien



Bei der Jahreshauptversammlung hält Alyn Morice, Professor für Pneumologie an der University of Hull (GB), einen Vortrag zum Thema „Cronic cough — can we see the end of the tunnel?“. Morice, mit Spezialgebiet in der Diagnose und Behandlung von Husten, leitet die Hull Cough Clinic, das größte derartige Gesundheitszentrum in Europa. Dieser Event findet am 20. März 2019 um 19 Uhr bei freiem Eintritt im Wiener Billrothhaus statt. P



PIONIERE

hATTR-Amyloidose

# Genabschaltung als innovative Therapieform

Therapieansätze, die auf Erkenntnissen der Genetik basieren, gelten als großes Hoffungsgebiet bei der Behandlung von Krankheiten, denen man bisher nur symptomatisch zu Leibe rücken konnte. Dem AMERIKANISCHEN PHARMA-UNTERNEHMEN ALNYLAM gelang dabei ein Durchbruch. | von Rainald Edel, MBA



**PERISKOP: Die hereditäre Transthyretin-Amyloidose gehört nicht zu den alltäglich auftretenden Erkrankungen. Wie kann man diese kurz beschreiben?**

**LÖSCHER:** Die hereditäre Transthyretin-Amyloidose (hATTR-Amyloidose) ist eine durch eine mutationsbedingte Fehlfaltung des Transthyretin-Proteins in der Leber ausgelöste Erbkrankheit. Durch die Konformitätsänderung des Transthyretin lagert sich Amyloid als unlösliches fibrilläres Aggregat in den peripheren Nerven und dem Herzen an und führt zu einer Zerstörung von Gewebe und Organen. **AUER-GRUMBACH:** Insgesamt hat man bisher mehr als 120 verschiedene Mutationen im TTR-Gen festgestellt, wobei manche Formen häufiger auftreten als andere.

**BONDERMAN:** Bis jetzt konnte noch nicht herausgefunden werden, wieso sich das Amyloid in einem Fall an den Nerven und im anderen Fall an Herzzellen bzw. bei Mischtypen in beiden Bereichen anlagert. Es gibt zwar Mutationsformen, die typisch für einen bestimmten Phänotyp sind, aber es gibt auch Fälle, die davon abweichen.

## BioBox

**Univ.-Prof. Dr. Diana Bonderman** geboren in Kischinew, Moldawien (ehem. UdSSR), emigrierte im Alter von acht Jahren nach Österreich. Abschluss des Medizinstudiums an der Universität Wien. Einjähriger Forschungsaufenthalt an der Division of Thrombosis Research, Mount Sinai School of Medicine, New York, USA. Seit 2000 arbeitet Diana Bonderman an der Abteilung für Kardiologie MedUni Wien/AKH Wien. Für ihre wissenschaftliche Tätigkeit wurde sie mit einer Reihe von Preisen ausgezeichnet.

**Seit wann ist hATTR-Amyloidose bekannt und diagnostizierbar?**

**LÖSCHER:** hATTR-Amyloidose wurde erstmals 1952 in Portugal entdeckt und beschrieben. Danach tauchten 1968 in Japan und 1976 in Schweden Fälle mit gleicher Diagnose auf — damals noch exotische Einzelfälle. Durch Biopsie ist die Krankheit schon seit den 1950er Jahren nachweisbar. Das für die Erkrankung verantwortliche Gen hat man 1985 sequenziert, damit ist seit damals die genetische Diagnostik der hATTR-Amyloidose möglich.

**Ab welchem Alter tritt hATTR-Amyloidose typischerweise auf?**

**LÖSCHER:** Es gibt zwei Altersgipfel. Beim endemischen Phänotyp in Portugal tritt die Krankheit vor dem 50. Lebensjahr, im Mittel um das 33. Lebensjahr auf. In den sporadischen Gebieten, wie bei uns in Österreich, ist es eine Erkrankung von älteren Menschen zwischen dem 50. und dem 70. Lebensjahr. Im Schnitt sind die Patientinnen und Patienten 63 Jahre alt. Warum es diese Altersunterschiede gibt, konnte noch nicht herausgefunden

werden. Die Ursache dafür könnte die Art der Genmutation sein.

**Was bewirkt die Krankheit aus kardiologischer Sicht?**

**BONDERMAN:** Es kommt zu einer Ablagerung des Amyloids im Herzen, in den Zellzwischenräumen des Myokards (Herzmuskelzellen). Das verursacht in den Anfangsstadien eine Versteifung der linken Herzkammer, später ist auch die rechte Herzkammer in der Funktion reduziert. **AUER-GRUMBACH:** Ich würde die Erkrankung als progrediente Polyneuropathie beschreiben, bei der sich das Amyloid an den Nervenfasern anlagert und somit eine von den Nervenenden in Beinen und Armen ausgehende axonale Nervenschädigung bewirkt.

**Was sind die typischen Symptome aus neurologischer Sicht?**

**AUER-GRUMBACH:** Es gibt keinen typischen Phänotyp, die Symptome können sehr wechselhaft sein. Häufig bemerken die Patientinnen und Patienten zunächst Gefühlsstörungen, also sensible Störungen, die vor allem das Schmerz- und Temperaturempfinden betreffen. Auffällig bei dieser sogenannten Small-Fiber-Neuropathie ist, dass diese Symptome relativ rasch fortschreiten. Wenn einem Patienten beispielsweise sensible Ausfälle in den Zehen auffallen, dann bemerkt er oft schon Monate später, dass diese auch schon den Vorfuß betreffen. Bald folgt dann oft eine Schwäche und Atrophie der Zehen- und Fußheber, was zu Gangunsicherheit mit häufigem Stolpern führt. Weiters, und damit lässt sich eine Abgrenzung zu den idiopathischen Polyneuropathien ziehen, finden sich manchmal nach relativ kurzem Krankheitsverlauf feinmotorische Probleme in den Händen. So berichten manche Erkrankte, dass es ihnen beispielsweise schwer fällt, einen Knopf oder eine Dose zu öffnen. Dies ist eine Folge der Muskelatrophie und -schwäche in den kleinen Handmuskeln sowie der sensiblen Störungen, analog zu der oft raschen Progredienz der Muskelschwäche in den Füßen. Ebenfalls typisch und nicht selten schon vor den motorischen Anzeichen manifest sind Erektionsstörungen bei Männern. Dazu kommen auch andere autonome Störungen wie die orthostatische Dysregulation und gastrointestinale Beschwerden wie etwa der Wechsel von Obstipation und Diarrhoe.

**Was sind die typischen Symptome aus kardiologischer Sicht?**

**BONDERMAN:** Typische Symptome für die hATTR-Amyloidose gibt es in dem Sinn nicht. Das ist auch zugleich das Problem, denn die Krankheit ist selten, die Awareness demgemäß natürlich gering und die Symptome unspezifisch. Es sind im wesentlichen Symptome, die mit einer Herzschwäche einhergehen, das bedeutet in einem frühen Stadium Leistungsschwäche, Atemnot — zunächst bei Belastung, später auch im Ruhezustand. Mit Fortschreiten der Erkrankung kommt es zu wiederkehrenden kardialen Dekompensationen, weil es zu Wasseransammlungen beispielweise in der Lunge kommt.

**Wie sieht die Behandlung dieser Krankheit aus?**

**AUER-GRUMBACH:** Ein erster medikamentöser Therapieansatz ist erst vor acht Jahren auf den Markt gekommen. Das Behandlungsziel sowohl in der Neurologie als auch in der Kardiologie ist, die weitere Anlagerung von Amyloid zu unterbinden, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Der bisher

einzigste Weg dies nachhaltig zu erreichen, war eine Lebertransplantation.

**Was passiert, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt?**

**BONDERMAN:** Die zuvor geschilderte Verhärtung des Herzens führt dazu, dass das Herz nicht mehr pumpen kann und tödliche Herzrhythmusstörungen auftreten. **AUER-GRUMBACH:** Die Gefühlsstörungen sowie die Muskelschwäche steigen von den Zehenspitzen ausgehend immer weiter das Bein aufwärts. Oft treten dann auch Schmerzen in den Händen und Füßen auf. Nicht selten kommt es zu einer starken Gewichtsabnahme bis zur Kachexie. Schließlich ist die Muskulatur so geschwächt, dass Erkrankte nicht mehr gehen können. Die Folge ist im Endstadium Bettlägerigkeit, mit all dem damit verbundenen Problemen und Komplikationen, die nebst Ursachen in der Krankheit selbst schlussendlich zum Tod führen.

**Seit letztem Jahr ist durch Alnylam ein neuer Therapieansatz auf den Markt gekommen. Was ist das Besondere daran?**

**LÖSCHER:** Um das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen, muss das oberste Ziel jeder Therapie von hATTR-Amyloidose sein, die

**Um den Genschalter bedienen zu können, müssen kurze RNA-Abschnitte, sogenannte small interfering RNA (siRNA) in die Leberzellen eingeschleust werden.**

Wolfgang Löscher

weitere Anlagerung von Amyloid zu verhindern. Da die Ursache in einer Genmutation liegt, war es naheliegend, einen Behandlungsweg zu suchen, der bei der Ursache und damit deutlich früher im Krankheitsverlauf ansetzt als andere Therapieformen. Um das sich selbst gesteckte Ziel zu erreichen, bediente man sich bei der Entwicklung der Therapie eines natürlich vorkommenden Zell-Mecha-

nismus, jenen der RNA-Interferenz. Dieser auch als RNA-Silencing bekannte Mechanismus bewirkt eine zielgerichtete Abschaltung von Genen. Die Funktion des RNA-Induced Silencing Complex (RISC) liegt darin, die Produktion spezifischer Proteine auszuschalten oder zu verringern, indem er die für diese Proteine codierende mRNA abbaut oder ihre Translation hemmt. Dadurch wird die verfügbare Menge an bestimmter mRNA verringert, sodass auch das entsprechende Protein nur noch in geringen Mengen oder überhaupt nicht mehr produziert werden kann. Dieser Mechanismus funktioniert nicht lückenlos, aber zu einem sehr hohen Prozentsatz.

**Wie kann man diesen Mechanismus ansprechen?**

**LÖSCHER:** Auch hier hat man sich etwas Innovatives einfallen lassen. Um den Genschalter bedienen zu können, müssen kurze RNA-Abschnitte, sogenannte small interfering RNA (siRNA) in die Leberzellen eingeschleust werden. Um das zu erreichen, bediente man sich Lipid-Nanopartikel als Transportvehikel, um die siRNA ins hepatozelluläre Zytoplasma einzuschleusen.

**Wie läuft die Genabschaltung ab?**

**LÖSCHER:** Vereinfacht gesagt, bindet sich die in die Zelle eingebrachte siRNA an jenen Abschnitt der zelleigenen mRNA, die für die Bildung des Transthyretin verantwortlich ist, und löst den RISC-Genschalter (RNA-Induced Silencing Complex) aus. Damit kann kein Transthyretin mehr gebildet werden und in der Folge auch kein Amyloid.

**Welche Auswirkung hat eine Absenkung des TTR-Spiegels beim Menschen?**

**LÖSCHER:** Wie die Zulassungsstudien gezeigt haben, betrug die durchschnittliche Serum-TTR-Reduktion rund 8,4 Prozent. Damit ist die Bildung des ungewünschten Amyloids deutlich reduziert. Transthyretin ist das Transportprotein für Vitamin A im Körper. Da dieses durch die Genabschaltung weitgehend wegfällt, muss extern Vitamin A dem Körper zugeführt werden, das ist aber völlig unproblematisch und führt zu keinen Komplikationen.



## BioBox

**Univ.-Prof. Dr. Michaela Auer-Grumbach** Medizinstudium in Graz; Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin, anschließend Ausbildung zur Fachärztin in Neurologie. Seit 2002 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der MedUni Graz im Bereich Neurologie. Nach sieben Jahren als Leiterin der neurogenetischen Abteilung am Orthopädischen Krankenhaus Speising in Wien wechselte sie an die MedUni Wien/AKH Wien, wo sie seit 2012 Leiterin der Neuromuskulär-Einheit an der Abteilung für orthopädische Chirurgie ist.

**Wie würden Sie die Kenntnis über die Erkrankung unter Kardiologinnen und Kardiologen einschätzen?**

**BONDERMAN:** Ich würde sagen, sie ist im Steigen begriffen. Noch vor drei bis fünf Jahren war hATTR-Amyloidose auf kardiologischen Kongressen kein Thema. Erst seit es medikamentöse Therapieansätze gibt, ist es das beherrschende Thema fast jeder Tagung.

**Welche Auswirkung hat die gesteigerte Awareness auf Patientinnen und Patienten?**

**BONDERMAN:** Da wie zuvor geschildert die Früherkennung der hATTR-Amyloidose im kardiologischen Phänotyp nicht so einfach ist, machen wir seit einigen Jahren an der MedUni Wien/AKH Wien auf universitärer Ebene Screenings. Alle Patientinnen und Patienten die zum Herzultraschall zugewiesen werden, werden auf Myokardverdickungen untersucht. Wenn hier eine bestimmte Stärke erreicht ist, wird diese Person, unabhängig von der ursprünglichen Zuweisungsdiagnose, nochmals hergestellt und einem speziellen Screening Programm unterzogen.

**Bei einer Erbkrankheit stellen sich natürlich Kinder von Erkrankten die Frage, ob sie ebenfalls betroffen sind. Wie ist hier die Vorgehensweise?**

**AUER-GRUMBACH:** Es bedarf viel an Aufklärung und Gesprächen, sowohl mit dem Erkrankten selbst, als auch mit den Angehörigen. Die Wahrscheinlichkeit einer Weitervererbung auf die Nachkommen beträgt 50 Prozent unabhängig vom Geschlecht. Nur ein Gentest gibt noch symptomfreien Familienangehörigen Gewissheit, ob auch sie zukünftig erkranken können oder nicht. Wenn immer eine genetische Testung gewünscht ist, muss zuvor eine umfassende genetische Beratung mit Aufklärung über die Tragweite dieser Untersuchung erfolgen. Aufgrund der nun zur Verfügung stehenden Therapieoptionen empfehlen wir Genträgerinnen und Genträgern eine möglichst engmaschige Überwachung, um mit der Behandlung starten zu können, sobald sich die ersten Symptome zeigen. **P**

## BioBox

**a. o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Löscher** Medizinstudium in Graz; Ausbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Salzburg und Graz. Zweijähriger Forschungsaufenthalt am Department of Neuroscience, Karolinska Institut, Stockholm, Schweden mit Abschluss eines PhD in Neurowissenschaften. Seit 2001 Oberarzt an der Uni-Klinik für Neurologie der Medizinischen Universität Innsbruck und Leiter des EMG/EVP Labors und der Neuromuskulären Ambulanz.

## FactBox

**Alnylam** ist ein 2002 in Cambridge im US-Bundesstaat Massachusetts gegründetes biopharmazeutisches Unternehmen mit der Vision, eine mit dem Nobelpreis ausgezeichnete Entdeckung, die RNA-Interferenz (RNAi), in eine völlig neue Arzneimittelklasse für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden, lebensbedrohlichen, seltenen Erkrankungen, für die derzeit keine oder nur unzureichende therapeutische Optionen zur Verfügung stehen, umzuwandeln.



TTR02-AUT-0005-022019 | © PETER PROVAZNIK

© PETER PROVAZNIK, CHRISTIAN FORCHER



Interview

# HTA in Österreich: Es besteht Nachholbedarf

Die Fachzeitschrift „Value in Health“ veröffentlichte kürzlich einen Bericht zur guten Praxis von Health Technology Assessment (HTA). Ein Co-Autor des Berichts, **UNIV.-PROF. DR. UWE SIEBERT**, spricht über das HTA als Basis für Entscheidungen im Gesundheitswesen. | von Dr. Nedad Memić

Der Bericht wurde von der Arbeitsgruppe für Medizintechnologiebewertung der internationalen Fachgesellschaft ISPOR erstellt. Der Leiter des Departments für Public Health, Versorgungsforschung und HTA an der Tiroler Privatuniversität UMIT, Univ.-Prof. Dr. Uwe Siebert, der auch am Oncotryol — Center for Personalized Cancer Medicine in Innsbruck tätig ist, hat als Experte an diesem Bericht mitgearbeitet.

**PERISKOP: Die ISPOR hat das Health Technology Assessment (HTA) auf den Prüfstand gestellt. Was waren die wichtigsten Ergebnisse im Sinne einer Lösungsoptimierung für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen?**

**SIEBERT:** Unsere ISPOR-Arbeitsgruppe hat festgestellt, dass es umfangreiche und adäquate Empfehlungen zu den wissenschaftlichen Methoden der Bewertung von medizinischem Nutzen und der Kosteneffektivität medizinischer Verfahren gibt. Diese Empfehlungen können — und sollten — die Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen möglichst berücksichtigen. Dazu gehören z. B. Empfehlungen, wie man die Qualität einzelner Studien beurteilt, Evidenz aus verschiedenen Studien zusammenfasst, Nutzen und Schaden abwägt etc. Wo Nachholbedarf seitens der Wissenschaft besteht, ist im Bereich klarer und konsentierter Standards für die Einrichtung bzw. Umsetzung des HTA-Prozesses selbst. Hierzu gehören vor allem organisatorische Aspekte der HTA-Behörden, die Umsetzung der Bewertung und die Grundprinzipien, die bei Entscheidungen im Gesundheitswesen berücksichtigt werden müssen. Das sind beispielsweise Transparenz, Verantwortlichkeit, Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern sowie das Umgehen mit Interessenvertretungen. Des Weiteren spielen soziale und ethische Aspekte bei der Implementation zum Beispiel für die Akzeptanz eine wichtige Rolle, werden aber häufig nicht explizit im HTA-Bericht



untersucht bzw. im Entscheidungsfindungsprozess bewusst berücksichtigt. Dies ist sehr schade, da es hier doch um wichtige Belange der Patientinnen und Patienten geht.

**Eine der Schlussfolgerungen dieser Analyse war, dass es im Entscheidungsfindungsprozess für gesundheitspolitische Entscheidungen noch „Lücken“ gibt. Welche Lücken sind das konkret und wie kann man sie schließen?** Das Hauptproblem ist, dass Entscheidungskontexte sehr verschieden sein können und es oft keine einheitlichen Lösungen und Empfehlungen für alle Situationen und Länder oder Regionen gibt. Es gibt aber einige Grundprinzipien, die überall erfüllt sein sollten, und hier gibt es die Lücken. So sollten beispielsweise Entscheidungen über den Einsatz verschiedenster medizinischer Technologien konsistent

sein, die Anhörung von Interessengruppen sollte transparent sein und die enthaltenen Wertentscheidungen offengelegt werden. Wenn gesundheitspolitische Entscheidungsträgerinnen und -träger ihre Entscheidungen treffen, müssen sie die Erkenntnisse aus dem HTA-Bericht an ihren konkreten Entscheidungskontext anpassen. Konkret heißt das, sie müssen überlegen, inwiefern die Ergebnisse auf das jeweilige Land übertragbar sind, wie mit der Unsicherheit von Ergebnissen umgegangen werden soll, welche Interessenvertretungen betroffen sind. Zudem müssen unterschiedliche soziale und ethische Aspekte berücksichtigt werden. Wir zollen den Entscheidungsträgerinnen und -trägern großen Respekt, denn sie stehen vor der nicht einfachen Aufgabe, all diese Aspekte gleichzeitig berücksichtigen zu müssen. Es gibt kein Kochbuchrezept, um

### Verschiedene Fachgesellschaften und andere Stakeholder müssen vermehrt in die HTA-Strategie mit einbezogen werden.

Uwe Siebert

diese Lücken einfach zu schließen. Es gibt zwar verschiedene wissenschaftliche Ansätze, um diese Aspekte systematisch zu integrieren und gegeneinander abzuwägen, aber die Praxistauglichkeit dieser Konzepte muss von Entscheidungsträgerinnen und -trägern und Wissenschaft gemeinsam geprüft werden. Nur so können diese Lücken schnell und nachhaltig geschlossen werden. Als Präsident der Society for Medical Decision Making habe ich mich international insbesondere für den Bereich der Nutzen-Schaden-Abwägung engagiert, damit die betroffenen Personen ihre eigenen Präferenzen besser in Entscheidungen zu Prävention und Therapie einbringen können.

### Welche Maßnahmen in der österreichischen Gesundheitspolitik sind Ihrer Meinung nach notwendig, um die medizinische Technologiebewertung mittels HTA noch effizienter einzusetzen und verschiedene Player im System besser zu vernetzen bzw. zu koordinieren?

Österreich ist noch relativ jung unter den Ländern mit einer mehr oder weniger systematischen HTA-Strategie. Wir starteten hierzulande die Entwicklung der „Nationalen HTA-Strategie“ im Jahr 2010, das ist über 20 Jahre später als etwa die kanadische HTA-Behörde gegründet wurde. In Österreich wurden wir im Rahmen der nationalen HTA-Strategie als Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft an den Prozessen des Gesundheitsministeriums beteiligt. Dies war ein sehr guter Anfang. Institutionen wie das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, die UMIT und andere Einrichtungen unterstützen seither zusammen mit der Gesundheit Österreich GmbH evidenzbasierte Entscheidungsprozesse. Diese Zusammenarbeit umfasst jedoch nur Teilbereiche der gesamten HTA-Welt. Verschiedene Fachgesellschaften, Vertretungen von Patientinnen und Patienten und andere Stakeholder müssen vermehrt einbezogen werden. Außerdem betreffen viele Entscheidungen verschiedene Sektoren unseres Gesundheitssystems, die koordiniert werden müssen, um das Gesamtwohl der Bevölkerung zu verbessern. Hier ist letztlich auch der politische Wille gefragt. **P**

### BioBox

**Univ.-Prof. Dr. Uwe Siebert** ist Professor für Public Health und Medical Decision Making an der UMIT, Adjunct Professor für Health Policy & Management an der Harvard University sowie Past-President der Society for Medical Decision Making. Zudem leitet er das UMIT-Department für Public Health, Versorgungsforschung und HTA und ist Director der Division für HTA am ONCOTRYOL — Center for Personalized Cancer Medicine sowie Director des Cardiovascular Research Program am Institute for Technology Assessment, Department of Radiology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School.



© UMIT/KERN, UMIT/ZANGEL (2)



zuleiten. Wir haben auch einen Selbsthilfverein dazu genommen. Zwei Drittel der Befragten kamen über den Selbsthilfverein, ein Drittel über die kontaktierten Ärztinnen und Ärzte.

### In welchem Bereich ist die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten am stärksten beeinträchtigt und wo könnte man ihnen in einem Solidarsystem unter die Arme greifen?

Die größten Beeinträchtigungen finden auf der physischen Ebene statt. Die Belastung und täglichen Schmerzen durch Symptome sowie eine eingeschränkte Mobilität bringen eine beträchtliche Minderung der Lebensqualität mit sich. Auch die emotionale Ebene ist sehr belastend, insbesondere das Thema Vererbung von Phosphatdiabetes. Das hat einen enormen Einfluss auf die Familienplanung. Das war vor der Veröffentlichung dieser Studie weitgehend unerforscht. Darüber hinaus kann die Verabreichung von Phosphat alle zwei bis drei Stunden eine große Belastung für Kinder darstellen. Die Ebene der Versorgungsstruktur stellt sich auch als sehr belastend dar, insbesondere die Suche nach Spezialisten und die langwierige Diagnose-Odyssee inklusive falscher Behandlungen, die manchmal Jahre dauern kann. Als vierter Belastungsfaktor wurden von den Betroffenen Komorbiditäten genannt, die auf den ersten Blick gar nicht so relevant erscheinen. Aber Menschen mit Phosphatdiabetes akzeptieren irgendwann die Krankheit. Wenn dann aber noch Bluthochdruck, ein Fersensporn o. Ä. hinzukommt, ist es oft der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt.

### Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Handlungsempfehlungen für eine effektive Versorgung?

Das sind in erster Linie die interdisziplinäre Vernetzung von Fachkräften und Selbsthilfvereine und der Ausbau begleitender Maßnahmen wie psychosoziale Betreuung und Beratung. Es ist ebenfalls ratsam, die Selbsthilfvereine zu fördern und weiter zu professionalisieren, die dann als zentrale Informations-, Beratungs- und Anlaufstellen fungieren könnten. Wichtig ist ebenso, neues Wissen über diese Erkrankung und ihre Ausprägungen voranzutreiben.

### Gibt es in Sachen Versorgung ein Best-Practice-Beispiel, das hier als Modell dienen könnte?

Ich würde sagen, hier ist die Phosphatdiabetes-Community mittlerweile ein Beispiel, wie es gut laufen kann. In den letzten drei bis vier Jahren hat sich hier viel entwickelt, v. a. auch durch eine sehr starke Selbsthilfgruppe, die sehr aktiv ist. Es gibt bereits eine multizentrische Studie über die nächsten zehn Jahre, an einem Patientenregister wird ebenfalls gearbeitet.

### Wie schätzen Sie die künftige Entwicklung der medizinischen Versorgung von Phosphatdiabetes ein?

Es bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse Studien über den Wirkstoff Burosumab bringen. Eine relativ große Gruppe an Erkrankten erfährt momentan Unterstützung durch diese neue Therapie. Ich bin auch hoffnungsvoll, dass durch die Aufmerksamkeit, die die Krankheit mittlerweile bekommt, auch die unterschiedlichen Varianten der Phosphatdiabetes erforscht werden. **P**

**Mehr Informationen:** Martin Klein (Hrsg.): *Phosphatdiabetes (XLH) und Lebensqualität. Vom Leben mit einer seltenen und rätselhaften Erkrankung.* ISBN: 978-3-00060-550-5

# Phosphatdiabetes: Eine rätselhafte Krankheit

Phosphatdiabetes gilt als immer noch weitgehend unbekanntes Seltene Erkrankung. Über die Versorgung und die Lebensqualität von Betroffenen sprach das **PERISKOP** mit **PROF. DR. MARTIN KLEIN**, dem Herausgeber der Publikation „Phosphatdiabetes (XLH) und Lebensqualität“. | von Dr. Nedad Memić

Die X-chromosomal-dominante hypophosphatämische Rachitis ist eine angeborene Störung, die neben dem Skelettsystem auch die Zähne in ihrer Mineralisation beeinflusst. Die Erkrankung kann ab dem Ende des ersten Lebensjahres, meist mit dem eigentlichen Laufalter im zweiten Lebensjahr, durch einen watschelnden, breitbeinigen Gang und ein vermindertes Längenwachstum auffallen. Bei einzelnen Betroffenen kann die Diagnose erst im Schulalter aufgrund von Beinachsenfehlstellung diagnostiziert werden.

### PERISKOP: Phosphatdiabetes gilt als eine Seltene Erkrankung. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, darüber ein Buch mit mehreren Autorinnen und Autoren herauszugeben?

**KLEIN:** Infolge einer Phosphatdiabetes-Erkrankung im privaten Umfeld fing ich an, mich mit der Krankheit zu beschäftigen. Ich musste feststellen, dass es zu jener Zeit relativ wenig Interesse gab, sich mit dieser Erkrankung zu beschäftigen. Ich habe lediglich eine relevante Buchpublikation dazu gefunden, diese war aber so anspruchsvoll verfasst, dass Personen, die keine Medizinerinnen bzw. Mediziner sind, diese kaum lesen konnten. Daraus entstand die Idee, mit mehreren Autorinnen und Autoren ein Buch zu verfassen, das sowohl die Perspektiven der Betroffenen als auch der beteiligten Fachdisziplinen abdeckt und so verfasst ist, dass es auch Nichtmedizinerinnen und -mediziner lesen können.

### Wie hat Ihnen Ihr Forschungsschwerpunkt beim Verfassen des Buches geholfen?

Schwerpunkte meiner Arbeit sind u. a. das

Netzwerkmanagement sowie das Case und Care Management. Der Ausgangspunkt war also, wie man bei komplexen Rahmenbedingungen und vielen Akteuren eine erfolgreiche Netzwerkkoordination auf die Beine stellen kann — in diesem Fall bei Phosphatdiabetes. Aus diesem Grund haben wir an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen mit Master-Studierenden des Netzwerkmanagements eine Studie durchgeführt. Deren Ziel war es, komplexe Sachverhalte und Themen in diesem Feld strukturiert zu erheben, um ein Netzwerk aufzubauen. Die Ergebnisse wurden in unserem Buch zusammengefasst.

### Zu welchen Ergebnissen ist die Studie gekommen?

Das Thema der Studie war die Lebensqualität im Falle einer Phosphatdiabetes-Erkrankung. Der Begriff Lebensqualität ist sehr voraussetzungsvoll, weil sich dieser nicht abschließend definieren lässt. In der Medizin gibt es den Konsens, die gesundheitsbezogene Lebensqualität über eine physische, emotionale und soziale Ebene zu definieren. Dies war auch die Basis für unsere Studie. Zusätzlich haben wir noch eine vierte Ebene hinzugefügt, und zwar die Versorgungssituation. Bei vielen Befragten stellte sich heraus, dass die Einschätzung zur Lebensqualität direkt von der Versorgungssituation abhängt. An unserer Befragung nahmen 79 Betroffene teil, die aus fünf verschiedenen EU-Ländern kamen.

### Wie haben Sie Betroffene gefunden?

Wir haben Fachkräfte kontaktiert, die sich mit Phosphatdiabetes beschäftigen, und haben sie gebeten, den Fragebogen an Betroffene weiter-

### BioBox

**Prof. Dr. Martin Klein** lehrt im Fachbereich Sozialwesen der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KathO NRW) und ist zudem Prorektor für Studium und Lehre. Seine Forschungsschwerpunkte sind Theorien und Konzepte sozialer Arbeit, Case und Care Management sowie betriebliche Sozialarbeit. Klein ist Diplom-Kaufmann und Diplom-Sozialarbeiter. Vor seiner Berufung an die KathO NRW war er Referent für Arbeit und Qualifizierung im Diakonischen Werk Westfalen und pädagogischer Leiter in einer Jugendhilfeeinrichtung.





## GEORG-Kongress

# OnkoReha interdisziplinär & multiprofessionell 2019

Bereits zum vierten Mal lud die Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen (GEORG) zum Kongress **ONKOREHA INTERDISZIPLINÄR & MULTIPROFESSIONELL** ein. An die 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus zahlreichen Disziplinen und Professionen, die in die onkologische Rehabilitation eingebunden sind, folgten am 11. Jänner der Einladung in den Van Swieten Saal der MedUni Wien. | von Ing. Helmut Robitsch und Dr. Nedad Memić

Mit einem Vortrag unter dem Titel „Physikalische Modalitäten inklusive Stoßwelle in der onkologischen Rehabilitation“ eröffnete Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, MedUni Wien/AKH Wien, den diesjährigen Kongress. In seinem Vortrag ging Crevenna schwerpunktmäßig auf die „Mythen“ in der physikalischen Medizin ein. „Viele Mythen in der physikalischen Medizin, insbesondere bei onkologischen Erkrankungen, sind mit Angst verbunden. In der onkologischen Rehabilitation arbeiten wir interdisziplinär und multiprofessionell. Daher ist das wichtigste Vorgehen gegen vorhandene Mythen, ausreichend wissenschaftliche Studien und Untersuchungen durchzuführen. Besonders wichtig ist dabei, einen Spagat zwischen Empirie und evidenz-basierter Medizin zu schaffen“, betonte Crevenna. „Rehabilitative Maßnahmen sind generell Maßnahmen der Präzisionsmedizin, die hier an der MedUni Wien immer mehr an Bedeutung gewinnt. Damit wir aber einen entscheidenden Fortschritt erzielen, muss man in den betreffenden Disziplinen — insbesondere in der Onkologie und anderen krebserkrankenden Fächern sowie in der onkologischen Rehabilitation — nach Konsens suchen“, forderte Crevenna in seinem Plädoyer.

v.l.: Thomas Licht (Onkologische Reha St. Veit im Pongau), Dietmar Geissler (Humanomed Zentrum Althofen), Bruno Mähr (BVA-Therapiezentrum Rosalienhof), Marco Hassler (Onkologische Reha „Der Sonnberghof“), Christoph Wiltzsche (MedUni Wien/AKH Wien), Richard Crevenna (MedUni Wien/AKH Wien)

Einige bisher weniger beachtete Aspekte der onkologischen Rehabilitation stellte Prim. Dr. Marco Hassler, ärztlicher Leiter der Onkologischen Rehabilitation „Der Sonnberghof“ in Bad Sauerbrunn, einer Gesundheitseinrichtung der VAMED, vor. „Im Rahmen der onkologischen Rehabilitation interessiert die Sozialversicherung insbesondere der berufliche Wiedereinstieg. Die Wahrscheinlichkeit von Arbeitslosigkeit steigt nach einer Krebserkrankung um fast 40 Prozent an. Zu einer psychisch sehr belastenden Situation kommen also finanzielle Folgen, die die Lebensqualität und eventuell sogar auch die Prognose einschränken“, warnte Hassler.

### Kinder-Reha: ein Novum

Die Daten aus verschiedenen Patientenbefragungen vor, während und in zeitlichen Abständen nach der Reha zeigen eindeutig: Rehabilitation wirkt. Als Beispiel wurden positive Effekte auf die psychische Belastung und die subjektive Arbeitsfähigkeit genannt. Dies ist in der Onkologischen Rehabilitation St. Veit im Pongau, einer Gesundheitseinrichtung von VAMED und Salzburger Landeskliniken (SALK), „eine durch die Studie gesicherte Erkenntnis“, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Licht, ärztlicher Leiter des St. Veiter Reha-Zentrums. Einen besonderen Schwerpunkt in seinem Vortrag

legte Licht auf die seit Mitte 2018 eingerichtete Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation „Der Leuwaldhof“, die sich auf Kinder mit Krebs- und Stoffwechselerkrankungen spezialisiert. „Unsere Erfahrung aus dem Leuwaldhof zeigt, dass das Reha-Programm individuell und indikationsbezogen auf die jungen Patientinnen und Patienten abgestimmt werden muss. Genauso wichtig sind gemeinsame und individuelle Therapie-Pläne für die Begleitpersonen wie Eltern und Geschwister“, erklärte Licht. Dabei sind Herausforderungen in der Kinder-Reha vielschichtig — so gibt es immer noch keine einheitlichen Konzepte zur Evaluierung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern. Denn es gibt keine Möglichkeit einer „lebenslangen Darstellung“, da die Fragebögen für Erwachsene oder Kinder unterschiedlichen Alters getrennt entwickelt wurden. „Es mussten also eigene Konzepte der Befragung und Datenauswertung in diesem Bereich entwickelt werden. Wichtig ist vor allem, dass mit dem Leuwaldhof eine Rehabilitationsoption für Kinder und Jugendliche mit Krebs oder Stoffwechselerkrankungen in Österreich existiert“, so Licht. Seinen zweiten Vortrag am Kongress widmete Licht dem Thema Polyneuropathie und Möglichkeiten ihrer Vorbeugung und Behandlung mittels eines regelmäßigen Funktionstrainings.

### Systemorientierte Rehabilitation

Wie die systemorientierte Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren aus phoniatriischer Sicht gestaltet wird, referierte die Leiterin der Klinischen Abteilung für Phoniatrie-Logopädie am AKH Wien, Univ.-Prof. Dr. Doris-Maria Denk-Linnert. Etwa 6 bis 10 Prozent aller malignen Tumorerkrankungen betreffen Kopf-Hals-Karzinome, davon tritt das Larynxkarzinom am häufigsten auf. „Um der Problematik der Erkrankungen, ihrer Therapien und der Rehabilitation gerecht zu werden, muss ein multiprofessionelles Team agieren. Es ist unsere Priorität, den Patientinnen und Patienten im Rahmen der Rehabilitation wirksame evidenzbasierte therapeutische Konzepte anzubieten“,

© PETER PROVAZNIK

so Denk-Linnert. In ihrem Vortrag fokussierte sie sich auf die prognostischen Faktoren der Schlucktherapie. „Je früher man mit einer funktionellen logopädischen Schlucktherapie beginnt, desto besser ist die Chance auf Erfolg. Ein weiterer wichtiger funktioneller Aspekt nach Therapie von Kopf-Hals-Tumoren ist die Stimme als Ausdruck der Persönlichkeit. Hier hat sich gezeigt, dass in der onkologischen Rehabilitation die Stimme gerade für die psychische Befindlichkeit eine große Rolle spielt. Deshalb ist es wichtig, den Patientinnen und Patienten auch eine Stimmrehabilitation anzubieten“, erklärte Denk-Linnert.

### Die Patientinnen und Patienten erkranken häufiger an einem Tumor, sie sterben aber nicht schneller daran.

Christoph Wiltzsche

Prim. Dr. Bruno Mähr, MSc, ärztlicher Leiter des BVA-Therapiezentrums Rosalienhof in Bad Tatzmannsdorf, erklärte die dortigen Therapieziele. „Das überwiegende Thema ist die Krankheitsverarbeitung, eine Verminderung der depressiven Symptomatik und Angst sowie eine Rückgewinnung von Lebensfreude. Die Hälfte unserer Patientinnen und Patienten im arbeitsfähigen Alter haben den Wiedereinstieg in den Beruf als Ziel genannt“, so Mähr. Die Rehabilitation in Bad Tatzmannsdorf hat sich im letzten Jahr die Rehabilitation bei palliativen Patientinnen und Patienten zum Schwerpunkt gesetzt. „Palliative Patientinnen und Patienten haben einen höheren Bedarf an Therapien. Deshalb haben wir für sie ein flexibles Therapieangebot als Pilotprojekt entwickelt. Das Angebot enthält mehr Einzeltherapien

und einen individuellen Zugang. An diesem Therapieangebot nahmen rund 700 neue Patientinnen und Patienten, die im Durchschnitt 65 Jahre alt waren, teil“, so Mähr. Zahlreiche Funktions- und Symptom-Scores verbesserten sich in allen Tumorentitäten, so zum Beispiel Steigerung der Leistungsfähigkeit, Schmerzreduktion, Minderung von Schluckstörungen, Gewichtszunahme und Verbesserung des Körperbilds bei Patientinnen und Patienten mit HNO-Tumoren.

### Bedarf an OnkoReha steigt

A. o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltzsche von der Klinischen Abteilung für Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin I der MedUni Wien/AKH Wien referierte über die Geschichte der Rehabilitation und die Meilensteine der Onko-Rehabilitation bis heute. „Wurde früher wegen der schlechten Prognose keine onkologische Rehabilitation in Betracht gezogen, sieht die Situation heute anders aus. Die Patientinnen und Patienten erkranken zwar häufiger an einem Tumor, sie sterben aber nicht schneller daran“, so Wiltzsche. „In Österreich sind für onkologische Reha genug Plätze vorhanden. Das Sozialversicherungssystem sorgt auch dafür, dass solche Reha-Angebote nicht vom persönlichen Einkommen abhängig sind. Ein ganz wichtiger Meilenstein in diesem Bereich ist, dass die onkologische Reha nunmehr Teil des Medizinstudiums ist. Die onkologische Rehabilitation verbessert generell die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Dazu gibt es genügend wissenschaftliche Evidenz. Für die Zukunft brauchen wir eine viel bessere Aufgabenstellung der onkologischen Rehabilitation in Österreich sowie bessere Evaluierungssysteme und eine effizientere Kooperation zwischen den Behandlungszentren und den Rehabilitationszentren“, stellte Wiltzsche fest.

## Salon A-Premiere

# Herzinsuffizienz-Betreuung optimieren

Die erste gemeinsame Veranstaltung von **SALON A** und Wiener Ärztekammer stand im Zeichen der Verbesserung der Herzinsuffizienz-Betreuung durch den extramuralen Bereich. | von Rainald Edel, MBA

Während auf Anzeichen eines drohenden Herzinfarkts in der Bevölkerung meist reagiert wird, werden die Symptome der Herzinsuffizienz (HI) oft dem fortgeschrittenen Alter zugeschrieben und einfach hingenommen. Dadurch kommt es häufig erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium zu einer Diagnose. „Über 90 Prozent der Herzinsuffizienz-Erstdiagnosen finden im Spital statt. Hier bedarf es einer Verlagerung in Richtung früherer Diagnosen durch den extramuralen Bereich“, eröffnete die Gastgeberin und Obfrau der Gesellschaft der österreichischen Apotheker, Salon A, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, gemeinsam mit a. o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, dem Präsidenten der Wiener Ärztekammer, die erste gemeinsame Sitzung im Jänner. „Die Herzinsuffizienz ist die Endstrecke aller kardiologischen Erkrankungen und hat häufig ihre Wurzeln in unzureichend behandelten Vorerkrankungen. Zusammen mit der Tatsache, dass es sich um eine ältere, komorbide Patientengruppe

handelt, ist in der Behandlung eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich“, erklärte Univ.-Doz. Dr. Martin Hülsmann, Leiter der Herzinsuffizienz-Ambulanz am Wiener AKH. „Bei den Kosten für die Herzinsuffizienz fallen noch immer zwei Drittel auf die Hospitalisierung. Dabei ist diese Erkrankung bestens für eine ambulante Behandlung geeignet, die man im niedergelassenen Bereich durchführen sollte“, betonte Hülsmann.

### Halbierung der Spitalsdiagnosen

Extramurale Ärztinnen und Ärzte und Apotheken in Österreich haben gemeinsam täglich 700.000 Patientinnen- und Patientenkontakte. Damit ließe sich ein engmaschiges Netz in der Erstdiagnose und der laufenden Therapie vor Ort knüpfen. „Wir haben prinzipiell Möglichkeiten und die Ausbildung, um Aufgaben im Rahmen einer Verlagerung aus dem Spitalbereich zu übernehmen“, betonten die Salon A-Obfrau und der Wiener Ärztekammer-Präsident unisono und meinten weiter: „Gemeinsam können wir es binnen fünf Jahren

## Mit freundlicher Unterstützung



## PLATTFORMEN

Über die Highlights der onkologischen Rehabilitation im PVA-Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach sprach dessen ärztlicher Leiter, Prim. Dr. Reinhard Ziebermayr, MBA. Aus Sicht der Pensionsversicherung ist eine der Schlüsselfragen bei der Rehabilitation die Sicherstellung der Nachhaltigkeit der ergriffenen rehabilitativen Maßnahmen. Wie kann es gelingen, das Erlernte aus der Reha in den Alltag dauerhaft mitzunehmen und weiter zu nutzen? Dazu wurde ein Pilotprojekt der PVA mit Brustkrebspatientinnen in Oberösterreich und der Steiermark mittels eines integrierter Behandlungsprozesses initiiert. Nach der stationären Reha erfolgt eine nahtlose Weiterbetreuung in Form einer berufsbegleitenden ambulanten Reha. Die ersten Ergebnisse dieses Pilotprojektes in Bezug auf Patientenadhärenz und Nachhaltigkeit stimmen Ziebermayr sehr optimistisch, dass durch ein derartiges Vorgehen eine langfristige Integration eines gesundheitsfördernden Verhaltens in den Alltag der Patientinnen möglich ist. Ein weiteres innovatives Projekt der Pensionsversicherungsanstalt ist die Verknüpfung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation mittels RehaJET®. „Der RehaJET® bietet im ersten Schritt Beratung und Schulung in sozialrechtlichen, psychologischen, diätologischen und sportwissenschaftlichen Fragen in Bezug auf die persönliche berufliche Situation der Versicherten. Die Zahlen zeigen klar: Die Motivation zur Rückkehr ins Arbeitsleben nach der Reha ist groß“, so Prim. Dr. Reinhard Ziebermayr.

Der nächste GEORG-Kongress findet am 10. Jänner 2020 statt. P



v. l.: Thomas Szekeres, Martin Hülsmann, Ulrike Mursch-Edlmayr

schaffen, die Zahl der Erstdiagnosen im Spital deutlich zu reduzieren, möglicherweise sogar zu halbieren.“ Der Ärztekammer-Präsident monierte, dass derzeit die Schnelllabor-Diagnostik von HI-Patientinnen und -Patienten mittels nt-proBNP durch die Krankenkassen nicht übernommen werde. Damit ließe sich nämlich binnen kurzem abklären, ob eine erkrankte Person im niedergelassenen Bereich oder im Spitalumfeld betreut werden muss. Das würde helfen, die Erkrankung früher zu erkennen und nur wirklich schwere Fälle weiterzureichen. „Wir Apothekerinnen und Apotheker können uns sowohl im Rahmen der Früherkennung als auch beim Halten der Erkrankten bei der Therapie einbringen. Wir sind typischerweise Erstanlaufstelle für Gesundheitsfragen“, fasste die Salon A-Obfrau zusammen und appellierte: „Um ein Problembewusstsein für die Erkrankung in der Bevölkerung und eine höhere Disziplin bei der Medikamenteneinnahme zu erreichen, bedarf es einer One-Voice-Politik von allen im System beteiligten.“ P

# Gelungene Premiere für HTH Styria Pitch & Partner 2019

Der MEDCAMPUS GRAZ war Mitte Jänner ein Ort der Begegnung für Technologietransfer, wissenschaftliche Kooperationen, neue Ideen und Innovationen im Bereich HealthTech und Life Sciences. | von Mag. Petra Hafner



HTH Styria Pitch & Partner-Organisator Lars-Peter Kamolz (2. Reihe, 5. v.l.) zieht gemeinsam mit seinen Partnern eine erfolgreiche Bilanz.



### Keynotes, Pitches und Networking

Eröffnet wurde die Veranstaltung durch Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg, Rektor der Medizinischen Universität Graz, Univ.-Prof. DI Dr. techn. Wolfgang Pribyl, MBA, Geschäftsführer von JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH, DI Dr. Johann Harer, Geschäftsführer von Human Technology Styria GmbH, Mag. Martin Mössler, MSc, Geschäftsführer Science Park Graz, und MMag. Barbara Eibinger-Miedl, Landesrätin für Wirtschaft, Tourismus, Europa, Wissenschaft und Forschung.

50 internationale Forscherinnen und Forscher junger, innovativer Start-ups sowie etablierter Forschungseinrichtungen und -unternehmen aus Israel, Slowenien, Ungarn, Deutschland, der Schweiz, der Tschechischen Republik, Finnland und Österreich „pitchten“ in drei Durchgängen im Fünf-Minuten-Takt und stellten ihr Start-up bzw. ihre Geschäftsidee den interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern vor. Pitches österreichischer Start-ups und Forschungseinheiten: Carbomed Medical Solutions, Decide, Briefcase Biotech, KML Vision, NoTube, Meemo-Tec, BioBank Graz, Smart Insulin, Materials, JOANNEUM RESEARCH/Health, LightMatters, Predicting Health, Norganoid.

Zusätzlich gab es ausreichend Zeit für B2B-Meetings mit Firmen, Investoren, Banken und Versicherungen sowie Forscherinnen und Forschern zum Netzwerken und für konkrete Geschäftsmodelle. Für den Initiator und Organisator des ersten HTH Styria Pitch & Partner Event, Univ.-Prof. Dr. Kamolz (MedUni Graz, JOANNEUM RESEARCH), ist das positive Feedback der Teilnehmerinnen und Teilnehmer Grund genug, das Veranstaltungsformat fortzusetzen. „Es bestärkt uns auch darin, dass wir zusammen mit unseren Partnern 2020 ein entsprechendes, dann zweitägiges, Event veranstalten werden. Wir haben uns bereits einige neue, zusätzliche Formate für das nächste Jahr überlegt.“

50 Start-ups konnten bei B2B Meetings ihre konkreten Geschäftsmodelle präsentieren.



Mit HTH Styria Pitch & Partner 2019 wurde ein neues Veranstaltungsformat kreiert, das internationale Partner aus den Bereichen Wissenschaft und Forschung sowie Wirtschaft und Industrie im Bereich Human Technology zusammenbringt. Die gemeinsame Veranstaltung von der Medizinischen Universität Graz, JOANNEUM RESEARCH, der Steirischen Wirtschaftsförderung SFG, Human Technology Styria GmbH HTS sowie Science Park Graz hat erstmals Mitte Jänner stattgefunden. Organisator dieser hochkarätigen Veranstaltung mit über 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 13 Ländern war COREMED-Direktor Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz

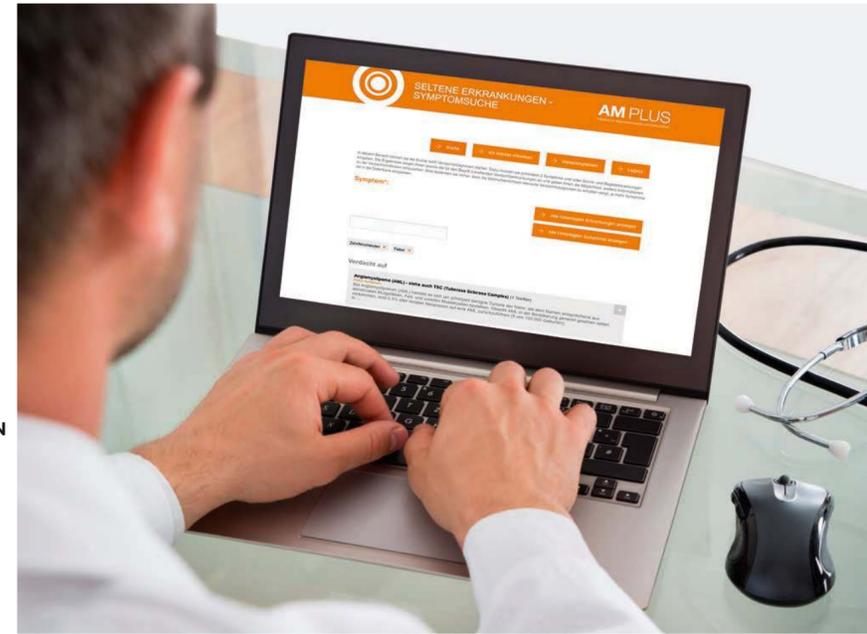
in Kooperation mit dem israelischen Biotech-Accelerator Shizim XL. „Ich freue mich, dass das HTH Styria Pitch & Partner Event 2019 ein großer Erfolg geworden ist. Das zeigt uns ganz klar, dass Bedarf für dieses Format besteht“, so Univ.-Prof. Dr. Kamolz, der sich bei allen Partnern für die gute Zusammenarbeit und Unterstützung bedankt. Ziel der Veranstaltung ist, ein neues Format eines Partnering-Events für Technologietransfer, wissenschaftliche Kooperationen, Austausch neuer Ideen und Innovationen im Bereich HealthTech und Life Sciences zu etablieren und auch die entsprechenden Finanzierungsinstrumente und Kooperationsmöglichkeiten näher zu bringen.



## Seltene Erkrankungen

# Datenbank für Erkennen, Diagnose und Therapie

AM Plus, die INITIATIVE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND GESUNDHEIT, setzt sich seit Jahren für die Früherkennung von Seltene Erkrankungen in Österreich ein. Die Datenbank [www.symptomsuche.at](http://www.symptomsuche.at) ist dabei ein wichtiger Beitrag zur rascheren Diagnose und Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten. | von Mag. Klaudia Besler, MBA und Mag. Petra Hafner



Für Betroffene einer Seltene Erkrankung ist der Weg bis zur endgültigen Diagnose und einer beginnenden Behandlung oft sehr lange und beschwerlich, nicht selten zieht er sich über mehrere Jahre hin. Dieser Umstand ist weder für den Krankheitsverlauf noch für die Betroffenen selbst ideal. Basierend darauf setzt sich AM Plus, die Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, seit Jahren für die Früherkennung von Seltene Erkrankungen in Österreich ein. Eine wichtige Maßnahme dafür ist die seit 2014 existierende Datenbank [www.symptomsuche.at](http://www.symptomsuche.at). Diese Plattform, welche Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern sowie Fachärztinnen und Fachärzten der primären Ebene zur Verfügung steht, unterstützt bei der rascheren Diagnose und Beschreibung von selten vorkommenden Krankheitsbildern, von denen rund 400.000 Österreicherinnen und Österreicher betroffen sind.

Pool der eingetragenen Krankheitsbilder) angezeigt. Der Fokus liegt dabei auf beeinflussbaren Erkrankungen, bereits 54 Seltene Erkrankungen werden gegenwärtig im Detail beschrieben. Zusätzlich stehen über 20 DFP-Fortbildungen in Kooperation mit der Akademie der Ärzte auf [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at) zur Verfügung.

**Wir erhoffen uns, durch die Plattform einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Seltene Erkrankungen zu leisten.**

Erwin Rebhandl

**Warum gibt es die Datenbank [www.symptomsuche.at](http://www.symptomsuche.at)?**

Um Medizinerinnen und Mediziner der primären Versorgung dabei zu unterstützen, mögliche Seltene Erkrankungen schneller zu erkennen, wurde diese Datenbank aufgebaut. AM Plus hat dieses digitale Tool gemeinsam mit Unternehmen der Pharmaindustrie geschaffen.

Ein stetiger Ausbau und die Erfassung weiterer als selten definierter Erkrankungen sind geplant. 2017 wurde die Anwenderfreundlichkeit der Datenbank verbessert, indem die Website komplett überarbeitet wurde. Neben einer besseren Programmierung, einem überarbeiteten Design und neuer Strukturierung wurde die Website nun responsiver gestaltet und kann auf allen mobilen Endgeräten einwandfrei optimiert dargestellt werden.

„Für die Patientinnen und Patienten steht der Wunsch nach einer raschen Diagnose an erster Stelle. Für die Ärztinnen und Ärzte ist dies jedoch die große Herausforderung, denn obwohl wir von etwa 8.000 Seltene Erkrankungen wissen, werden Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner höchstens einmal bis zweimal im Jahr mit einer solchen konfrontiert. Die Symptomdatenbank ist eine einfache Möglichkeit, hier Abhilfe zu leisten und eine erste Anlaufstelle zu finden, die eine exakte Diagnosestellung unterstützt“, beschreibt Dr. Erwin Rebhandl, Präsident der Initiative AM Plus, die Situation.

### So funktioniert die Datenbank

Mittels Symptomeingabe werden in Frage kommende Seltene Erkrankungen (aus dem

Die AM Plus Datenbank [www.symptomsuche.at](http://www.symptomsuche.at) unterstützt wird, zeigt wie aktuell die Herausforderungen rund um die Seltene Erkrankungen sind. „Gemeinsam haben wir das Ziel, die Versorgungslage der Betroffenen zu verbessern. Wir werden weiter daran arbeiten, dieses Ziel mithilfe der Datenbank von AM Plus zu erreichen und freuen uns über jede Unterstützung“, betont Dr. Erwin Rebhandl.

Das das Projekt von zahlreichen Firmen unterstützt wird, zeigt wie aktuell die Herausforderungen rund um die Seltene Erkrankungen sind. „Gemeinsam haben wir das Ziel, die Versorgungslage der Betroffenen zu verbessern. Wir werden weiter daran arbeiten, dieses Ziel mithilfe der Datenbank von AM Plus zu erreichen und freuen uns über jede Unterstützung“, betont Dr. Erwin Rebhandl.

### FactBox AM Plus Datenbank — Seltene Erkrankungen

- Eine Datenbank von AM Plus — Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit
- Für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und weitere Ärztinnen und Ärzte der primären Ebene
- Eine Datenbank mit dem Ziel, Seltene Erkrankungen früher zu erkennen, früher zu diagnostizieren und früher zu therapieren
- Nach Symptomeingabe werden mögliche Seltene Erkrankungen angezeigt
- Detaillierte Beschreibung der Erkrankungen und Auflistung der Zentren
- Bereits 54 Seltene Erkrankungen sind in der Datenbank enthalten
- Bis jetzt 20 approbierte DFP-Fortbildungen
- 19 Unternehmen haben das Projekt bisher unterstützt



Für einzelne Krankheitsbildbeschreibungen gibt es DFP-Fortbildungen mittels Online-Test auf [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at). Die betreffenden Erkrankungen sind in der Datenbank mit diesem DFP-Logo markiert.



[www.symptomsuche.at](http://www.symptomsuche.at)



# PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

NEU Mit Kick-off PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030



Mehr Infos unter: [www.praevenire.at](http://www.praevenire.at)  
Anmeldung unter [anmeldung@praevenire.at](mailto:anmeldung@praevenire.at)

## PROGRAMM | 13.—17. MAI 2019 | IM STIFT SEITENSTETTEN

### MONTAG | 13. MAI 2019

10.00—18.00 Uhr

**PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030**  
Arbeitsgruppe | Digitalisierung im Gesundheitswesen

**MODERATION** Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Fachbereichs  
Wirtschaft, Berner Fachhochschule

**KEYNOTE** Chancen und Gefahren der Digitalisierung des  
Gesundheitswesens  
Prof. Dr. Christian Lovis | Universitätsspital Genf (ANGEFRAGT)

**KEYNOTE** Einsatz von Maschinenintelligenz in der Medizin  
Prof. Dr. Erik Graf | Berner Fachhochschule

**KEYNOTE** Der Mensch im Zentrum des digitalen Lösungsdesigns  
Prof. Dr. Christopher Lueg | Berner Fachhochschule

### DIENSTAG | 14. MAI 2019

19.00—21.00 Uhr

**PRAEVENIRE Bürgerforum**

**THEMA** Herz-Kreislauf-Erkrankungen

### MITTWOCH | 15. MAI 2019

14.00—15.00 Uhr

**Eröffnung PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019**

**MODERATION** Mag. Claudia Dannhauser | ORF

**KEYNOTE** Begrüßung im Stift Seitenstetten  
Abt Petrus | Abt des Stifts Seitenstetten

**KEYNOTE** Bedeutung der Gesundheitsversorgung in  
Niederösterreich  
LH Mag. Johanna Mikl-Leitner | Landeshauptfrau  
Niederösterreich (ANGEFRAGT)

**KEYNOTE** Der Patient im Mittelpunkt — Ziele des  
Gesundheitssystems  
Dr. Hans Jörg Schelling | Präsident PRAEVENIRE

15.30—17.00 Uhr

**PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030**  
BLOCK 1 | Versorgungsziele & PRAEVENIRE: Was bisher geschah

**MODERATION** Mag. Claudia Dannhauser | ORF

**KEYNOTE** Haben wir evidenzbasierte Medizin?  
Univ.-Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch |  
Institut für Allgemeinmedizin & evidenzbasierte  
Versorgungsforschung, MedUni Graz (ANGEFRAGT)

**KEYNOTE** Wie zufrieden ist die Bevölkerung mit der Versorgung?  
Prof. Dr. Werner Beutelmayer | Vorstand  
„market institut — solutions for the future“

**KEYNOTE** PRAEVENIRE: Was bisher geschah  
Dr. Erwin Rebhandl | Präsident AM Plus &  
Vorstandsmitglied PRAEVENIRE

**IM ANSCHLUSS PODIUMSDISKUSSION**  
Stakeholder legen nach dem Motto „Alles auf den Tisch“  
ihre Standpunkte dar.

18.00—19.30 Uhr

**PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030**  
BLOCK 2 | Wissenschaft — Forschung — Innovation

**MODERATION** Mag. Claudia Dannhauser | ORF

**KEYNOTE** Innovationen der Zukunft aus Sicht der Wissenschaft  
Prof. Dr. Harald Ott | Leiter The Ott Lab for  
organ engineering and regeneration

**IM ANSCHLUSS PODIUMSDISKUSSION**  
Stakeholder legen nach dem Motto „Alles auf den Tisch“  
ihre Standpunkte dar.

ab 20.00 Uhr

**Abendessen & PRAEVENIRE Keynote**

**KEYNOTE** Umweltmedizin & Klimaschutz  
Dr. Heinz Fuchsig | Umweltreferent der Tiroler und  
Österreichischen Ärztekammer

### DONNERSTAG | 16. MAI 2019

09.00—10.30 Uhr

**PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030**  
Block 3 | Standortpolitik — Gesundheitsberufe — Ausbildung

**MODERATION** Dr. Hans Jörg Schelling | Präsident PRAEVENIRE

**KEYNOTE** Gesundheit als Wirtschaftsfaktor  
Dr. Thomas Cypionka | Head of IHS Health Economics  
and Health Policy

**KEYNOTE** Bevölkerungsforschung — Was erwartet uns in  
der Zukunft?  
Dr. Rainer Münz | Beiratsmitglied Agenda Austria

### Teilnahmegebühr

Mittwoch: EUR 125,- | Donnerstag: EUR 250,-  
Freitag: EUR 125,- | Gesamtes Forum (Mittwoch–Freitag): EUR 500,-

**KEYNOTE** Anforderungen an die Ärzteausbildung  
Univ.-Prof. Dr. Markus Müller | Rektor der  
MedUni Wien (ANGEFRAGT)

**IM ANSCHLUSS PODIUMSDISKUSSION**  
Stakeholder legen nach dem Motto „Alles auf den Tisch“  
ihre Standpunkte dar.

11.00—12.30 Uhr

**PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030**  
Block 4 | Gesundheitskompetenz & Prävention

**MODERATION** Regina Preloznik | Geschäftsführerin der  
MEDIA-TRAINER GmbH

**KEYNOTE** HLS-EU Survey

**KEYNOTE** Bedeutung von Prävention  
Prof. Dr. Doris Schaeffer | 1. Fakultät für Gesundheits-  
wissenschaften, Universität Bielefeld (ANGEFRAGT)

**KEYNOTE** Wie bringt man die Bevölkerung dazu, Prävention  
zu machen?  
Martin Kocher | Direktor des Instituts für  
Höhere Studien (IHS)

**PODIUM** Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte  
Österreichs

LR Dr. Martin Eichinger | LR für Wohnen, Arbeit und  
internat. Beziehungen NÖ

Dr. Jacqueline Jürs | Bundesministerium für Bildung,  
Wissenschaft, Forschung (ANGEFRAGT)

Mag. Dr. Peter Nowak | Leiter der Abteilung Gesundheit  
und Gesellschaft, GÖG

14.00—16.00 Uhr

**PRAEVENIRE Gemeindeprogramm**  
Versorgung von Patienten mit Major Depression — State of the Art 2019

Entwicklung eines Gemeindeprogramms

17.00—18.30 Uhr

**PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030**  
Block 5 | Digitalisierung & Moderne Infrastruktur

**MODERATION** Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Fachbereichs  
Wirtschaft, Berner Fachhochschule

**KEYNOTE** Die E-Card als Schlüssel zu moderner Infrastruktur  
Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführung SVC

### ERMÄSSIGUNGEN

NGOs & Studierende: 50% Teilnahmegebühr  
Journalisten/Medienvertreter: kostenfreie Teilnahme  
Teilnehmende der AM Plus Tagung: kostenfreie Teilnahme am Freitag

**KEYNOTE** Telemedizin — Praktische Erfahrungen aus der Schweiz  
Dr. Andrea Braga | Inhaber bragamed GmbH

**IM ANSCHLUSS PODIUMSDISKUSSION**  
Stakeholder legen nach dem Motto „Alles auf den Tisch“  
ihre Standpunkte dar.

ab 20.00 Uhr

**Abendessen & PRAEVENIRE Keynote**

**KEYNOTE** Frauengesundheit  
Dr. Juliane Bogner-Strauss | Bundesministerin für Frauen,  
Familien und Jugend

### FREITAG | 17. MAI 2019

09.00—10.30 Uhr

**PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030**  
Block 6 | Systemstruktur & Patientenorientierung

**KEYNOTE** Anforderungen an ein Gesundheitssystem  
Dr. Thomas Cypionka | Head of IHS Health  
Economics and Health Policy

**KEYNOTE** Stärken und Schwächen des österreichischen  
Gesundheitssystems  
Dr. Alexander Biach | Vorsitzender des Verbands-  
vorstandes im Hauptverband

**KEYNOTE** Patientenorientierung  
Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte  
Österreichs

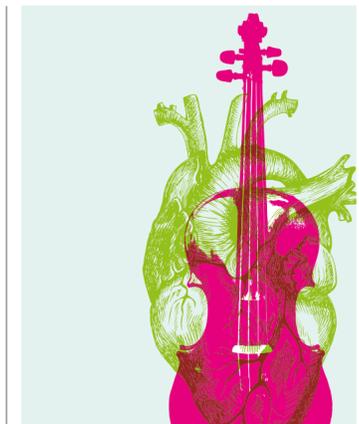
**IM ANSCHLUSS PODIUMSDISKUSSION**  
Stakeholder legen nach dem Motto „Alles auf den Tisch“  
ihre Standpunkte dar.

11.00—12.30 Uhr

**PRAEVENIRE Essentielles & Konkretes**  
**PRAEVENIRE Gipfelgespräche im Stift Seitenstetten 2019**

Stakeholder bewerten die Essenzen der Gipfelgespräche  
**MODERATION** Dr. Fabian Waechter | Senior Consultant PERI Group

Im Anschluss findet die AM Plus Tagung „PRIMÄRVERSORGUNG NEU —  
STIMMEN DIE UMSETZUNGEN?“ statt. Nähere Informationen finden Sie  
unter [www.amplusgesundheit.at](http://www.amplusgesundheit.at)



## Sounds and Science

# Musik öffnet den Geist

Komponisten anhand ihrer Musik, Lebensgeschichten und Krankheiten vorzustellen, ist die Idee des gelungenen Konzepts von **SOUNDS AND SCIENCE**. Im Dezember stand „Diabetes — von Bach bis Puccini“ am Programm, am 15. Juni wird Immunologie in einen musikalischen Zusammenhang gestellt. | von Mag. Petra Hafner

Seit 2014 bringt die Konzert- und Vortragsreihe „Musik und Medizin“ zentrale Erkrankungskomplexe wie Krebs, Herzversagen oder Lebererkrankungen in Zusammenhang mit klassischer Musik. „Das Konzept von Sounds and Science, Musik und Wissenschaft gemeinsam zu präsentieren und in einen Kontext zu setzen, ist eine großartige Idee herausragender Mitglieder unserer Universität“, so der Rektor der Medizinischen Universität

Wien, Univ.-Prof. Dr. Markus Müller. Im Dezember begeisterte mit „Diabetes — von Bach bis Puccini“ das bereits sechste Konzert das Publikum. „Dass Sounds and Science in der Musikstadt Wien mittlerweile ein etabliertes, interdisziplinäres und akademisches Vorzeigeprojekt ist, freut mich in Zeiten zunehmender Ökonomisierung und manchmal fehlendem Fokus auf Humanities ganz besonders“, so Rektor Markus Müller.

Sounds and Science begeistert ein immer breiteres Publikum.

Die Umsetzung dieses interdisziplinären Projekts wird von a. o. Univ.-Prof. Dr. Petra Munda und Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Manfred Hecking vorangetrieben. Petra Munda, seit Beginn ihrer Karriere 1989 an der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie tätig, langjährige Stationsleiterin und zuletzt Leiterin der hepatologischen Ambulanz des Allgemeinen Krankenhauses (AKH) Wien, hat seit ihrer Kindheit eine besondere Liebe zur Musik. Neben ihrem frühen Klavierunter-

richt war es vor allem der Einfluss ihres Vaters — ein begeisterter Musikliebhaber, Cellist und Kammermusiker — der sie zur Kammermusik brachte. „Das Konzept von Sounds and Science hat mich vom ersten Konzert an, das ich als Gast gehört habe, fasziniert und etwas in mir zum Schwingen gebracht. Daraufhin wollte ich unbedingt mitwirken. 2016 haben wir uns beispielsweise dem Thema Leber gewidmet, 2018 hatten wir das Motto Diabetes“, begründet die Gastroenterologin ihr Engagement. Munda sieht „diese Form einer wissenschaftlich-kulturellen Veranstaltung einzigartig in Europa, wenn nicht sogar weltweit. Das besonders Spannende ist, die Veranstaltung für musikalisch und oder medizinisch Ungeübte verständlich und für Profis trotzdem interessant zu machen — es ist stets eine Gratwanderung.“

Der studierte Musiker und Mediziner Manfred Hecking war bis 2006 beruflich als Kontrabassist tätig, unter anderem als Mitglied der Wiener Philharmoniker. Auch nach seinem Ausscheiden aus dem Orchester der Wiener Philharmoniker ist er regelmäßig als Substitut tätig. Seine Facharztausbildung in Innerer Medizin absolvierte Hecking an der Medizinischen Universität Wien, wo er auch 2015 habilitierte. Seine klinischen Forschungsschwerpunkte gelten der Post-Transplant-Diabetes sowie der Nierensatztherapie und den geschlechtsspezifischen Unterschieden terminaler Niereninsuffizienz. Nach Heckings Ansicht „berührt kaum eine andere Kunstform so direkt unsere Seele wie die Musik. Musik bewegt Menschen mit den unterschied-

lichsten Lebensschwerpunkten und Berufen.“ Der an der klinischen Abteilung für Nephrologie und Dialyse tätige Mediziner sieht „zwischen Musik und Medizin bzw. Musik und Wissenschaft eine Art geistige Querverbindung, der wir uns in unserer Reihe Sounds and Science in besonderem Maße annehmen: Wir kombinieren ein klassisches Konzert mit einem wissenschaftlichen Vortrag und berichten auch über die Lebens- und Krankheitsgeschichte der Komponisten. Somit öffnet Musik den Geist und Wissensvermittlung erfolgt auf höchstem Niveau.“

### Die Idee hinter Sounds and Science

Die Idee, Musik und Wissenschaft zusammen zu präsentieren, entstand 2008 nach einem Auftritt von Rainer Honeck bei einem Vortrag des Nobelpreisträgers Peter Doherty. In Anlehnung an die weltbekanntesten Bücher von Anton Neumaier wurden in der Weiterentwicklung bereits mehrfach Komponisten anhand ihrer Musik, Lebensgeschichten und Krankheiten vorgestellt. Ein wesentlicher Impuls dafür ist das Konzept „Die dritte Kultur“ des Literaturagenten John Brockman, welches besagt, dass Musik und Wissenschaft einander verstärken und sich zu neuen Einsichten und Konzepten verbinden. Renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler treten gemeinsam mit hervorragenden Musikerinnen und Musikern in einen Dialog mit dem Publikum. 2018 wurde das Konzept um den Programmpunkt Clubbing erweitert, sodass im Anschluss an das Konzert ein zwangloser Austausch möglich ist.

Renommierte Wissenschaftler (Bild oben) treten gemeinsam mit hervorragenden Musikern (Bild unten) in einen Dialog mit dem Publikum.

### Diabetes — von Bach bis Puccini

Die sechste Veranstaltung in der Reihe Sounds and Science, „Diabetes — von Bach bis Puccini“, stellte wieder eindrucksvoll unter Beweis: die Mischung macht's! Mit der virtuos geigerischen Einleitung von Bachs „Preludio“ aus der E-Dur Partita durch Konzertmeister Rainer Honeck und Ysaÿes „Obsession; Prélude“, dargebracht von Rémy Ballot, wurde der Bach-Ysaÿe-Block eröffnet. Nach dem ersten wissenschaftlichen Beitrag steuerte der philharmonische Cellist Róbert Nagy noch einen Satz aus Ysaÿes selten gespielter c-Moll Sonate bei. Nicht nur musikalisch besteht ein Zusammenhang zwischen diesen beiden Komponisten, auch deren Krankheitsverläufe als Diabetiker weisen Ähnlichkeiten auf. In höchst informativen wie unterhaltsamen Vorträgen dazu gingen Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, a. o. Univ.-Prof. Dr. Petra Munda, Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Manfred Hecking und Prim. Univ.-Prof. Dr. Guntram Scherthaner neben den historischen Fakten ganz besonders auf aktuelle Forschungsergebnisse ein. Dieser Brückenschlag vom Gestern ins Heute ist auch bezeichnend für das Konzept von Sounds and Science — die enormen Fortschritte in den Behandlungsmethoden werden einem hier richtig bewusst.

Zum dramaturgischen Höhepunkt geriet der amüsante Schlagabtausch zwischen Adipositas-Chirurg Univ.-Doz. Dr. Gerhard Prager und Sportmediziner Univ.-Prof. Dr. Paul Haber, moderiert vom Präsentator des Abends Heinz Sichrovsky, über die Frage „Übergewicht bei Diabetikern — Chirurgie oder doch Bewegung“. Der zweite Teil nach der Pause stand ganz im Zeichen Giacomo Puccinis, dessen Diabetes nicht so ausgeprägt war wie jener seiner Komponistenkollegen. Bei den musikalischen Interventionen gesellte sich neben dem Bratscher Tobias Lea der Stargast des Konzerts, Herbert Lippert, hinzu, der schließlich mit einem furiosen „Nessun dorma“ aus der Oper „Turandot“ den offiziellen Teil des Abends abrundete. Im Anschluss daran waren die Besucherinnen und Besucher eingeladen, sich in entspannter Clubbing-Atmosphäre untereinander und mit den Vortragenden sowie Musikern auszutauschen. 🎧



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

### Save the Date

Sounds and Science  
15. Juni 2019, Sofiensäle — 1030 Wien

[www.soundsandscience.com](http://www.soundsandscience.com)



PLATTFORMEN

API-Kongress

# Ressourcen aktivieren

Das Thema positive Suchttherapie stand Ende Jänner im Mittelpunkt des zweitägigen **KONGRESSES DES ANTON PROKSCH INSTITUTS**. Dass sich die Psychotherapie nicht nur an den Defiziten der Patientinnen und Patienten, sondern vor allem an ihren Ressourcen orientieren soll, war eine der Schlüsselbotschaften der hochkarätig besetzten Veranstaltung im Wiener Palais Ferstel. | von Dr. Nedad Memić

**D**ie ressourcenorientierte Medizin, die zu den Kraft- und Lebensquellen der Menschen führt, stand im Mittelpunkt des Kongresses, der am 25. und 26. Jänner 2019 vom Wiener Anton Proksch Institut organisiert wurde. Die zweitägige Veranstaltung mit dem Titel „Ressourcenorientierte Behandlung – Paradigmenwechsel in Pharmakotherapie, Psychotherapie und Rehabilitation“ wurde von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Mag. Beate Hartinger-Klein eröffnet und stand ganz im Zeichen des Positiven, sowohl in der Psychotherapie als auch in der Rehabilitation. Denn jeder Mensch – auch ein psychisch Erkrankter – hat aus der Sicht der Psychotherapie auch Gesundes in sich. Gerade diese gesunden Aspekte eines kranken Menschen sind von enormer Bedeutung für den Weg der Genesung. Sie sind seine Ressourcen, die in der Therapie berücksichtigt werden müssen.

v.l.: Franz Pietsch (Stiftung Anton Proksch-Institut und Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz), Christian Breitfuß (Anton Proksch Institut), Michael Musalek (Anton Proksch Institut), Beate Hartinger-Klein (Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz), Richard Gauss (Stiftung Anton Proksch-Institut), Gabriele Gottwald-Nathaniel (Anton Proksch Institut), Gottfried Koos (VAMED AG), Ludwig Bichler (VAMED AG)

In ihrer Eröffnungsrede konzentrierte sich Bundesministerin Hartinger-Klein auf die individuellen Bedürfnisse der österreichischen Patientinnen und Patienten. „Es ist mir ein Anliegen, dass sich die österreichischen Patientinnen und Patienten in einem Gesundheitssystem bewegen können, das auf ihre individuellen Bedürfnisse fokussiert ist. Dies gilt insbesondere auch für die Suchttherapie. Das Anton Proksch Institut leistet hier nicht nur mit seiner täglichen Arbeit einen wertvollen Beitrag, sondern auch, indem es die wissenschaftliche Diskussion rund um die positive Suchttherapie vorantreibt“, so die Gesundheitsministerin.

Die Grußworte vom Wiener Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport Peter Hacker überbrachte Senatsrat Mag. Richard Gauss. „Um suchtkranken Menschen in Wien helfen zu können, braucht es das Zusammenspiel vieler Partner“, betonte Hacker, der als Wiener Drogenkoordinator mehr als zehn Jahre Erfahrung im Suchtbereich hat. „Das Anton Proksch

Institut ist aus der Versorgungslandschaft nicht wegzudenken. Sucht ist eine Krankheit und als solche zu behandeln“, so Stadtrat Hacker, der appellierte, den Betroffenen mit Respekt und Wertschätzung zu begegnen. „Nur wer den Betroffenen mit Wertschätzung und Respekt begegnet, kann helfen und fördert somit nicht nur den individuellen Therapieerfolg, sondern auch den sozialen Zusammenhalt. Ich schätze die Arbeit des Anton Proksch Instituts seit Jahrzehnten“, bekräftigte Peter Hacker.

### VAMED: Vernetzung von Top-Medizinerinnen und -Medizinern

Eigentümer des Anton Proksch Instituts sind der weltweit führende Gesundheitsdienstleister VAMED sowie die Stiftung Anton Proksch-Institut Wien. „In allen VAMED-Gesundheitseinrichtungen werden Zuwendung und individualisierte Behandlungskonzepte groß geschrieben. Ich freue mich, dass die VAMED als Innovationsführer zahlreiche medizinische Top-Expertinnen und -Experten beschäftigt, die sich vernetzen und ihre Behandlungskonzepte gemeinsam weiterentwickeln. Der Kongress des Anton Proksch Instituts liefert hierzu alljährlich einen wertvollen Beitrag“, sagte Mag. Gottfried Koos, Vorstandsmitglied der VAMED AG, anlässlich des zweitägigen Kongresses zur ressourcenorientierten Medizin.

Das Wiener Anton Proksch Institut wurde 1956 als „Genesungsheim Kalksburg“ gegründet. Nach dem Tod des früheren österreichischen Sozialministers Anton Proksch im Jahre 1975 wurde diese Institution in „Anton Proksch Institut“ umbenannt. Mit dem Einstieg der VAMED 2013 beginnt eine neue Ära des Anton Proksch Instituts. Die VAMED hält 60 Prozent und die Stiftung Anton Proksch-Institut Wien 40 Prozent der Anteile dieser Gesundheitseinrichtung.

Das Anton Proksch Institut gilt als eine der führenden Suchtkliniken Europas. Es bietet einerseits stationäre Therapien bei Alkohol-, Medikamenten-, Drogen-, Nikotin-, Spiel-, Computer- und Internet-, Arbeits- und Kaufsucht. Andererseits weist das Leistungsspektrum auch ambulante Therapien auf. Das Anton Proksch Institut umfasst heute etwa 270 Betten. Zusätzlich zur stationären Einrichtung

© MARLENE FRÖHLICH/LUXUNDOCUMENTARIEN/ANTON PROKSCH INSTITUT (B)



in Liesing gibt es Ambulanzen und ambulante Suchtberatungsstellen in Wien-Wieden, Wien-Landstraße sowie in Baden, Mödling, Wiener Neustadt und Neunkirchen.

### Ressourcen spürbar machen

Den einführenden Vortrag des Kongresses über die ressourcenorientierte Medizin hielt der ärztliche Direktor des Anton Proksch Instituts Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek. „Lange Zeit haben wir uns in der Suchttherapie nur mit Störungen beschäftigt und damit, wie wir sie beheben können. Mit der Zeit kommt man ganz unweigerlich darauf, dass alle Menschen nicht nur Schwächen, sondern auch Stärken haben. Eine Diagnostik, die den ganzen Menschen umfasst, muss sich daher auch mit diesen Facetten beschäftigen. Das ist das Wesen der humanbasierten Medizin“, betonte Musalek. Eine Suchterkrankung oder eine Psychose sind chronische Krankheiten, deren Verlauf wesentlich davon abhängt, welche Ressourcen die Betroffenen einsetzen. Für Musalek gehört es daher zu den wesentlichen Aufträgen der Therapeutin bzw. des Therapeuten, Ressourcen freizulegen. „Ich sehe es als elementare Aufgabe in der Therapie, sozusagen zur Quelle zu gehen und herauszufinden: worin findet dieser Mensch, der vor mir sitzt, Kraft und Lebensfreude“, erklärte Musalek den Therapieansatz.

Die Ressourcenaktivierung spielt eine wesentliche Rolle in einer erfolgreichen Psychotherapie: Die Eigenarten, die die Patientin oder der Patient in die Therapie mitbringt, werden als positive Ressource für das therapeutische Vorgehen genutzt. Das sind in erster Linie Fähigkeiten, Interessen, Fertigkeiten, Erfahrungen, Talente. Diese sind den Betroffenen oftmals nicht bewusst, können aber in der Psychotherapie als Kraftquellen genutzt werden. Ressourcen werden laut Mag. Dr. Ute Andorfer, Klinische und Gesundheitspsycho-

login sowie Verhaltenstherapeutin am Anton Proksch Institut, nicht durchgängig von jedem Menschen und in jeder Situation oder Lebensphase als solche aufgefasst. Dies variiert je nach Kontext, in dem sich ein Mensch befindet. Das können etwa das Alter, das Geschlecht oder das Wertesystem sein, in dem sich die oder der Betroffene befindet. Daher gilt es in der Psychotherapie oft, nicht genutzte bzw. ruhende Ressourcen zu aktivieren, um sie in einem bestimmten Kontext effizient einsetzen zu können.

Musalek hat im Rahmen seiner Arbeit zwölf Ressourcen identifiziert, aus denen die Menschen schöpfen (siehe FactBox). Dies sind etwa kognitive, emotionale und soziale Ressourcen. Auch Hoffnung und Spiritualität spielen hier eine Rolle. Diese Ressourcen sind für sich selbst alleine nicht wirksam;

Ressourcenorientierte Medizin stand im Fokus des zweitägigen Kongresses des Anton Proksch Instituts in Wien.

- Liste der Vortragenden**
- Mag. Dr. Ute Andorfer**  
Anton Proksch Institut, Wien
  - Mag. Dr. Doris Bach**  
Braincare – Institut für seelische Gesundheit, Wien
  - Ing. DSA Gerlinde Blemenschtz, MA**  
Zeiträume – Betriebliche Sozialberatung, Coaching und Supervision, Wien
  - Dr. Wolfgang Ferdin**  
Anton Proksch Institut, Wien
  - Priv.-Doz. Dr. Michael Fischer**  
Rehazentrum Kitzbühel, Tirol
  - Prof. Dr. Christian Haring, MSc**  
Landeskrankenhaus Hall, Tirol
  - Dr. Eva Hörtl**  
Gesundheitszentrum Erste Bank, Wien
  - Univ.-Prof. Dr. Klaus Laczika**  
Facharzt für Innere Medizin, Medizinische Universität Wien
  - DDr. Alfred Längle**  
Arzt für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Wien
  - Dr. Arnold Mettnitzer**  
Theologe, Psychotherapeut, Wien
  - Univ.-Lekt. Dr. Hermann Moser, MSc**  
Neurologisches Therapiezentrum Gmundnerberg, Altmünster
  - Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek**  
Anton Proksch Institut, Wien
  - Dr. Christian Operschall**  
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
  - Dr. Georg Psota**  
Psychosoziale Dienste, Wien
  - Mag. Dr. Oliver Scheibenbogen**  
Anton Proksch Institut, Wien

Gottfried Koos, Mitglied des Vorstandes VAMED AG





Das Wesen der humanbasierten Medizin ist, den Menschen als Ganzes zu betrachten und seine Ressourcen sichtbar und spürbar zu machen.

Michael Musalek

hang ist es besonders wichtig, Ressourcen sichtbar und spürbar zu machen. Die Ressource des Schönen wirkt nur dann, wenn ich das Schöne auch spüren kann“, fasste der ärztliche Direktor des Anton Proksch Instituts zusammen.

#### Der Mensch im Mittelpunkt

Am Beginn eines stationären Aufenthaltes auf einer der drei Stationen des Anton Proksch Instituts stehen folgende Punkte im Vordergrund: die körperliche Stabilisierung, die Diagnose und Behandlung möglicher Begleit- und Folgeerkrankungen sowie die Behandlung eventuell auftretender Entzugserscheinungen. Im Laufe der weiteren Therapie bieten Einzelgespräche und Gruppentherapien Raum, um krankheitsauslösende und krankheitserhaltende Faktoren zu ergründen und zu behandeln. Das therapeutische Konzept des Anton Proksch Instituts berücksichtigt stets alle Aspekte eines Menschen. Körperliche, psychische und soziale Komponenten werden dabei in die umfassende Diagnostik und Therapie einbezogen. Diesem „biopsychosozialen Krankheitsverständnis“ sind die Expertinnen und Experten dieses Instituts verpflichtet. Daher lautet das Motto des Anton Proksch Instituts „Der Mensch im Mittelpunkt“.

Die optimale Aufenthalts- und Behandlungsdauer ist individuell verschieden. Während sie sich etwa bei Alkohol-, Medikamenten-, und Spielsucht zwischen sechs und acht Wochen bewegt, kann sie im Falle einer Drogentherapie bis zu zwölf Monate dauern. Das Team des Anton Proksch Instituts arbeitet interdisziplinär und multiprofessionell und besteht aus Ärztinnen und Ärzten, diplomierten Pflegekräften, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialarbeiterinnen und -arbeitern sowie Verwaltungsangestellten.

Anlässlich des diesjährigen Kongresses hat das Anton Proksch Institut erstmals das Magazin „Momentum — das Österreichische Journal für positive Suchttherapie“ veröffentlicht. Die erste Ausgabe des Magazins widmet sich dem Thema Ressourcen. P



ihre Wirkungen und gesundheitsförderlichen Effekte entwickeln sich erst dann in vollem Ausmaß, wenn sie im Wechselspiel mit der Nutzung anderer Ressourcen stehen. Gerade für Suchtpatientinnen und -patienten sind die so genannten estimativen Ressourcen (Wertschätzung) von Bedeutung. „Wenn wir etwas wertschätzen, dann gibt es uns Kraft und die Möglichkeit, es besser durchzuführen“, erklärte Musalek und wies gleichzeitig darauf hin, dass sich Suchtpatientinnen und -patienten in der Regel als nicht wertvoll sehen. Andererseits gebe es aber auch viele Menschen, die sich zwar selbst überschätzen, sich selbst gegenüber aber trotzdem keine Wertschätzung haben. Neben estimativen sind für Musalek auch die ästhetischen Ressourcen besonders wichtig: „Sie sind die wirkkräftigsten Ressourcen“, sagte er. „Wenn wir etwas Schönes tun, wenn uns etwas Freude bereitet, dann gibt uns das ungeheuer viel Kraft. Der Wille zum Schönen ist zwar immer da, er ist aber oft verschüttet — bei Alkoholkranken im wahrsten Sinne des Wortes“, so Musalek. „In diesem Zusammen-

Michael Musalek ist seit 2004 ärztlicher Leiter des Anton Proksch Instituts.

#### FactBox

##### Zwölf Ressourcen zum Kraftschöpfen

Die zwölf Typen von Ressourcen nach Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek:

- **Kognitive Ressourcen:** Intelligenzleistungen, Wissensstand, analytisches, logisches und assoziatives Denken, Orientierungsfähigkeit, Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsfunktionen, Achtsamkeit
- **Emotionale Ressourcen:** Fühlen, Spüren, Emotionen, affektive Reagibilität, emotionale Agilität und Stabilität, emotionale Intelligenz, Vitalität, Lebenskraft
- **Körperliche Ressourcen:** Größe, Kraft, Beweglichkeit, Bewegungskoordination, Fitness, Schnelligkeit, Ausdauer, Belastbarkeit
- **Interaktionelle Ressourcen:** verbale und paraverbale Kommunikation, Empathie, Resonanz, „Gruppentauglichkeit“
- **Soziale Ressourcen:** soziale Stellungen, Netzwerke, soziale Sicherheit, Gesellschaft, Sozialstaat
- **Possessionale Ressourcen:** Einkommen, Besitzung, Vermögen, Bargeld, Schmutz, Versicherungen
- **Spirituelle Ressourcen:** Religion, Spiritualität, Glaube
- **Fiktionale Ressourcen:** das Mögliche, Vorstellungen, Utopien, Fantasien, Träume
- **Expektative Ressourcen:** Erwarten, Begehren, Hoffen, Wünschen
- **Volitionale Ressourcen:** Wille, Wollen, Vorsatz, Motivation
- **Estimative Ressourcen:** Wertschätzung, Hochachtung, Anerkennung, Selbstvertrauen, Selbstliebe
- **Ästhetische Ressourcen:** das Schöne, Attraktivität, Faszination, Begeisterung, Spaß und Freude, Liebe, Genussfähigkeit, ästhetische Existenz, der Wille zum Schönen als Naturkraft und kulturelles Geschehen, Kosmopoese

Dazu definiert Musalek noch eine weitere Kategorie: rekreative Ressourcen wie Ruhe, Erholung, Müßiggang sowie die Rückgewinnung verbrauchter Kräfte und Wiederherstellung von Leistungs- und Genussfähigkeit.



v. l.: Claudia Koller (Gastgeberin, K+K am Waagplatz), Brigitta Pallauf (Salzburger Landtagspräsidentin), Sonja Klima (Ronald McDonald Kinderhilfe)

Gelände des Landeskrankenhauses Salzburg. Das neue Kinderhilfe Haus wird rund 15 Appartements auf fünf Stockwerken haben und für Familien schwer kranker Kinder ein Zuhause auf Zeit nach modernsten Standards anbieten. Ein besonderer Schwerpunkt soll dabei auf der Neonatologie liegen. Das bestehende Kinderhilfe Haus in Salzburg wurde 2003 eröffnet und befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Salzburger Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Das Salzburger Kinderhilfe Haus bietet derzeit Platz für vier Familien. Bis Oktober 2018 waren 59 Familien durchschnittlich 14,3 Nächte dort untergebracht. Das Kinderhilfe Haus Salzburg arbeitet u. a. intensiv mit der ReKIZ — Neurorehabilitation für Kinder und Jugendliche am LKH Salzburg zusammen. In diesem Kinderhilfe Haus werden außerdem viele Familien von Kindern mit orthopädischen Erkrankungen sowie neonatologische Fälle und Familien von Kindern mit Seltenen Erkrankungen aufgenommen.

#### Das Konzept des Kinderhilfe Business Breakfast Clubs

Die Vision des Kinderhilfe Business Breakfast Clubs ist, Members aus verschiedenen Geschäftsbereichen zu versammeln und ihnen zu ermöglichen, ihr Netzwerk zu erweitern, das eigene Business vorzustellen und gleichzeitig Verantwortung für einen gemeinnützigen Zweck zu übernehmen. Die Members des Kinderhilfe Business Breakfast Clubs können gegen einen Kostenbeitrag von 240 Euro vier Mal im Jahr an Breakfast-Veranstaltungen der jeweiligen Region (Wien, Salzburg, Tirol und Steiermark) teilnehmen. So haben Klein-, Mittel- und Großbetriebe sowie Start-ups, Gastronomiebetriebe, aber auch Einzelunternehmerinnen und -unternehmer oder Privatpersonen die Möglichkeit, sich zu vernetzen und dabei auch die örtlichen Kinderhilfe Häuser zu unterstützen. Neben einer viermaligen Einladung zu den regionalen Business Breakfast Clubs können die Clubmitglieder im eigenen Unternehmen oder in einer Location ein Frühstück ausrichten. Ziel ist es, dass jede Unternehmerin und jeder Unternehmer die Möglichkeit hat, sich zu präsentieren. So sorgen jedes Mal eine andere Location und eine andere Gastgeberin bzw. ein anderer Gastgeber für abwechslungsreiche Zusammenkünfte.

Im vorigen Jahr wurden Kinderhilfe Business Breakfast Clubs in allen vier Regionen erfolgreich organisiert und freuen sich steigender Beliebtheit. Das weiß auch Sonja Klima: „Ich schätze das Potenzial des Netzwerks sehr, denn wer nicht networkt, verzichtet freiwillig auf zahlreiche Chancen. Aus diesem Grund hat die Ronald McDonald Kinderhilfe den Breakfast Club als Plattform entwickelt, um Menschen und Unternehmen miteinander zu verbinden. Jedes neue Gesicht ist bei uns willkommen“. Am ersten Kinderhilfe Business Breakfast Club in diesem Jahr in Salzburg nahmen auch edition Lieblingsstückler-Designerin aus Gmunden Elisabeth Limmert, Private Banking-Leiter der HYPO Salzburg Foad Gahemi, Eva Brandstetter von Brandpower, Immobilien-Expertin Marlies Muhr, Jennie Gräfin von Moy sowie Moderatorin Kathi Wörndl teil. P

## Salzburgs Landespolitik unterstützt Kinderhilfe

Am 16. Jänner fand in Salzburg der erste KINDERHILFE BUSINESS BREAKFAST CLUB in diesem Jahr statt und bekam gleich eine Unterstützung von der Salzburger Landespolitik. Der Standort Salzburg spielt für die Kinderhilfe eine wichtige Rolle. | von Dr. Nedad Memić

Der Kinderhilfe Business Breakfast Club — ein letztes Jahr ins Leben gerufenes und mittlerweile gut etabliertes Format der Ronald McDonald Kinderhilfe — feierte seine diesjährige Prämie in Salzburg. Im Salzburger Restaurant K+K am Waagplatz versammelten sich am 16. Jänner namhafte Unternehmerinnen und Unternehmer aus Salzburg und Oberösterreich, um die Arbeit des Ronald McDonald Kinderhilfe Hauses in Salzburg tatkräftig zu unterstützen. Beim ersten Business Breakfast Club in diesem Jahr war auch die Polit-Prominenz des Landes angesagt: Salzburgs Landtagspräsidentin Dr. Brigitta Pallauf begrüßte die versammelten Business Breakfast Club-Gäste und unterstrich dabei die Bedeutung der familienorientierten Versorgung, die durch die Ronald McDonald Kinderhilfe Häuser in Salzburg und in ganz Österreich geleistet wird. „Die Kinderhilfe ist eine wichtige Einrichtung zur Unterstützung von Familien. Durch die Verknüpfung von zivilgesellschaftlichem Engagement und öffentlicher Aufgabenerfüllung ergibt sich der Mehrwert für die Gesellschaft. Stadt und Land

kooperieren bestmöglich und unterstützen auf diesem Wege die wichtige Arbeit der Kinderhilfe in Salzburg“, betonte Salzburgs Landtagspräsidentin in ihren einleitenden Worten. Salzburger Landtagspräsidentin Pallauf und andere Gäste des Business Breakfast Clubs wurden von der geschäftsführenden Kinderhilfe Präsidentin Sonja Klima und der Leiterin des Kinderhilfe Hauses in Salzburg Michaela Weissenbacher willkommen geheißen. „Es ist mir besonders wichtig, dass der Kinderhilfe Business Breakfast Club in Salzburg Unterstützung von der Spitze der Landespolitik sowie von zahlreichen Unternehmerinnen und Unternehmern im Bundesland bekommt. Die Ronald McDonald Kinderhilfe leistet einen wertvollen Beitrag in der familienorientierten Versorgung schwer kranker Kinder in Österreich“, so Sonja Klima.

#### Fokus Salzburg

Für die Ronald McDonald Kinderhilfe spielt der Standort Salzburg in diesem Jahr eine wichtige Rolle. 2019 erfolgt der Spatenstich für das neue Kinderhilfe Haus Salzburg, direkt am

#### FactBox

##### Breakfast Club: die nächsten Termine

- **Club Graz:** 14.3.2019, 5.6.2019, 6.9.2019, 29.11.2019
- **Club Innsbruck:** 22.5.2019, 22.8.2019, 13.11.2019
- **Club Salzburg:** 10.4.2019, 26.6.2019, 9.10.2019
- **Club Wien:** 13.3.2019, 15.5.2019, 19.9.2019, 12.12.2019





POLITIK

# „Early Intervention“ zur Prävention psychischer Erkrankungen

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN spielen eine große Rolle, wenn es um Erwerbsfähigkeit geht. Meist kommen psychisch erkrankte Menschen viel zu spät in Behandlung, in einem Stadium, in dem die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben ist und oft monatelange Abwesenheiten vom Arbeitsplatz die Folge sind. | von Mag. Petra Hafner

Beim Auftreten erster psychosomatischer Reaktionen wie Schlafstörungen, Magenschmerzen oder wenn bemerkt wird, dass es zunehmend schwerer fällt, beruflich das zu leisten, was vorher geleistet wurde, versuchen die meisten Betroffenen, diese Phase zu überleben. Gründe dafür können einerseits die Angst vor einer psychiatrischen Diagnose sein, andererseits aber auch ein inadäquates Krankheitsverständnis. „Gerade zur Prävention psychischer Erkrankungen wäre aus arbeitsmedizinischer Sicht eine ‚Early Intervention‘ hilfreich, bei der

erwerbstätigen Menschen in einem sehr frühen Erkrankungsstadium eine passende Abklärung und Therapieplanung ermöglicht wird“, so die Arbeitsmedizinerin Dr. Eva Hörtl.

### Exakte Diagnosestellung und Therapieplanung

Eine exakte Diagnostik ist für Hörtl deshalb so wichtig, weil es viele Differenzialdiagnosen gibt. Dabei spielt etwa der Ausschluss einer beginnenden Demenzerkrankung, Schilddrüsenerkrankungen oder hormoneller Dysbalancen eine große Rolle. Aber auch eine genaue

### BioBox

Dr. Eva Hörtl studierte Medizin an der medizinischen Fakultät der Universität Wien. Nach ihrem Turnus in Salzburg und Wien absolvierte die gebürtige Salzburgerin die Ausbildung zur Ärztin für Arbeitsmedizin. Zu ihren beruflichen Stationen zählen Gutachterärztin für das Bundespensionsamt sowie leitende Arbeitsmedizinerin für den Magistrat der Stadt Wien, bevor sie am 1.1.2005 zur Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG bestellt wurde und für alle Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung zuständig und verantwortlich ist.

Psychische Erkrankungen sind mit großem Abstand der häufigste Grund für Berufsunfähigkeit und auch die häufigste Diagnose der Bezieherinnen und Bezieher von RehaGeld.

Exploration, bei der Beginn und Verlauf der Erkrankung und vor allem auch zusätzliche Belastungsfaktoren erhoben werden, rundet diese Diagnostik ab. Der Faktor Zeit spielt dabei eine enorme Rolle — eine derartige Abklärung, die auch den Betroffenen ausreichend Raum gibt sich mit ihrer Situation genau auseinander zu setzen, ist in einem ambulanten Setting äußerst schwierig — ganz besonders deswegen, weil der explizite Krankheitswert noch nicht in jedem einzelnen Fall gegeben ist, handelt es sich doch überwiegend um Menschen, die noch nicht im Krankenstand sind. Klar ist, dass sowohl die Diagnosestellung mit der Erfassung aller Einflussfaktoren als auch die Therapieplanung oft deutlich aufwändiger als bei organischen Erkrankungen ist. Vor allem erfordert es hierbei interdisziplinäre Ansätze, die medizinische, psychologische, arbeitsmarkt- und sozialpolitische Aspekte berücksichtigen.

Bei psychischen Erkrankungen gibt es einerseits die Möglichkeit einer ambulanten Intervention — der Besuch von Haus- oder Fachärztinnen und -ärzten oder Psychotherapie — andererseits einer mehrwöchigen stationären Reha. Bei Letzterem wäre der interdisziplinäre Ansatz zwar gegeben, in frühen Stadien einer psychischen Erkrankung ist ein sechswöchiger Rehabilitationsaufenthalt für viele erwerbstätige Menschen allerdings keine passende Lösung: Gründe dafür sind beispielsweise bestehende Betreuungsverpflichtungen gegenüber Kindern oder Eltern, vor allem aber eine doch sehr lange Abwesenheit vom Arbeitsplatz bei (noch) geringem Leidensdruck durch die beginnende Erkrankung. Diese Tatsache kann auch durch eine ambulante Rehabilitation nicht kompensiert werden.

### Gründe für „Early Intervention“

Eine „Early Intervention“ im Ausmaß von vier bis sechs Tagen wäre aus mehreren Gründen eine sinnvolle Maßnahme:

1. Eine exakte, interdisziplinäre Diagnostik benötigt Zeit, kann aber in einem stationären Setting gut geplant und entsprechend genau und vollständig durchgeführt werden.
2. Das Besprechen der erhobenen Befunde gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten erhöht mit Sicherheit die Compliance, sich aktiv in die Therapieplanung einzubringen. Gerade bei psychischen Erkrankungen sind neben medizinischen bzw. psychologischen Aspekten auch Faktoren wie Arbeitsbewältigung oder familiäre Belastungen wichtige Einflussfaktoren im Verlauf der Erkrankung. Das Planen von Lösungsstrategien benötigt Zeit, Raum und ein interdisziplinäres Team.
3. Langzeiterkrankung und Erwerbsunfähigkeit auf Grund einer psychischen Erkrankung sind auch aus volkswirtschaftlicher Sicht hochgradig brisant: Psychische Erkrankungen sind mit großem Abstand der häufigste Grund für Berufsunfähigkeit und auch die häufigste Diagnose der Bezieherinnen und Bezieher von RehaGeld. Das Erhalten der Erwerbsfähigkeit ist natürlich prognostisch deutlich günstiger, wenn frühzeitig eine adäquate Therapie erfolgt. Der Rahmen, in dem eine derartige Intervention erfolgen kann, ist am besten in einem Rehabilitationszentrum gegeben. Die Arbeitsmedizinerin Dr. Eva Hörtl hält fest, „dass der Inhalt einer ‚Early Intervention‘ keine akutmedizinische Behandlung ist, sondern sich auch auf die soziale und interpersonelle Ebene bezieht, wenn es um Besserung oder Erhalt des Leistungsvermögens in der Arbeitswelt bzw. um Minderung oder Abwendung von Pflegebedürftigkeit geht.“

© GRETESCHALLER



Entgeltliche Einschaltung

## PAPA-KARENZ: EINE ZEIT, DIE NIE WIEDER KOMMT.

Das erste Mal gibt's nur einmal – ob es die ersten Schritte sind oder der erste Milchzahn. Seien Sie auch als Vater mit dabei! Zum Glück haben wir dafür hierzulande besonders gute Ausgangsbedingungen – von Papa-Karenz bis zum Familienbonus. Immer mehr Väter in Österreich nutzen die Angebote. Mehr Infos unter [www.bundeskanzleramt.gv.at](http://www.bundeskanzleramt.gv.at)

 **Bundeskanzleramt**  
Bundesministerin für Frauen,  
Familien und Jugend

# Diabetes bei Kindern: Aufklärung in Schulen

In Österreich gibt es derzeit rund 1.600 schulpflichtige Kinder mit TYP-1-DIABETES. Pro Jahr kommen zusätzlich 250 bis 300 Neudiagnostizierte dazu. Dadurch sind immer mehr Schulen mit dem Thema Diabetes konfrontiert. | von Rainald Edel, MBA

Diabetes kann nicht nur Erwachsene treffen, sondern auch schon im Kindes- und Jugendalter auftreten und sich hier meistens als Diabetes mellitus Typ 1 manifestiert. Diese Erkrankung entsteht aus dem Zusammenspiel von genetischen, umweltbedingten und immunologischen Einflüssen, die zur Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen des Pankreas und somit zu Insulinmangel führen. Die Prävalenz von Diabetes mellitus Typ 1 in Österreich ist nicht bekannt. „Insgesamt leiden rund 30.000 Personen in Österreich an dieser Form der Erkrankung. Wie groß darunter der Anteil der Kinder ist, können wir nur ungefähr anhand von Medikamentenverordnungsdaten abschätzen“, erklärt Dr. Alexander Biach, Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Neuerkrankungen in Österreich sind seit Jahren im Steigen begriffen. Ende Jänner veranstaltete der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gemeinsam mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft eine Pressekonferenz, um Maßnahmen für Kinder

mit Diabetes mellitus Typ 1 im Kindergarten- und Schulbereich zu präsentieren.

## Aufklärungsinitiative zu den ersten Warnsignalen

In Österreich wird die Diagnose Diabetes bei Kindern und Jugendlichen für gewöhnlich zu spät gestellt. Im Jahr 2015 wurde in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen 1.604 und in der Altersgruppe der 15- bis 18-Jährigen 1.122, somit insgesamt bei 2.726 Kindern und Jugendlichen, ein Antidiabetikum verordnet. Die Zahl der Neuerkrankten steigt jährlich um 3,6 Prozent. Dass sind rund 250 bis 300 Personen unter 15 Jahren. Zudem werden die Erkrankten immer jünger (Kindergarten- und Volksschulalter). Hinsichtlich des Auftretens von Diabetes mellitus Typ 1 besteht laut einer Untersuchung des Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) in Europa ein Nord-Süd-Gefälle, mit der höchsten Inzidenz in Finnland.

Rund 37 Prozent der österreichischen Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren kommen bei der Diagnosestellung mit einer diabetischen

Die Gesprächspartner bei der Präsentation des Positionspapiers und der Sensibilisierungsmaterialien für Diabetes Typ 1 im Schulalter: v.l.: Dr. Alexander Biach (Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Gabriele Mitrovic (Mutter eines Schulkindes mit Typ 1 Diabetes), Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer (Univ.-Klinik f. Innere Medizin III, MedUni Wien und Präsidentin der ÖDG), Assoc.-Prof. PD OÄ Dr. Sabine Hofer (Kinderärztin an der MedUni Innsbruck und Vorstandsmitglied der ÖDG), Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA (Ärztlicher Leiter der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse)

Ketoazidose, einer lebensgefährlichen Stoffwechsellage, ins Krankenhaus. Zum Vergleich: in Deutschland ist dies nur bei 21 Prozent der Fälle. Der hohe Wert in Österreich ist vor allem auf das mangelnde Bewusstsein für die Krankheit und deren Warnsignale zurückzuführen. Um die Früherkennung und rechtzeitige Therapie bei Kindern und Jugendlichen zu unterstützen, hat der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger gemeinsam mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft eine Aufklärungsinitiative ins Leben gerufen, die die österreichische Bevölkerung mittels altersgerechter Sensibilisierungswerkzeuge für die Kinderkrippe, den Kindergarten, die Volksschule sowie die Sekundarstufe 1 und 2 informiert. Die Aufklärungsinitiative thematisiert die vier Leitsymptome von Diabetes mellitus Typ 1: Müdigkeit, erhöhtes Durstempfinden, vermehrtes Wasserlassen und unbeabsichtigter Gewichtsverlust. Alle Familien sollten für diese ersten Warnsignale sensibilisiert und betroffene Familien gut geschult werden.

## Betreuungspersonen gefordert

Aber auch Pädagoginnen und Pädagogen werden immer öfter in ihren Kindergruppen und Klassen mit dem Thema konfrontiert und brauchen Informationen und Unterstützung. Schulärztlicher Dienst und Schulverwaltung sind dabei wichtige Schnittstellen. „Kinder mit Diabetes Typ 1 brauchen Unterstützung im häuslichen Umfeld sowie in den Kindergärten und Schulen. Je jünger die Kinder sind, desto mehr sind die Eltern und Betreuungspersonen

## Es ist wichtig, dass auch die Lehrenden die Herausforderungen verstehen, die mit der Erkrankung einhergehen.

Alexander Biach

gefördert. Je besser Eltern, Kinder und Pädagogen geschult und informiert sind, umso geringer ist das Risiko für das Auftreten von schweren Komplikationen und Langzeitschäden. Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Eltern und Kinder im häuslichen Umfeld sowie der Pädagoginnen und Pädagogen in den Kindergärten und Schulen könnten unterstützend sein und damit zu einer Verbesserung der Situation beitragen“, betont Biach.

## Positionspapier Diabetes und Schule

Was die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 für ein schulpflichtiges Kind und deren Familie konkret bedeutet, zeigt die Schilderung einer Mutter eines an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankten Kind recht deutlich: „Wir mussten unser Arbeitsleben völlig umkrempeln, um für die tägliche Betreuung flexibel genug zu sein. Denn in den Schulpausen waren wir immer vor Ort, um den Blutzucker zu messen und die Insulinabgabe mit der Pumpe zu aktivieren. Deshalb ist mein Wunsch an die Politik, dass eine finanzielle Unterstützung

## Je besser Eltern, Kinder und Pädagoginnen und Pädagogen geschult und informiert sind, umso geringer ist das Risiko für das Auftreten von schweren Komplikationen und von Langzeitschäden.

Alexander Biach

für Eltern chronisch kranker Kinder eingeführt wird, die eine pflegerische Betreuung im Schulwesen möglich macht. Denn wenn die Eltern für die Betreuung selbst ihre Arbeit aufgeben müssen, ist das sicher keine sozial verträgliche Lösung.“ Um die Lebensqualität der betroffenen Kinder und deren Familien zu erhöhen und gesundheitliche Komplikationen zu vermeiden, ist es wichtig auf allen Ebenen Maßnahmen zu setzen. „Die unterschiedli-



chen Bezugsgruppen und Professionen können gemeinsam, wenn sie gut informiert sind, einen Unterschied im Leben dieser Kinder machen“, sagt Biach.

Die steigende Anzahl an diabetischen Schulkindern und die längere Aufenthaltsdauer in Schulen und schulnahen Einrichtungen motivierte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften, eine standardisierte Betreuung

Altersgerechte Sensibilisierungswerkzeuge für die Krankheit und deren Warnsignale.

## FactBox

### Voraussetzungen für ein erfolgreiches Management bei Diabetes in der Schule sind:

- Beurteilung des Bedarfs und der Ressourcen zum Therapiemanagement (Assessment)
- Besprechung von Ausnahme- und Problemsituationen
- Kommunikation der wichtigsten Fakten innerhalb der Schule
- Professionelle Schulung des Betreuungs- und Lehrpersonals

### Diabetesmanagement an Schulen beinhaltet folgende Tätigkeiten:

- Glukosemessung
- Insulinapplikation
- Kohlenhydrat-berechnete Kost
- Management akuter Hypoglykämien
- Management akuter Hyperglykämien
- Diabetisches Ketoazidose-Management
- Teilnahme an Schulsport und Sportwoche

Alexander Biach, Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes auszuarbeiten. Anlässlich der Pressekonferenz im Jänner präsentierten die Österreichische Diabetes Gesellschaft, die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und die Arbeitsgruppe für pädiatrische Endokrinologie und Diabetes Österreich ein gemeinsames Positionspapier, das sich an alle Stakeholder des Schulwesens richtet und eine umfassende Orientierung im Umgang und in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes in Schulen bietet. „Um Kinder mit Diabetes in der Schule optimal zu versorgen, ist es wichtig, dass auch die Lehrenden die Herausforderungen verstehen, die mit der Erkrankung einhergehen“, appelliert Biach. Hier hören man von Eltern betroffener Schulkinder leider noch viel zu oft, dass aufgrund von Wissenslücken falsche Entscheidungen mit gravierenden gesundheitlichen oder psychischen Auswirkungen getroffen werden.

## Schulärztinnen und Schulärzte als erste Ansprechpartner

„Ein durchdachtes Diabetesmanagement an Schulen ist wichtig, um ein gesundheitsförderndes Umfeld für die Kinder sicherzustellen. Genauso relevant ist aber auch der Aspekt der Inklusion, denn auch Kinder mit Diabetes müssen die Möglichkeit haben, an allen schulischen und auch außerschulischen Aktivitäten teilzunehmen“, ersucht Biach um mehr Verständnis für die Bedürfnisse der Kinder. Gerade Schulärztinnen und Schulärzte können laut dem Hauptverbands-Chef einen wichtigen Beitrag leisten, um die essenziellen Informationen zum Thema Diabetes an Lehrerinnen und Lehrer zu vermitteln und um eine Kultur der Achtsamkeit im Umgang mit chronisch kranken Kindern in der Schule zu etablieren. Deshalb war eine der ersten Maßnahmen im Bereich Diabetes und Schule die Entwicklung eines speziellen Fortbildungsprogramms für Schulärztinnen und Schulärzte, das auch konkrete Antworten zu schulspezifischen Fragestellungen wie Diabetes und Turnunterricht oder Wandertage bietet. Aktuell werden schulinterne und schulübergreifende Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer sowie Betreuerinnen und Betreuer erarbeitet. Die Fortbildungsinhalte werden auch in einem praktischen E-Learning-Tool zur Verfügung stehen. P



© MADINE BARCAO (3)

# Gemein(d)sam

## Österreich am Weg zum Digitalen Amt?

Österreich hat am Weg zur führenden Digitalnation noch einige Hürden zu meistern.



Das Jahr 2019 steht voll und ganz im Zeichen der Digitalisierung. Die Bundesregierung will Österreich bei E-Government und Co. weiter nach vorne bringen und unser Land zur führenden Digitalnation machen. Die österreichischen Gemeinden sind auf diesem Weg gerne dabei, zeigen doch unzählige innovative Projekte aus den Gemeinden, dass die Gemeindestuben wichtige Innovationsmotoren sind. Vom digitalen Zutrittssystem für Altstoffsammelzentren oder dem digitalen Bauakt bis hin zum digitalen Sprachassistenten zeigen die österreichischen Gemeinden vor, wie Digitalisierungsmöglichkeiten von morgen schon heute umgesetzt werden können.

Gemeinden und Regionen in unserem Land und auf der anderen Seite müssen unzählige Verwaltungsabläufe vereinfacht und bürokratische Hürden zwischen Ministerien und Gebietskörperschaften abgebaut werden. In den letzten Jahrzehnten haben sich — vor allem aus Gründen der Dokumentation — zahlreiche Archivierungs- und Meldungsvorschriften auf allen Ebenen aufgestaut, die heute oft unnötige Mehrfachmeldungen erfordern. Hier gilt es, gemeinsam anzusetzen und das System im Sinne der Bürgerinnen und Bürger sowie der Behörden zu vereinfachen.



Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

Beim Thema Glasfaserausbau spüren wir mittlerweile starken Rückhalt von Seiten des Bundes und der Länder. Als Österreichischer Gemeindebund haben wir schon mehrmals klargestellt, dass es ein koordiniertes Vorgehen auf allen Ebenen braucht, damit alle Regionen Zugang zu schnellem Internet bekommen. Aus unserer Sicht ist die digitale Infrastruktur

ein wesentliches Element der Daseinsvorsorge, wie das Wasser-, Strom- und Kanalnetz. In gemeinsamen Anstrengungen, ist es den Gemeinden in den letzten Jahrzehnten gelungen, die wesentlichen Infrastrukturen in allen Regionen unseres Landes aufzubauen. Genauso müssen wir den Ausbau des digitalen Netzes als Priorität der öffentlichen Hand sehen und gemeinsam zwischen zehn und 12 Mrd. Euro in den Ausbau investieren. Wir wissen, dass auch das 5G-Netz eine leistungsfähige schnelle Internetverbindung braucht. Expertinnen und Experten gehen von rund 300 5G-Antennen pro Quadratkilometer aus, die es für die neue mobile Internet-technologie braucht. Und diese Mobilfunksender brauchen wiederum alle einen schnellen Glasfaseranschluss. Ich bin aber optimistisch, dass wir den flächendeckenden Ausbau gemeinsam schaffen. Es ist gut, dass Bund, Land und Gemeinden in dieser intensiven Ausbauphase eng zusammenarbeiten. Erfolgreiche Beispiele in einzelnen Bundesländern zeigen bereits, was möglich ist, wenn Land und Gemeinden an einem Strang ziehen.

Vor kurzem hat die Bundesregierung zum ersten Bund-Länder-Gemeinde-Dialog zum Thema Digitalisierung ins Palais Niederösterreich geladen. Das Projekt „Digitales Amt“ vereint technische, organisatorische und rechtliche Sichtweisen und Prozesse. Damit erhält Österreich einen verlässlichen Rahmen für die Entwicklung, Testung und Einführung elektronischer verwaltungsübergreifender Prozesse. Auf der neuen Plattform oesterreich.gv.at sollen alle E-Government-Lösungen für die Bürgerinnen und Bürger einfach digital zugänglich sein. Die Gemeindestuben sind bereit für praktikable E-Government-Lösungen, die nicht nur den Bürgerinnen und Bürgern das Leben erleichtern, sondern gerade auch den rund 70.000 Gemeindefachkräften und Gemeindefachkräften weniger bürokratische Vorschriften bringen. P

Österreich am Weg zur führenden Digitalnation hat aber noch einige Hürden zu meistern. Auf der einen Seite braucht es eine zukunftsfähige digitale Infrastruktur für alle

# Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus

## Ist Gesundheit wirklich das höchste Gut des Menschen?



In vielen Kulturen wird von zahlreichen Persönlichkeiten immer wieder Gesundheit als das höchste Gut des Menschen angesehen, viel wichtiger und bedeutender als „Gold- oder Silberstücke“ (Mahatma Gandhi), oder auch als „Hauptkapitalanlage“ (Arlen Spencer) erachtet. Wenn man in Österreich die verschiedenen Diskussionen rund um das Gesundheitswesen erlebt, zweifelt man allerdings, ob Gesundheit auch hierzulande in der Politik diesen Stellenwert genießt. Lassen sie mich diese Zweifel an kurzen Beispielen begründen: In der Finanzpolitik gibt es klare Vorgaben, Regeln und Ziele. Ein Budget wird geplant, Investitionen werden bemessen, nach einem definierten Zeitraum kann man genau rechnen und evaluieren, ob das Budget eingehalten wurde, ob ein Überschuss erwirtschaftet wurde oder ein Defizit besteht. Auch in der Durchführung herrschen klare Regeln und Vorgaben, Steuern müssen fristgerecht bezahlt werden, Säumigkeiten werden geahndet. Im Verkehr herrschen ebenfalls klare Rahmenbedingungen, Geschwindigkeiten müssen eingehalten werden, Sicherheitsvorgaben wie z. B. das Tragen des Sicherheitsgurtes werden kontrolliert. Es gibt auch klare Ziele und Messgrößen, wenn es um Parameter wie Verkehrstote

geht. All diese Ziele, Parameter und Vorgaben können gemessen werden, bei Bedarf kann nachkorrigiert werden. Und dieses System hat zu deutlichen Erfolgen geführt, die Zahl der Verkehrstoten ist trotz signifikanter Zunahme der Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer deutlich zurückgegangen. Nur im Gesundheitswesen lassen wir eine derartige Konsequenz vermissen: Während Österreich in anderen Bereichen, wie etwa der Finanzpolitik, klare Ziele hat (Budgetüberschuss), gibt sich die Politik im Gesundheitswesen mit wohlklingenden Plattitüden zufrieden. So lautet eines der zehn Gesundheitsziele: „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“. Jetzt ist gegen dieses Ziel prinzipiell nichts einzuwenden, aber die Messbarkeit und Evaluierung eines derartigen Ziels ist schwierig und nicht fassbar. Die Ziellosigkeit solcher Ziele ist gut

erkennbar am Beispiel Impfen: Die Kosten für wesentliche Impfungen wie z. B. Masern-Impfung müssen nicht vom Einzelnen getragen werden, es bestehen keine Hürden bei der Inanspruchnahme, es liegt eine nationale Impfstrategie vor, es gibt Info-Kampagnen, etc. Trotzdem ist die Durchimpfungsrate in Österreich gleich gut (oder gleich schlecht) wie in Bangladesch und die Zahl der Masernfälle hat sich zuletzt vervielfacht. Andere Länder gehen mit diesem Thema deutlich konsequenter vor, in Österreich wird das dem Zufall überlassen. Ein Vorgehen, das im Bereich des Finanzwesens undenkbar wäre. Wenn Gesundheit wirklich das höchste Gut des Menschen ist, wieso entwickelt man dann nicht klare und messbare Gesundheitsziele, die auch den Namen verdienen, setzt darauf abgestimmte Maßnahmen um, evaluiert diese laufend und adaptiert entsprechend? Beispiele dazu finden sich genug, so kann man z. B. beim Thema Impfungen Ziele erfassen (Beispiel: Anzahl der Grippegeimpften Seniorinnen und Senioren), messen (Impfungen, aber auch Sekundärparameter wie Krankenhausaufenthalte), die Strategie adaptieren und Erfolge sichtbar machen, anstatt sich in politischen Nebelwolken zu verlieren. In jeder anderen Branche werden derartige Massnahmen im Rahmen eines Qualitätsmanagements durchgeführt und Effizienzen zum Wohle der Beteiligten gehoben. Die Menschen in Österreich verdienen sich ein gleichartiges zielgerichtetes Vorgehen auch im Bereich Gesundheit. Die frühere WHO-Generaldirektorin und ehemalige norwegische Premierministerin Gro Harlem Brundtland sagte so treffend: „In Gesundheit zu investieren, wird enorme Vorteile bringen.“ Für den Einzelnen, für die Wirtschaft und vor allem für die Gesellschaft. P



Dr. Klaus Schuster, Basel, Schweiz

## Tagung

# Primärversorgung neu: Stimmen die Umsetzungen?

Gemeinsam die Primärversorgung voranbringen, das ist das Ziel des **VEREINS AM PLUS**, Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit. Mitte Mai stehen bei einem berufsgruppenübergreifenden Austausch vor allem die in Österreich bereits gestarteten oder in nächster Zeit umzusetzenden PHC und die Erfahrungen damit im Fokus. | von Mag. Klaudia Besler, MBA und Mag. Petra Hafner



Save the Date  
17. bis 18. Mai 2019

## Primärversorgung neu — Stimmen die Umsetzungen?

Tagung für alle Gesundheitsberufe und für politische Verantwortungsträgerinnen und -träger

Das aktuelle Gesetz wird verschieden interpretiert und umgesetzt. In Vorträgen und Workshops wollen wir die Frage diskutieren, ob und wie weit die derzeit umgesetzten Projekte den ursprünglichen Zielen gerecht werden. In einer anschließenden Podiumsdiskussion werden wir mit Vertreterinnen und Vertretern aus Bund, Ländern und Sozialversicherung diskutieren.

**Wann**  
Freitag, 17. Mai 2019  
14.30 bis 19.00 Uhr  
(anschließend gemeinsames Abendessen)  
Samstag, 18. Mai 2019  
9.00 bis 13.00 Uhr

**Wo**  
Benediktinerstift Seitenstetten  
Am Klosterberg 1, 3353 Seitenstetten

**Kontakt**  
Mag. Klaudia Besler, MBA  
office@amplusgesundheit.at  
+43/1/908 1146-41  
www.amplusgesundheit.at

**Anmeldung und Teilnahmegebühren**

- Voranmeldungen werden jetzt schon entgegen genommen. Die Einladung mit allen weiteren Details folgt.
- Teilnahmegebühren (inkl. USt., Verpflegung und Materialien; exkl. Nächtigung und Reisekosten):
- **normale Teilnahmegebühr:** € 150,-
- **reduzierte Teilnahmegebühr:** € 100,- (für Mitglieder der Berufsgruppen, die außerordentliche Mitglieder bei AM Plus und bei der Tagung Kooperationspartner sind)

Anschließend an die **PRAEVENIRE** Gesundheitstage im Stift Seitenstetten  
Vom 13. bis 17. Mai 2019 | www.praevenire.at

Die Primärversorgung neu (Primary Health Care, PHC) wurde im Rahmen der Gesundheitsreform 2017 beschlossen. Die neue Primärversorgung soll der Schlüssel zu einer echten Verbesserung der Gesundheitsversorgung sein, zumal sich damit Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner gemeinsam mit weiteren Gesundheitsberufen zu Teams zusammenschließen können. Doch bei der Umsetzung des Konzepts sieht AM Plus, die Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, noch Verbesserungsbedarf. „Das Interesse an einer raschen und erfolgreichen Implementierung des Primärversorgungssystems in Österreich ist evident. Internationale Erfahrungen haben gezeigt, dass ein funktionierendes Primärversorgungssystem einerseits die Gesundheitsausgaben reduzieren und andererseits bessere Ergebnisse herbeiführen kann“, betont AM Plus-Präsident Dr. Erwin Rebhandl.

### FactBox

- Die bisher **dritte Tagung** zum Thema Primärversorgung neu.
- Jedes Jahr über **100 Teilnehmende**.
- Eine Tagung für **alle Gesundheitsberufe und politischen Verantwortungsträgerinnen und -träger**.
- In **Vorträgen und Workshops** werden Fragen diskutiert, ob und wie weit die derzeit umgesetzten Projekte den ursprünglichen Zielen gerecht werden.
- Eine Podiumsdiskussion mit Vertretern und Vertreterinnen aus **Bund, Ländern und Sozialversicherung**, die zu den aktuellen Entwicklungen in der Primärversorgungslandschaft diskutieren.

AM Plus auf zwei gelungene und erfolgreiche Tagungen zurückblicken, wo die jeweils mehr als 100 Teilnehmenden über den Umsetzungsstatus der Primärversorgung neu sowie Beispiele erfolgreicher Pilotprojekte in Österreich informiert wurden. Für den Verein AM Plus ist dieses positive Feedback ein wichtiger Ansporn, weiter an der Umsetzung von PHC in Österreich zu arbeiten.

Auch 2019 engagiert sich AM Plus zum Thema Primärversorgung und wird dazu am 17. und 18. Mai 2019 anschließend an die PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten seine bereits dritte Tagung abhalten. „Insbesondere bei Indikationen, die heute noch mit entsprechenden Reibungsverlusten berufsübergreifend behandelt und betreut werden müssen, kann eine bessere und damit auch breitere und effektivere Versorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt werden“, ist AM Plus-Präsident Rebhandl überzeugt und möchte dieses Anliegen mit der Tagung fördern. Im Fokus dieses berufsgruppenübergreifenden Austausches stehen vor allem die in Österreich bereits gestarteten oder in nächster Zeit umzusetzenden PHC und die Erfahrungen damit.

## AM Plus möchte das Wissen über die neue Primärversorgung fördern und allen dafür relevanten Personenkreisen Mut zur Umsetzung machen.

Erwin Rebhandl

Aus diesem Grund veranstaltete AM Plus im Jänner 2017 gemeinsam mit zahlreichen Kooperationspartnern die erste Tagung zum Thema Primärversorgung neu für alle relevanten Gesundheitsberufe, um im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung die Umsetzung von PHC in Österreich an der Basis, als „Bottom-up“-Prozess, zu fördern. Aufgrund der positiven Rückmeldungen kann



## Kooperationspartner





# Im Einzelfall muss alles möglich bleiben

Die Zahl der Hautkrebserkrankungen ist im Steigen begriffen und es bedarf oft spezieller Behandlungsmethoden. Die Dermatologie im Klinikum Wels-Grieskirchen hat sich unter der Leitung von **PRIMAR DR. WERNER SAXINGER** zu einem der führenden Behandlungszentren in Österreich entwickelt. | von Rainald Edel, MBA

**D**ie Dermatologie hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Patientinnen und Patienten brauchen eine große Bandbreite an Therapien, die von konservativen Behandlungen bis zu komplizierten chirurgischen Eingriffen reichen.

**PERISKOP: Sie haben 2009 die Leitung der Abteilung Dermatologie und Angiologie übernommen. Welche Meilensteine konnten Sie im letzten Jahrzehnt erreichen?**

**SAXINGER:** Wir gehören mittlerweile mit über 4.000 Operationen im Jahr zu den größten

Werner Saxinger etablierte die Elektro-Chemotherapie in Österreich zur Behandlung inoperabler Hauttumore und -metastasen.

Dermatologien im deutschsprachigen Raum. Meiner Abteilung stehen täglich zwei Operationssäle und ein Anästhesist zur Verfügung — ein Umstand, der sonst in Österreich sehr selten ist. Voriges Jahr haben wir 470 Variationen operiert — auch hier sind wir in Österreich ganz vorne dabei. Seit Mai 2018 haben wir eine neue Tagesklinik, in der wir über 75 Prozent der Krampfader-Operationen tagesklinisch versorgen. Ich habe vor acht Jahren die Elektro-Chemotherapie in Österreich eingeführt. Das ist eine Therapie für große inoperable Hauttumore und -metastasen. Hier sind wir

überregional tätig und es werden Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet zugewiesen.

**Neben Ihrer Tätigkeit als Primar sind sie auch Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Dermatochirurgie ÖGDG. Welche Herausforderungen sehen Sie in diesem Bereich?**

Wir werden immer älter und erleben beispielsweise den Ausbruch von weißem Hautkrebs im Alter von 90 bis 95 Jahren. Viele alte Personen haben durch jahrzehntelange UV-Schäden Hautkrebsformen, die es zu behandeln gilt. Daher ist die Dermatochirurgie und auch die fundierte Ausbildung in diesem Bereich essenzieller Bestandteil unseres Fachgebietes. Schließlich sucht uns gut die Hälfte unserer stationären Patientinnen und Patienten für operative Behandlungen auf. Die ÖGDG hat deswegen das dermatochirurgische Netzwerk ins Leben gerufen, das die Verbindung zwischen niedergelassenem Bereich und Spital sowie auch unter Spitalern stärken soll. So bieten wir im Frühjahr ein Hospitationsprogramm in ganz Österreich an, im Rahmen dessen Kolleginnen und Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich ein bis zwei Tage zu uns kommen und sehen können, wie der dermatochirurgische Alltag in der Klinik abläuft. So bekommen sie einen unmittelbaren Einblick in die neuesten Behandlungsmethoden und erleben beispielsweise die Tagesklinik im Praxisbetrieb.

**Wie beurteilen Sie die dermatologische Versorgung in Österreich und in genügend Dermatologinnen und Dermatologen?**

Dermatologie ist bei jungen Kolleginnen und Kollegen überaus beliebt, weil das Fach sehr breit und interessant ist — angefangen von der Dermatochirurgie über das Wundmanagement, Dermatoonkologie, Allergologie, ästhetische Dermatologie bis hin zu Phlebologie. Die Versorgung in Österreich ist gut, in Oberösterreich sogar sehr gut. Allerdings sehe ich, dass es im niedergelassenen Bereich, im Kassensbereich, mittlerweile einen gewissen Optimierungsbedarf gibt. Auch die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen intramuralem und extramuralem Bereich muss generell noch verbessert werden. Wir haben ja die gleichen Patientinnen und Patienten und zwei parallele Strukturen, die miteinander nichts zu tun haben. Unser sicherlich ausgezeichnetes Gesundheitssystem arbeitet noch immer in Strukturen, die mehr als 40 Jahre alt sind. Das gehört nun weiterentwickelt und wir müssen vor allem die Zusammenarbeit intensivieren.

**Wie gut sind die heimischen Fachärztinnen und -ärzte im internationalen Vergleich ausgebildet?**

Im internationalen Vergleich ist die Ausbildung gut und österreichische Dermatologinnen und Dermatologen sind weltweit gefragt. Es gab in den letzten Jahren auch spezielle Evaluierungen mit dem Ziel, die Ausbildung auf einen neuen Stand zu bringen. Aber nicht nur die Inhalte wurden reformiert, auch der Umgang hinsichtlich Wertschätzung oder Onboarding neuer Kolleginnen und Kollegen wurde deutlich verbessert.

**Wäre nicht die Dermatologie ein wichtiger Baustein für die Ausbildung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern?**

Dermatologie ist leider seit der Ausbildungsreform 2015 nur mehr ein Wahlfach. Wobei ich sagen muss, dass an den Spitalern trotzdem fast alle Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in Ausbildung Dermatologie als Wahlfach belegen. Ich bin auch überzeugt, dass in Zukunft die Dermatologie wieder ein Pflichtfach der All-

gemeinmedizin werden wird. Man darf ja nicht vergessen, dass bis zu einem Drittel der Patientinnen und Patienten Allgemeinmedizin-Praxen mit dermatologischen Fällen aufsuchen.

**Sie sind Primarärztevertreter in der OÖ Ärztekammer. Wie hat sich der Beruf der Primaria bzw. des Primarius weiterentwickelt?**

Das Anforderungsprofil hat sich in den letzten Jahren völlig geändert. Primarärztinnen und -ärzte sind mittlerweile Manager, die viele verschiedene Berufe vereinen. Früher wurden nur die besten Mediziner Chefs, jetzt sind Qualitäten wie Teamfähigkeit und -leitung gefragt, aber auch Kompetenzen in Problemlösung und Konfliktmanagement. Kernaufgabe ist sicher nach wie vor das medizinische Fachgebiet mit den jeweiligen individuellen Schwerpunkten und Spezialisierungen. Dazugekommen sind nun Personalführung des Teams, Mitarbeiter-

gespräche, Aus- und Fortbildung, Forschung und Entwicklung, Strategieplanung, Öffentlichkeitsarbeit und Umgang mit ethischen Fragen. Darüber hinaus fungieren wir auch als Ansprechpartnerinnen und -partner für den Pharmabereich. Wenn man das alles ernsthaft betreibt, umfassen die Management-Aufgaben 30 bis 50 Prozent der Arbeitszeit.

**Im Rahmen der HTA-Strategie des Bundes sollen Therapien zentral geprüft und bewertet werden. Stehen verpflichtende Richtlinien nicht im Widerspruch zur gesetzlich geregelten Therapiefreiheit?**

Der Übergedanke dazu ist, das Gesundheitssystem weiter finanzierbar zu erhalten und so manchen Wildwuchs vor allem bei Kostensteigerungen zu hinterfragen. Grundsätzlich erachte ich Empfehlungen für Standardfälle für gut und praktikabel. Ebenso macht die Bil-



## BioBox

Seit zehn Jahren leitet **Prim. Dr. Werner Saxinger** eine der führenden Dermato-Chirurgien des Landes. Neben seiner Tätigkeit als Primar ist er auch Präsident der österreichischen Gesellschaft für Dermatochirurgie. In der Ärztekammer für OÖ vertritt Saxinger die Primarärzte und ist für die Ausbildung der Jungärzte zuständig. Gesundheitspolitisch ist er Mitglied des oö. Landessanitätsrates.



Das Klinikum Wels-Grieskirchen ist das größte Ordensspital Österreichs.

dung von Schwerpunktzentren für bestimmte Erkrankungen Sinn, da hier die nötigen Expertisen und Erfahrungen vorhanden sind, aber auch die notwendigen Fallzahlen.

Ärztinnen und Ärzte haben aber eine individuelle Verpflichtung gegenüber ihren Patientinnen und Patienten. Ich bin mir sicher, dass die Richtlinie am Schluss so formuliert wird, dass im Einzelfall jene Therapie gewählt werden kann, von der die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt überzeugt ist, dass sie der Patientin oder dem Patienten am besten hilft.

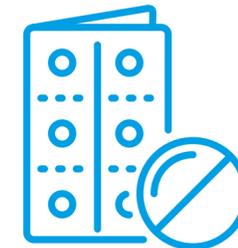
**Zudem wird eine zentrale Beschaffung von Arzneimitteln für den Spitalsbereich angestrebt. Droht hierdurch eine stillschweigende Rationierung durch die Hintertüre?**

Ich glaube, eine zentrale Beschaffungsroutine aufzustellen und transparent zu machen, nach welchen nachprüfbar Kriterien geprüft wird, ist durchaus sinnvoll. In Österreich gibt es zwar immer einen Richtungsstreit zwischen Zentralisierung und Regionalisierung, aber es gibt für mich keinen sinnvollen Grund, warum jedes Bundesland eigene Genehmigungsrichtlinien haben soll. Das führt nur zu Verwirrungen. Aus ärztlicher Sicht ist es wichtig, dass moderne Medizin angeboten wird. So wie ich die am Gesetzgebungsprozess beteiligten Stakeholder kenne, gehe ich nicht davon aus, dass eine zentrale Beschaffung dazu dient, eine Rationalisierung einzuführen. Es herrscht vielmehr politischer Konsens, dass wir in Österreich keine Rationalisierung wollen — das unterscheidet uns von anderen Staaten. Das ist auch gut so, denn wir wollen unseren Patientinnen und Patienten die beste Medizin anbieten. Das heißt aber nicht unbedingt, dass jede Abteilung alle Behandlungen durchführen können muss. Ich sehe es im Sinne des Qualitätsmanagements, dass Kliniken, die in einem Bereich viel Expertise haben, bestimmte Therapien anbieten dürfen und andere nicht. P

## Pharmabook

### Bewegte Zeiten

Über einen Zeitraum von elf Monaten wurden die Social-Media-Aktivitäten von 20 großen internationalen Pharma-Unternehmen analysiert.



**S**owohl im Bereich der Strategie als auch beim Content und Targeting scheinen die Pharma-Konzerne dazugelernt zu haben. Zwei Dinge lassen sich aus dem „The Social Check-up“ für Pharma 2018 ganz klar herauslesen: Qualität schlägt Quantität. Und führende Pharma-Unternehmen haben inzwischen das kommunikative Potential sozialer Medien erkannt und für sich adaptiert.

Es ist ein aufschlussreicher Report, den die Agentur „Ogilvy Healthworld“ in Zusammenarbeit mit „Pulsar“ veröffentlicht hat. In die Studie einbezogen wurden die Kanäle Facebook, Instagram, Twitter und YouTube. Die Communities der Pharma-Konzerne wachsen. Auf dem Weg allen Social-Media-Kanälen ist ein deutlicher Anstieg der Followeranzahl zu beobachten. Am deutlichsten wird dies auf Instagram mit einem Zuwachs der Followerzahl um satte 67 Prozent. Es folgen YouTube (50 Prozent), Facebook (47 Prozent) und Twitter (15 Prozent).

Facebook bleibt auf Platz eins. Trotz aller Diskussion um den Datenschutz bleibt der blaue Riese der Kanal mit der stärksten Engagement-Rate. Die Analyse zeigt,

das hier die Anzahl der Posts, die zu einer Interaktion führten, am höchsten ist. Instagrams Popularität aber wächst; der Channel wird auch für Pharma sehr relevant. Der streng visuell ausgerichtete Kanal landet auf Platz zwei, gefolgt von Twitter und YouTube.

„Der Ogilvy Report zeigt, dass die Communities der Pharma-Unternehmen in den sozialen Medien gewachsen sind. Und dies obwohl die Anzahl der wöchentlichen Postings der Firmen leicht abgenommen hat. Das deutet daraufhin, dass die Strategie, vermehrt auf qualitative Inhalte zu setzen, gut funktioniert“, so Chloe Partikas von Ogilvy Healthworld.

Der Erfolg im Netz ist nicht alleine vom Contentdruck abhängig. Das Bedürfnis der Follower nach für sie relevanten Inhalten steigt. Aber was ist wirklich relevant? Auch hier gibt

der Report Aufschlüsse. Besonders gut kamen bei Usern und Userinnen Posts an, die über das Engagement von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder des Konzerns berichten. Beispiel: Die Erlebnisse und Aktionen des „Teva-Climbing against MS“-Teams. Ebenfalls hoch im Kurs standen gezielte Awareness-Kampagnen an bestimmten Anlagentagen wie „Earth Day“, „Welt-Aids-Tag“ oder der „Movember“ (Männergesundheit). Gerade für die Pharma-Branche haben diese Aktionstage ein hohes Engagement-Potential. Influencer, insbesondere Celebrity-Influencer, werden auch für Pharma immer wichtiger.

Instagram gewinnt an Relevanz, und damit steigt der visuelle Anspruch an den Content. Dabei zeichnet sich ab, dass Fotos, die mit innovativer Technik produziert werden, in der User-Gunst vorne liegen. Beispiel: Das „Dronen-Fotografie-Projekt“ von Bayer.

Social-Media-Arbeit wird für Pharma immer relevanter, aber auch anspruchsvoller. Dass die Contentmenge bei steigender Qualität und erhöhtem Arbeitsaufwand abnimmt, scheint folgerichtig. Was zählt, ist eine stringente Strategie und eine gute Story, die sich emotional erzählen und vor allem bebildern lässt. Denn auch das belegt der Report: Ohne visuell starken Content läuft in Zukunft nichts im Netz. Und der produziert sich nun mal nicht nebenbei.

Das Instagram bei den Nutzerinnen und Nutzern so an Bedeutung gewinnt, heißt für die Pharma-Branche auch, dass visueller Content immer wichtiger wird. P



Mag. Ferenc Papp, Geschäftsführer perionlineexperts

[www.perionlineexperts.at](http://www.perionlineexperts.at)  
Quelle: „The Social Check-up“ 2018, healthrelations.de



PORTFOLIO

PRAEVENIRE Gesundheitsforum

# Gutes bewahren und Neues gestalten!

Seit November 2018 ist DR. HANS JÖRG SCHELLING PRÄSIDENT des Vereins PRAEVENIRE. Unter der Dachmarke PRAEVENIRE Gesundheitsforum ist der Verein ganzjährig mit zahlreichen bewährten Aktivitäten und der neuen PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 aktiv.



und gemeinsam mit Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, Kommunen und Expertinnen und Experten realisiert werden“, so Schelling. Initiiert wurde PRAEVENIRE von Dr. Armin

**PRAEVENIRE ist ein Wegweiser für die Erhaltung und Entwicklung eines modernen, leistungsfähigen Gesundheitssystems in Österreich.**

Hans Jörg Schelling

Fidler und dem PRAEVENIRE-Board, bestehend aus national und international anerkannten Expertinnen und Experten. Im Jahr 2016 fanden die ersten Gesundheitstage im Stift Seitenstetten statt, die sich 2019 bereits zum vierten Mal wiederholen. Vier Jahre nach der Gründung der erfolgreichen Initiative war es 2018 an der Zeit, PRAEVENIRE noch breiter und fit für die Zukunft aufzustellen.

Im November 2018 wurde der Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung gegründet. Neben dem Präsidenten Dr. Hans Jörg Schelling tragen der PRAEVENIRE Initiator Dr. Armin Fidler sowie PRAEVENIRE Board-Mitglieder der ersten Stunde Dr. Erwin Rebhandl und Prof. Dr. Reinhard Riedl den Vorstand des Vereins. Ein hochkarätiger wissenschaftlicher Beirat, das sogenannte Scienti-

**PRAEVENIRE Gesundheitsforum: Initiativen & Aktivitäten**

- PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 — NEU
- PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten
- PRAEVENIRE Gipfelgespräche
- PRAEVENIRE Bürgerforen LIVE und ONLINE
- PRAEVENIRE Publikationen: Patientenberichte, Manifeste
- PRAEVENIRE Gemeindeprogramme

Statuten des Vereins PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung nachzulesen unter [www.praevenire.at](http://www.praevenire.at)

fic Council sowie ein National Medical Board, ein National Political Board und ein International Board stärken die Kraft des Vereins PRAEVENIRE.

**Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum ist Wegweiser, Vorreiter, Querdenker, Umsetzer.**

Hans Jörg Schelling

**NEU — PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030**

Die Menschen haben ein Anrecht auf die beste medizinische Versorgung. Um diese auch in Zukunft sicherstellen zu können, müssen Veränderungen durchgeführt werden. In der Vergangenheit wurden am System immer nur Korrekturen vorgenommen, anstatt zu fragen, wie ein modernes, zukunftsorientiertes Gesundheitssystem aussehen soll. Die Themen müssen anders angegangen werden als bisher.

Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 hat den Anspruch, etwas für Österreich zu bewegen. Es sollen gemeinsam neue Strategien erarbeitet und neue Wege beschritten werden, dafür bringt der frühere österreichische Finanzminister und vormalige Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Hans Jörg Schelling, viel Fachexpertise mit. „PRAEVENIRE sollte einen Schritt vor-

aus sein. Das bedeutet, das Bewusstsein zu schaffen, dass das System modernisiert und angepasst werden soll und muss“, so Schelling. Veränderungen im Sinne einer Evaluation des Systems kann es nur durch ein Miteinander aller Stakeholder und durch die Beleuchtung gesundheits(politisch)-relevanter Bereiche geben.

wünschenswert, wenn alle über ihren Schatten springen, die Eigeninteressen kurzfristig hintanstellen und die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt rücken würden“, so Schelling.

Das Kick-off der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 findet im Mai 2019, im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten statt. Dabei legt jede Stakeholder- und Interessengruppe ihre Meinung zum System offen und ohne Diskussion auf den Tisch und kann sagen, welche Probleme es gibt und wie man diese lösen kann. „Es wäre

Im Anschluss an das Kick-off werden in sechs bis acht themenbezogenen Diskussionsrunden, den PRAEVENIRE Gipfelgesprächen, weitere Probleme und Lösungsansätze gesammelt. Liegen alle auf dem Tisch, werden diese in einem „Gesamtpaket neu“, einem sogenannten „Weißbuch“, zusammengefasst. Im Mai 2020 wird das „Weißbuch“ im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten präsentiert und im Anschluss der Regierung (Bund und Länder) übergeben. P



**Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum ist ganzjährig aktiv und lebt die Bedeutung seines Namens, das ZuVorkommen.**

Hans Jörg Schelling

**Vom Kick-off bis zum Weißbuch**

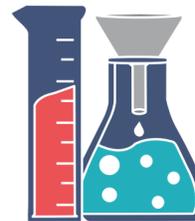


**P**RAEVENIRE startete 2014 als unabhängige Initiative, die sich dem Ziel des gesunden Menschen in einer gesunden Gesellschaft widmet. Erfolgreiche internationale Lösungen, im Sinne von Best Practice, werden nicht nur gesammelt, sondern aus ihnen wird gelernt und daraus auf Österreich angepasste Modelle entwickelt, die mit regionalen Partnern in Form von Gemeindeprogrammen umgesetzt werden. „Ein Erfolgsrezept von PRAEVENIRE ist das Zusammenwirken von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, Kommunen sowie Expertinnen und Experten. Es sollen auch weiterhin Ziele der einzelnen Krankheitsbilder heruntergebrochen

## Priority Eine Initiative zum Seitenstettener PRAEVENIRE Manifest | Folge 5

### Fortschritt nach 30 Jahren — Immuntherapie beim kleinzelligen Lungenkarzinom

Eine bei der Welt-Lungenkrebs-Konferenz (WCLC) in Toronto präsentierte und im New England Journal of Medicine publizierte Studie mit österreichischer Beteiligung könnte für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit SCLC eine Wende bedeuten.



**D**as ist beim kleinzelligen Lungenkarzinom (SCLC) in der medikamentösen Therapie im Stadium IV der erste Fortschritt seit 30 Jahren. Die Patientinnen und Patienten sind typischerweise schwere Raucher, die zunächst gut auf die Therapie ansprechen, aber recht schnell einen Rückfall erleiden. Sie haben im Laufe der Erkrankung oft schwere Symptome“, sagte Co-Autor und Wiener Lungenkarzinom-Spezialist OA Dr. Maximilian Hochmair (Otto-Wagner-Spital/KAV), Leiter des Arbeitskreises für Pneumologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖPG), als die wissenschaftliche Untersuchung publiziert wurde. Wie die Autoren im New England Journal über die Ausgangslage schrieben: „Die Standardbehandlung bei fortgeschrittenem kleinzelligem Lungenkrebs ist eine platinbasierte Chemotherapie (Carboplatin oder Cisplatin) plus

Etoposide. Trotz Ansprechraten von 60 bis 65 Prozent (...) blieben die Resultate gering — mit einer medianen Lebenserwartung von etwa zehn Monaten.“ In die Phase-III-Studie IMpower133 wurden 403 Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener SCLC-Erkrankung aufgenommen. Das mediane Alter betrug 64 Jahre. Es handelte sich um eine randomisierte doppel-



Wolfgang Wagner Gesundheitsjournalist

verbündete Untersuchung zur medikamentösen Erstlinientherapie. 201 Patientinnen und Patienten erhielten eine Induktionstherapie mit dem PD-L1-Checkpoint-Inhibitor Atezolizumab plus die Chemotherapie Carboplatin und Etoposide. Dann wurde mit Atezolizumab allein weiterbehandelt — bis zum Fortschreiten der Erkrankung oder zur Unwirksamkeit. In der Placebo-Gruppe erhielten die 203 aufgenommenen Erkrankten ausschließlich die Chemo-Induktionstherapie und ein Placebo statt des Immuntherapeutikums (bis zum Fortschreiten der Erkrankung oder zur Unwirksamkeit).

An der internationalen Untersuchung nahmen vier österreichische Zentren teil. Gleich bei mehreren Parametern gab es statistisch signifikante Unterschiede, die für eine deutlich bessere Wirksamkeit von Immun- plus Chemotherapie beim kleinzelligen Lungenkarzinom sprechen:

- Nach einer medianen Beobachtungszeit von 13,9 Monaten lag die mediane Überlebenszeit bei 12,3 Monaten in der Atezolizumab-Gruppe versus 10,3 Monate in der Gruppe der Kranken mit ausschließlicher Chemotherapie (p = 0,007).
- Etwas anders dargestellt: Nach zwölf Monaten lebten noch 51,7 Prozent der Betroffenen, die zusätzliche zur Chemotherapie auch den Checkpoint-Inhibitor erhalten hatten. In der Gruppe der Patientinnen und Patienten mit ausschließlicher Chemotherapie betrug dieser Anteil 38,2 Prozent (p = 0,0069).
- Nach sechs Monaten wiesen noch 30,9 Prozent der Erkrankten unter zusätzlicher Immuntherapie keine Krankheitsprogression auf (Placebo-Gruppe: 22,4 Prozent). Nach zwölf Monaten lagen diese Anteile bei 12,6 bzw. 5,4 Prozent.

„Das Hinzufügen von Atezolizumab zur Chemotherapie in der Erstlinientherapie des fortgeschrittenen kleinzelligen Lungenkarzinoms resultierte in einem signifikant längerem Gesamtüberleben und einem längeren progressionsfreien Intervall als mit Chemotherapie allein“, hieß es in der Zusammenfassung der Autoren im New England Journal of Medicine. „Erstmals gab es damit ein Überleben solcher Patientinnen und Patienten über ein Jahr hinaus. Diese zwei Monate Unterschied klingen nicht nach besonders viel. Aber erstmals machen wir bei dieser Erkrankung wirklich Fortschritte“, sagte Hochmair. P

**Sponsoren des Seitenstettener PRAEVENIRE Manifests (Auszug):** Abbvie GmbH | Gilead Sciences GmbH | Merck GmbH | Pfizer Corporation Austria GmbH | Roche Austria GmbH

**Unterstützende Gesellschaften des Seitenstettener PRAEVENIRE Manifests (Auszug):** ABCSG | ACO ASSO | CCC | OBGAM | VFWF



**Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung**



# Demenzielle Erkrankungen reduzieren

Unter dem Motto „Präventive Gesundheitspolitik mit Hirn“ widmeten sich bei den **3. PRAEVENIRE GESUNDHEITSTAGEN 2018 IM STIFT SEITENSTETTEN** Univ.-Prof. Dr. Peter Dal-Bianco, Präsident der Österreichischen Alzheimergesellschaft, Prim. Dr. Elmar J. Kainz, Vorstand der Klinik für Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie am Kepler Universitätsklinikum, und Mag. Stefan Schmuckenschlager, Bürgermeister von Klosterneuburg, dem Thema Demenz. | von Dren Elezi, MA

**M**orbus Alzheimer ist die häufigste Demenzform, gefolgt von vaskulärer Demenz, Lewy-Körperchen-Demenz und frontotemporaler Demenz. In Österreich leiden etwa 120.000 Personen an einer demenziellen Erkrankung, während bis zum Jahr 2050 etwa 280.000 Betroffene prognostiziert werden. „Wir haben in den nächsten 20 bis 30 Jahren eine deutliche Zunahme der über 80-Jährigen in Österreich. Wir wissen, dass ein großer Anteil der österreichischen Bevölkerung damit im Demenz-Risikoalter liegen wird. Die Demenzerkrankungen steigen mit zunehmendem Alter steil an, die Zunahme ist also nicht linear. Wir sehen, dass bei den 80- bis 85-jährigen Menschen rund 12 Prozent von Alzheimer oder einer anderen Form der Demenz betroffen sind. Bei den über 85-Jährigen ist bereits jede bzw. jeder Vierte betroffen“, so Univ.-Prof. Dr. Peter Dal-Bianco. Zu den größten Risikofaktoren zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Traumata, starker Alkoholkonsum, Depressionen, Diabetes, früher Bluthochdruck im Alter von 35 bis 64 Jahren, eine frühe Adipositas, Rauchen und ein niedriger Grad an Bildung.

**Ein Drittel der Fälle könnte verhindert werden**  
Langzeitstudien weisen darauf hin, dass sich ein Drittel der Erkrankungsfälle verhindern ließe. „Achtet man auf die Risikofaktoren, würde ungefähr ein Drittel der Menschen die klinischen Symptome der Alzheimerkrankheit nicht erleben. Wenn man am ‚Alzheimerweg‘ ist, kann man durch Beachtung der Risikofaktoren und Modifikation des Lebensstils den Beginn der klinischen Demenzbeschwerden hinauszögern“, sagte Dal-Bianco. Studien zeigen, dass kognitives Training, lebenslanges Lernen bzw. eine lebenslange geistige Aktivität und ein hoher Bildungsgrad nachweislich das Auftreten von geistigen Beeinträchtigungen bei Demenzerkrankungen verzögern können. „Ergebnisse aufwändiger Langzeit-Präventionsstudien geben Hinweise darauf, dass u. a. ein körperlich aktiver Lebensstil einen direkt schützenden Effekt auf die Demenzentwicklung hat. Auch aufgrund der allgemein positiven gesundheitlichen Auswirkungen von



Mittlerweile sind es etwa 100 Personen, die sich regelmäßig im Rahmen des Projekts treffen. Es gibt 25 Organisationen, die hinter dem Projekt stehen und es tragen. Das Ziel ist es, Klosterneuburg mit diesem Thema zu einer Modellstadt zu machen.

Stefan Schmuckenschlager

regelmäßiger Bewegung sollten besonders ältere Menschen zu körperlicher Aktivität motiviert werden“, so der Experte weiter. Dabei spielt neben stimulierenden Freizeitaktivitäten auch der Beruf eine große Rolle bei der Verringerung des Demenzrisikos. Hinzu kommt, dass eine ausgewogene Ernährung mit Obst und Gemüse und Omega-3-Fettsäuren einen schützenden Effekt haben kann. Hingegen können Faktoren wie Bewegungsmangel, Diabetes mellitus 2, Bluthochdruck, Übergewicht, Rauchen und Depression den Alzheimerverlauf beschleunigen.

## Nicht heilbar, aber behandelbar

In seiner Rede stellte Prim. Dr. Elmar J. Kainz die wichtige Rolle von Prävention im Bereich der Demenz vor und bekräftigte, dass Prävention Maßnahmen und deren Umsetzung erfordert, um erfolgreich zu sein. „Demenz sollte über Prävention reduziert werden. Ganz nach dem PRAEVENIRE-Motto ‚Zuhören — Beitragen — Umsetzen‘ ist das Wichtigste die Umsetzung. Eine Demenzprävention bringt nicht viel, wenn sie mit 50, 60 oder 70 Jahren beginnt und die ersten Symptome bereits da sind. Sie bringt aber viel, wenn früh damit begonnen wird.“

Zugleich legte er seine Empfehlungen dar, die einerseits im Bereich der Evidenz die besten Ergebnisse vorweisen, andererseits helfen sollen, das Demenzrisiko zu senken. „Mein Vorschlag sind sieben Schritte, um der Krankheit vorzubeugen. Wichtig sind die sozialen Kontakte, denn durch (gefühlte) Einsamkeit erhöht sich das Risiko einer Demenz auf 250 Prozent. Wenn man im mittleren Lebensalter fit ist, besteht auch ein niedriges Demenzrisiko. Und auch Wissen und Bildung sind wichtig, weil man dadurch sein Leben anders gestaltet. Hinzu kommen auch stressreduzierende Maßnahmen, da Stress einen direkten Abbau von Gehirnschicht bewirkt.“ Weitere Schritte umfassen laut Kainz die Ernährung mit mediterraner Kost, ausreichend Schlaf, ein strukturierter Tagesablauf und die Behandlung von Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und Depression. Zudem betonte er, dass Menschen möglichst früh mit der Prävention beginnen

PRAEVENIRE GEMEINDEPROGRAMM

sollten, da Vorsorgemaßnahmen nach Auftreten der ersten Symptome meist zu spät kommen. „Wir haben unglaublich viel Gehirn und es muss unglaublich viel davon kaputtgehen, damit wir eine Demenz spüren. Diese ist zwar nicht heilbar, aber sie ist behandelbar. Bei sehr vielen Menschen ist sie höchstwahrscheinlich zu verhindern. Prävention hilft allerdings wenig, wenn bereits die ersten Symptome aufgetreten sind.“ Kainz zufolge ist es daher besonders wichtig, dass man die Bevölkerung motiviert, gesünder zu leben, um dem prognostizierten Anstieg von Alzheimer entgegen zu wirken.

## Gut leben mit Demenz in Klosterneuburg

Dass Demenzprävention in Österreich auch in die Praxis umgesetzt wird, erläuterte Mag. Stefan Schmuckenschlager, der in seiner Rede das Gemeindeprojekt „Gut leben mit Demenz in Klosterneuburg“ präsentierte. Diese Initiative, die 2017 von der Caritas ins Leben gerufen wurde und von der Gemeinde mitgetragen wird, möchte nicht nur den Kranken selbst, sondern auch deren Angehörigen

helfen und sie zurück ins soziale Leben bringen, wenn sie durch die Pflegearbeit an die Grenzen ihrer Belastbarkeit geraten sind. Eine Demenzerkrankung stellt sowohl die Betroffenen als auch ihre Angehörigen vor eine Reihe von Schwierigkeiten. Menschen mit Demenz sind im Verlauf der Erkrankung zunehmend hilfsbedürftig, was für Angehörige meist eine große Belastung und Herausforderung darstellt. In diesem Zusammenhang präsentierte Schmuckenschlager sehr eindrucksvoll, was mit entsprechenden Projekten auf Gemeindeebene erreicht wird und wie diesen Herausforderungen begegnet werden kann. „Vor einhalb Jahren wurde damit begonnen, ein Netzwerk aufzubauen. Mittlerweile sind es etwa 100 Personen, die sich regelmäßig im Rahmen des Projekts treffen. Es gibt 25 Organisationen, die hinter dem Projekt stehen und es tragen. Nicht nur aus dem institutionellen Bereich, auch viele Betroffene und Angehörige sind daran beteiligt. Das Ziel ist es, Klosterneuburg mit diesem Thema zu einer Modellstadt zu machen.“

## Demenzerkrankungen enttabuisieren

Schmuckenschlager betonte in seiner Rede auch die Bedeutung dieses Projekts für die Gemeinde Klosterneuburg: einerseits soll das Thema Demenz enttabuisiert, andererseits die Menschen für ein Leben mit Demenz und die damit zusammenhängenden Herausforderungen sensibilisiert werden. „Demenz wird uns, statistisch gesehen, in Zukunft zwangsläufig treffen, weshalb sich Betroffene und Angehörige mit dem Thema aktiv oder passiv auseinandersetzen sollten. Wir müssen in der Gesellschaft ein Bewusstsein dafür schaffen. Dazu zählt auch, dass Präventionsfaktoren angesprochen werden. Unsere Bevölkerung hat einen hohen Anteil an über 80-Jährigen. Dies wird sich noch verstärken.“ Um die Betroffenen und deren Angehörige besser verstehen und begleiten zu können, ist es für sie wichtig, sich auszutauschen und Unterstützung anderer Personen und Institutionen zu erhalten und anzunehmen. Für dieses Projekt haben sich Organisationen, Freiwillige und Vereine zu einem Netzwerk zusammengefunden. Laut Schmuckenschlager wird das

v.l.: Peter Dal-Bianco, Stefan Schmuckenschlager, Elmar J. Kainz, Fabian Waechter (Moderation)

Thema „von der Gemeinschaft durch viele engagierte Menschen bzw. professionelle Pflegeanbieter, die Volkshilfe, das Hilfswerk und die Caritas mitgetragen. Involviert sind auch Apotheken, Bibliotheken, das Krankenhaus in Klosterneuburg, Beratungsstellen, Pfarren, die pflegenden Angehörigen, das Rote Kreuz und die Bezirksbehörden. Dabei ist es wichtig zu wissen, was die Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen sind und wo man aus-helfen kann, um im Netzwerk den Austausch untereinander zu stärken.“ Mit Vortragsreihen zu unterschiedlichen Themen, Singgruppen, Fahrtendiensten für Personen mit eingeschränkter Mobilität, Selbsthilfegruppen, in denen Menschen mit beginnender Demenz zusammenkommen, und Aktionstagen, die in der Öffentlichkeit auf viele Programmpunkte und Themen hinweisen, versucht die Gemeinde Klosterneuburg, verstärkt Vorhaben umzusetzen. Das Ziel ist es, den Menschen den sozialen Anschluss wieder zu ermöglichen und die Betroffenen bewusst anzusprechen, damit sie sich wieder als Teil der Gesellschaft fühlen. P



Onkologie

# Überdiagnosen als Herausforderung

Im Rahmen der dritten PRAEVENIRE Gesundheitstage 2018 im Stift Seitenstetten referierte **DR. HANS CONCIN**, Präsident des Vereins aks — Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin und Primarius a. D. an der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im LKH BREGENZ, bei einem Kamingsgespräch über die Wertigkeit von Screenings bei onkologischen Erkrankungen. | von Dr. Nedad Memić



PRAEVENIRE KEYNOTE

Das PRAEVENIRE-Vorstandsmitglied Dr. Armin Fidler eröffnete den spannenden Vortrag und wies auf die aktuelle, teilweise kontrovers geführte Diskussion über die Screening-Methode im onkologischen Bereich hin.

Zu Beginn seines Vortrags ging Dr. Hans Concini auf die Aktivitäten des Vereins aks ein. „Diese medizinische Einrichtung existiert seit 1964 und wurde von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Vorarlberg gegründet. Momentan beschäftigen wir rund 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“, betonte Dr. Concini und hob dabei eine der wichtigsten Ressourcen des aks im europäischen Vergleich hervor. „Der aks besitzt eine der größten Gesundheitsdatenbanken in Mitteleuropa mit den Ergebnissen der Gesundenuntersuchungen von mehr als 190.000 Personen. Ihre Daten werden über die Zeitspanne von 20 bis 30 Jahren verfolgt“, sagte Concini. Dazu besitzt diese Gesundheitseinrichtung auch das Vorarlberger Krebsregister und über die Statistik Austria die Daten zur Mortalität mit Todesursache. „Damit können wir unsere Gesundheitsdaten mit den Krebsdiagnosen und allen Todesursachen korrelieren. Immer mehr evaluieren wir auch klinische Endpunkte wie Hüftfrakturen, Niereninsuffizienz, Diabetes und Herzerkrankungen. Dabei sind diverse uni- und multivariate Auswertungen, z. B. der Einfluss metabolischer Parameter, möglich, wie sie sonst kaum zur Verfügung stehen. Große Beachtung hat die Studie zu PM2,5-Finstaub und Mortalität gefunden“, so der Vorarlberger Präventivmediziner und Frauenarzt.

Den Fokus seines Vortrags legte Dr. Hans Concini auf die Frage der Überdiagnosen bei onkologischen Erkrankungen. „Im Falle von Krebs sind Überdiagnosen exakte und korrekte Diagnosen, die histopathologisch nachgewiesen sind. Sie werden aber per definitionem nie symptomatisch. Das heißt, die Betroffenen erkranken nicht an diesen Diagnosen und sterben auch nicht daran“, definierte Concini das Phänomen und wies darauf hin, dass Überdiagnosen ein Spezifikum des Screenings sind, bei dem sehr frühe Formen der Erkrankung erkannt werden.

**Anstieg von Diagnosen**  
„Wir haben unterschiedliche Krebswachstumsgeschwindigkeiten“, so Concini. Diese manifestieren sich als ein sehr schnelles, aber auch als ein langsames, ein sehr langsames oder ein nicht progredientes Wachstum. In Vorarlberg wurde das Mammografie-Screening im Jahre 1989 eingeführt, bis 1995 stiegen die Krebsdiagnosen um 20 Prozent im Vergleich zum Vorzeitalter. Ähnliche Tendenzen waren laut Concini auch in anderen Ländern zu beobachten, etwa in den USA, Großbritannien oder Frankreich.

Aufgrund dessen hat der Vorarlberger Mediziner ein theoretisches Modell entwickelt, das mittlerweile publiziert und von mehreren Epidemiologen übernommen wurde.<sup>1</sup> Das Modell stellt folgende Hypothese auf: In bestimmten Zeitperioden gibt es eine gewisse Häufigkeit von Krebserkrankungen, z. B. von Brustkrebs Anfang der 1990er Jahre. Bei der Einführung der Mammografie steigen die Krebsdiagnosen um 20 bis 30 Prozent, die Inzidenz nimmt,

entgegen den ursprünglichen Erwartungen, in den nächsten zehn bis 30 Jahren nicht kompensatorisch ab. Gleichzeitig gibt es eine Reduktion der Mortalität um bis zu 30 Prozent. „Nach einem solchen Szenario haben wir folgende vier Gruppen: die erste Gruppe sind Fälle mit überflüssigen Krebsdiagnosen (Überdiagnosen), die zweite sind Patientinnen, die mit oder ohne Mammografie überlebt haben, die dritte Gruppe sind Frauen, die von der Mammografie profitieren und die vierte Gruppe stirbt mit und ohne Screening-Mammografie. Die hohe Zahl der falsch positiven Verdachtsfälle wird im Rahmen weiterer Untersuchungen geklärt, die psychologische Belastung ist oft anhaltend hoch“, erklärte Concini.

Gleichzeitig stellte er massive Verbesserungen in der Krebstherapie fest. „Wir haben heute eine deutlich geringere Mortalität. In den letzten 25 Jahren ist sie um rund 30 Prozent gesunken“, fasste Concini zusammen. Beim Vergleich der Screening-Daten aus den 1990er Jahren mit jenen von heute war er jedoch wesentlich skeptischer: „Das Ergebnis der Screening-Daten ist nicht berauschend. Trotzdem propagieren wir das Mammografie-Screening weiter.“

## Wenn wir gesunde Menschen animieren, sich untersuchen zu lassen, dann müssen wir sie auch auf Nachteile dieses Vorgehens hinweisen.

Hans Concini

Warum eigentlich?“, fragte sich Concini und betonte anschließend die Bedeutung der Patienten-Aufklärung. „Heute müssen wir unsere Patientinnen und Patienten über seltene Komplikationen aufklären. Wenn wir also gesunde Menschen animieren, sich untersuchen zu lassen, dann müssen wir sie auch auf Nachteile dieses Vorgehens hinweisen“, war Concini kategorisch. Dazu hat er Daten von der US-amerikanischen Krebsgesellschaft aus dem letzten Jahr angeführt, denen zufolge jede fünfte Diagnose von invasiven Mammakarzinomen eine Überdiagnose ist, der Anteil an Überdiagnosen beläuft sich auf 15 bis 25 Prozent.

## Vom Massen- zum Risikoscreening

„In Großbritannien etwa rettet die Mammografie jährlich rund 1.300 Leben. Gleichzeitig bekommen rund 4.000 Frauen eine Überdiagnose mit den gesamten Konsequenzen, d. h. die gesamte Krebstherapie samt psychologischen Belastungen“, führte Concini ein weiteres Beispiel an. „Aus diesem Grund gibt es sowohl in den USA als auch in Großbritannien oder Italien in medizinischen Fachkreisen Initiativen, die versuchen, das Massenscreening transparenter zu machen“, sagte der Präsident des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin.

Alternativen zu Massenscreenings gibt es laut Concini derzeit nicht, dafür aber Vorschläge und wichtige Ansätze. „Solange wir keine allgemeine Lösung für Screenings gefunden haben, müssen wir uns meines Erachtens von einem Massenscreening zu einem Risikoscreening bewegen: Wir müssen also von Patientin zu Patientin individuell entscheiden“, sagte Concini und sprach dabei von einer Evaluierung, sowohl von genetischen Faktoren als auch vom Lebensstil der Betroffenen. Das würde zwei Gruppen ergeben, eine mit einem überdurchschnittlichen Risiko und eine andere mit einem niedrigeren Risiko. Die Entscheidung pro oder contra Screening liegt dann, nach entsprechender Aufklärung, bei der ratsuchenden Person selbst. P

## BioBox

**Prim. a. D. Dr. Hans Concini** promovierte im Jahre 1972 an der Universität Innsbruck. Die Facharztausbildung schloss er am Landeskrankenhaus Feldkirch und am Thurgauischen Kantons-Spital in Münsterlingen (Schweiz) ab. Von 1983 bis 2012 war er Primarius der Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Landeskrankenhaus Bregenz. Momentan ist Prim. a. D. Dr. Hans Concini Präsident des Vereins aks — Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin in Bregenz.



<sup>1</sup>Concin, Hans/Nagel, Gabriele: Preventing Overdiagnosis in Mammography Screening — a Public Health Perspective. In: Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation 2017

## Krankenhauspharmazie

# Herausforderungen von morgen

Vom 9. bis 11. Jänner 2019 fand in Krems der **2. STRATEGIEWORKSHOP FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE IN DER KRANKENHAUSPHARMAZIE** statt. Im Fokus dieser Veranstaltung standen aktuelle Herausforderungen im Berufsfeld. | von Dr. Nedad Memić

Unter der Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie und der Arbeitsgemeinschaft der Österreichischen Krankenhausapotheker trafen sich Führungspersonen der österreichischen Krankenhauspharmazie, um unter dem Motto „Fit für morgen — wenn man heute nichts ändert, ist man morgen von gestern“ über zukünftige Herausforderungen sowie über Entwicklungen und Verbesserungen im Berufsfeld zu diskutieren.

Der Workshop startete mit der Präsentation der Berichte zu den vier Säulen bzw. Tätigkeitsbereichen der Krankenhauspharmazie: strategischer Einkauf, Produktion, klinische Pharmazie sowie Logistik. Die Grundlage dafür bildete das „Mission Statement der Krankenhauspharmazie“ (siehe links unten).

**Strategischer Einkauf: Cost- und Risk-Sharing**  
Durch das Monitoring von Trends und der Identifikation neuer, relevanter Entwicklungen im Arzneimittelbereich seitens der Kranken-

hausapothekerinnen und -apotheker und durch zentralisierte Verhandlungen der Einkaufsverbände unter der Leitung und Mitwirkung selbiger wurden die Beschaffungskonditionen im Arzneimittelbereich der österreichischen Krankenhäuser in den letzten Jahren optimiert. Es gelang den Krankenhausapotheken, beim Arzneimitteleinkauf im intramuralen Bereich eine Einsparung von 35 bis 40 Prozent gegenüber dem offiziellen „Fabrikabgabepreis“ (FAP) zu erzielen. Bei einzelnen Warengruppen konnten sogar Einsparungen von 80 Prozent zum FAP erzielt werden. Innovative, teure Arzneimittel stellen in den letzten Jahren aufgrund hoher Jahrestherapiekosten eine Belastung für die intramuralen Arzneimittelbudgets dar. „Hier haben die Krankenhausapothekerinnen und -apotheker mit der pharmazeutischen Industrie zusätzlich Cost- und Risk-Sharing-Modelle entwickelt und verhandelt. Diese werden so ausgelegt, dass nur wirksame Therapien bezahlt werden. Diese Praxis hat sich in vielen Krankenhäusern bereits gut etabliert“, erklärt Mag. Gernot Idinger, aHPH, Leiter der Anstaltsapothek im Landeskrankenhaus Steyr

**Die Krankenhausapothekerinnen und -apotheker haben mit der pharmazeutischen Industrie Cost- und Risk-Sharing-Modelle entwickelt.**  
Gernot Idinger

und Mitglied der Arbeitsgruppe „Strategischer Einkauf“.

Deutliche Kostensenkungen im Millionenbereich wurden in den Krankenhäusern auch durch die Umstellung von nicht mehr patentgeschützten Arzneimitteln auf Biosimilars erzielt. „Im Bereich des strategischen Einkaufs werden neue Preismodelle für innovative Arzneimittel entwickelt, die auf den Markt kommen und nur ein bis zwei Mal verbracht werden. Gleichzeitig zeigt sich deren Therapieerfolg erst nach Monaten, wenn nicht Jahren. Hier sehen wir, dass die bisher etablierten Modelle für diese Wirkstoffe nicht mehr kompatibel sind“, sagt Mag. Günter Fellhofer, aHPH, Leiter der Landesapothek Salzburg und Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Strategischer Einkauf“.

## Produktion hilft, Versorgungslücken zu schließen

Neben dem strategischen Einkauf spielt die Produktion von Arzneimitteln in den Krankenhausapotheken eine essenzielle Rolle für die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Es werden dadurch einerseits Markt- und Versorgungslücken von vielfach aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr im Handel erhältlichen Arzneispezialitäten geschlossen und andererseits wird eine patientenindividuelle Arzneimitteltherapie ermöglicht.

Wie wichtig die krankenhaus-eigene Arzneimittelproduktion für die Verhinderung von Versorgungsgaps ist, zeigt auch das Beispiel, dass durch die Initiative und das koordinierte Vorgehen von Krankenhausapothekerinnen und -apothekern nach dem Wegfall eines Herstellers für Sonderanfertigungen behördlich genehmigte und zertifizierte, nicht gewinnorientierte Produktionsstätten zur Überbrückung von Versorgungsgaps in Krankenhausapotheken etabliert wurden. Es werden Sonder- und Einzelanfertigungen hergestellt, die am Pharmamarkt nicht erhältlich sind, die aber für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten in den österreichischen Krankenhäusern unverzichtbar sind. Es handelt sich dabei in erster Linie um Arzneimittelzubereitungen für die Anästhesie, die Augenheilkunde, die Dialyse, die Neonatologie und auch für die Notfallmedizin. Auch die wissenschaftliche Forschung in den Universitätskliniken wäre ohne eine eigene Arzneimittelproduktion in den jeweiligen Krankenhausapotheken vielfach nicht möglich.

**Empfehlungen für Klinische Pharmazie**  
Als Grundlage für die gesetzliche Verankerung der Klinischen Pharmazie in Österreichs →

**Mission Statement der Krankenhauspharmazie**  
Im Zeitalter der Digitalisierung sind wir Krankenhausapotheker der Garant für die optimale Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Durch unsere umfassende Expertise zum Arzneimittelmanagement managen wir auf Basis der vier Säulen der Krankenhauspharmazie den Prozess der Versorgung mit Medikamenten im Krankenhaus.

1	<p><b>Strategischer Einkauf</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Expertise und Kompetenz des Krankenhausapothekers garantieren einen bedarfsorientierten, hochwertigen und ökonomischen Arzneimitteleinkauf im Sinne der Versorgungs- und Patientensicherheit.</li> <li>● Arzneimitteleinkauf braucht somit die umfassende Fachexpertise des Pharmazeuten.</li> </ul>	3	<p><b>Produktion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Für Frühgeborene, geriatrische Patienten und Risikopatienten stellen wir in der Krankenhausapothek zeitnah maßgeschneiderte Arzneimittel her, die nicht am Markt verfügbar sind.</li> <li>● Wir bieten personalisierte Arzneimittelversorgung mit entsprechenden Produktionsmöglichkeiten im Krankenhaus.</li> </ul>
2	<p><b>Logistik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wir sorgen dafür, dass das richtige Medikament, in der richtigen Dosierung, in der richtigen Qualität, rechtzeitig beim richtigen Patienten ankommt.</li> <li>● Wir kombinieren Geschwindigkeit und Flexibilität in der Arzneimittelversorgung. Auch bei Notfällen.</li> </ul>	4	<p><b>Klinische Pharmazie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Die zunehmende Vielfalt der medikamentösen Therapie ist nur mit der Unterstützung der Krankenhausapotheker beherrschbar.</li> <li>● Unser Ziel ist es, dass die Patienten so viele Medikamente wie notwendig und so wenige Medikamente wie möglich erhalten.</li> </ul>
<p><b>Innovation Zukunft</b> Die klinischen Pharmazeuten sichern die kontinuierliche Beratung der Ärzte und der Pflege für einen optimalen Medikamenteneinsatz beim Patienten.</p>			

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit vernetzen wir Krankenhausmanagement, Ärzte und Pflege zur Sicherheit des Patienten. Ausbildung, Weiterbildung, Wissensaustausch und wissenschaftliches Arbeiten bilden das Fundament unserer Kompetenz. Krankenhausapotheker unterstützen aktiv die Gestaltung des Krankenhauses der Zukunft.



Krankenhäusern wurde ein Vorschlag betreffend Standards, Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie eine entsprechende Ausbildung und notwendige Personalressourcen ausgearbeitet. „Es ist wichtig, Tätigkeiten und Standards zu definieren. Diese beziehen sich insbesondere auf die Arzneimittelinformation, pharmazeutische Visitenbegleitung, pharmazeutisches Konsil, Patientinnen- und Patientenberatung, Aufnahme- und Entlassungsgespräch sowie auf das Polypharmazieboard. Ebenso müssen die Verantwortlichkeiten bei der interdisziplinären Zusammenarbeit genau festgelegt werden“, sagt Mag. Martina Jeske, aHPh, Leiterin der Apotheke der Tirol Kliniken.

**Ziel der klinischen Pharmazeuten ist es, im multidisziplinären Team dazu beizutragen, dass jeder Patient die für ihn optimale Arzneimitteltherapie erhält.**

Martina Anditsch

Laut dem erarbeiteten Vorschlag soll als Qualitätskriterium in jedem Krankenhaus sichergestellt werden, dass Krankenhausapothekerinnen und -apotheker als klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in ausreichender Zahl eingesetzt werden. Verfügt das Krankenhaus über keine eigene Krankenhausapotheke, so sollen die klinisch pharmazeutischen Aufgaben von der krankenhausauftraggebenden Apotheke sichergestellt werden. „Ziel der klinischen Pharmazeuten ist es, im

multidisziplinären Team dazu beizutragen, dass jeder Patient die für ihn optimale Arzneimitteltherapie erhält“, so Mag. Martina Anditsch, aHPh, Leiterin der Krankenhausapotheke im AKH Wien.

**Zentralisierte Bewertung und Beschaffung** Univ.-Prof. Dr. Michael Mayrhofer, Professor für Öffentliches Recht an der Johannes Kepler Universität Linz, referierte zum Thema „Zentralisierung der Bewertung und Beschaffung von Arzneimitteln für Krankenhäuser“. In Österreich existieren derzeit 38 Krankenhausapotheken, die sich weitgehend zu zehn Einkaufsverbänden zusammengeschlossen haben und Preisnachlässe von 35 bis 40 Prozent über den gesamten Arzneimitteleneinkauf durch stete Verhandlungen mit der Pharmaindustrie erzielen.

Eine zentralisierte Bewertung von Arzneimitteln für Krankenhäuser ist gesetzlich momentan nicht vorgesehen, das System des Erstattungskodex (EKO) gilt ausschließlich für den extramuralen Bereich.

Laut Mayrhofer, der insbesondere zu medizinrechtlichen Fragen forschet, sind zentralisierte Bewertungen von Arzneimitteln grundsätzlich möglich, sie können nach der geltenden Rechtslage jedoch von vornherein nur Empfehlungscharakter haben. Es muss das gesetzlich gebotene Behandlungsniveau (Stand der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften) beachtet werden. Eine zentralisierte Bewertung ändert weder etwas an der Therapieverantwortung der Ärztinnen und Ärzte noch an den Aufgaben

#### Liste der Teilnehmenden

- Mag. Marion Alt**  
Krankenhaus Oberwart
- Mag. Martina Anditsch**  
Allgemeines Krankenhaus Wien
- Mag. Alexandra Danzinger**  
Landesklinikum Amstetten
- Mag. Günter Fellhofer**  
Landesapotheke Salzburg
- Mag. Vera Fidler**  
Universitätsklinikum Krems
- Mag. Sandra Freimann-Pircher**  
Krankenanstalt Rudolfstiftung Wien
- Dr. Ingrid Friedl**  
Landeskrankenhaus Graz Süd
- Mag. Josefine Fugger**  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
- Mag. Gunda Gittler**  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz
- Mag. Günther Graninger**  
Landeskrankenhaus Feldkirch
- Mag. Gerhard Hackl**  
SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital Wien
- Mag. Karina Hartenstein**  
Landesklinikum Horn und Landeskrankenhaus Allentsteig
- Dr. Wolfgang Ibrom**  
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
- Mag. Gernot Idinger**  
Landeskrankenhaus Steyr
- Mag. Martina Jeske**  
Tirol Kliniken
- Mag. Astrid Kaulbach**  
Krankenhaus Sankt Josef Braunau

- Mag. Karin Kirchdorfer**  
Hanusch-Krankenhaus Wien
- Mag. Elisabeth Kuc**  
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried
- Mag. Andreas Liebhart**  
Apotheke, Veterinärmedizinische Universität Wien
- Dr. Elisabeth Messinger**  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien
- Mag. Christine Müller**  
Otto-Wagner-Spital Wien
- Dr. Karin Neme**  
SMZ Ost – Donauespital Wien
- Mag. Petra Riegler**  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
- Mag. Eva Sauer**  
Landeskrankenhaus Hochsteiermark
- Mag. Bernd Schneider**  
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- Mag. Gabriele Schrammel**  
Landeskrankenhaus Wiener Neustadt
- Mag. Andreas Seiringer**  
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
- Mag. Andreas Wachter**  
Landeskrankenhaus Villach
- Dr. Alexander Weigl**  
Kepler Universitätsklinikum Linz
- Dr. Martin Walkersdorfer**  
Landesapotheke Salzburg
- Mag. Eva Wöber**  
Wilhelminenspital Wien
- Mag. Claudia Wunder**  
Landeskrankenhaus St. Pölten

© BEGESTELLT

© WELLDONE

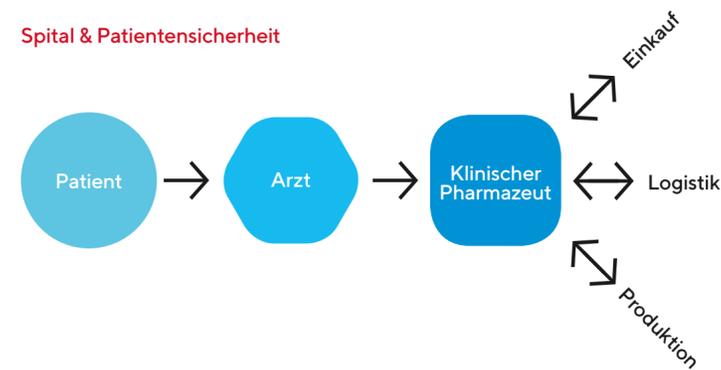
und Verantwortungsbereichen der im Krankenhausgesetz verankerten, unabhängig agierenden Arzneimittelkommission, die für ein Krankenhaus — vorbehaltlich ärztlicher Einzelfallentscheidungen — die Liste der zur Verfügung stehenden Arzneimittel festlegt. Die Krankenhäuser bleiben außerdem für die Sicherstellung des — je nach Versorgungsstufe — gesetzlich gebotenen Behandlungsniveaus rechtlich verantwortlich.

Es besteht keine gesetzliche Verpflichtung zu einer zentralisierten Beschaffung von Arzneimitteln in Krankenhäusern. Eine freiwillige Beteiligung von Krankenhäusern an zentralisierten Beschaffungen ist möglich. Die Entscheidung, welche Arzneimittel in den jeweiligen Krankenhäusern verwendet werden, muss nach derzeitiger gesetzlicher Lage durch die jeweils verantwortliche Arzneimittelkom-

mission bzw. die behandelnden Ärztinnen und Ärzte getroffen werden.

Das in Österreichs Krankenhäusern durch Krankenhausapothekerinnen und -apotheker etablierte System der Arzneimittelbeschaffung ist durch einen bereits vielfach erfolgten Zusammenschluss zu Einkaufsverbänden hocheffektiv, unbürokratisch und flexibel. Die Expertise aus einer Hand, Kenntnis des Marktes, Kooperation der Krankenhausapotheken und der regelmäßige Austausch der Krankenhausapothekerinnen und -apotheker zu diesem Thema untereinander spricht für das bestehende, gut funktionierende System der Beschaffung, auch wenn einzelne neue Therapien ökonomische Herausforderungen mit sich bringen. Das etablierte Beschaffungssystem zeichnet sich vor allem auch angesichts der immer schwieriger werdenden Liefersituation

#### Spital & Patientensicherheit



#### CredeWeb Projekt

## Finalist bei eyeforpharma awards 2019

Die Plattform CredeWeb verkörpert die **DIGITALISIERUNG DER PHARMAINDUSTRIE**: Mit digitalen Tools, die die tägliche Arbeit verbessern und messbare Ergebnisse liefern, werden Marketing- und Vertriebsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter bestmöglich unterstützt. | von Christina Winkler, MA und Mag. Klaudia Besler, MBA

CredeWeb — Österreichs größte Gesundheitscommunity — ist eine verlässliche und innovative Gesundheitsplattform, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, den Dialog zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen sowie Institutionen des Gesundheitswesens zu erleichtern und zu verbessern. Im geschützten Bereich für Expertinnen und Experten ermöglicht CredeWeb Medizinerinnen und Mediziner den fachlichen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen und fördert die Vernetzung untereinander. Mit dem Projekt „Virtual Cardio Academy“, einem tiefgreifenden, herausragenden Modell der Marketingkommunikation, wurde CredeWeb von einer hochkarätigen Jury als „disruptives“, herausragendes neues Kommunikationsmodell im Rahmen des diesjährigen eyeforpharma awards unter die Top 5-Finalisten in Europa gewählt. CredeWeb wurde

zusammen mit Projekten von Bayer, Boehringer Ingelheim, Menarini und Takeda für einen finalen Pitch ausgewählt, der am 11. März in Barcelona stattfindet. Die PERI Group ist eine zertifizierte CredeWeb-Partneragentur und arbeitet in verschiedenen Bereichen mit der Gesundheitsplattform zusammen. Das primäre Ziel der PERI Group ist die Verbreitung wichtiger Informationen und neuer Erkenntnisse der Forschung und Gesundheitswirtschaft. Mit CredeWeb hat die PERI Group einen idealen Partner gefunden, dieses Ziel schnell und effizient zu erreichen. Die weitreichenden Möglichkeiten der Plattform können individuell genutzt werden und die Vielfalt des Angebots deckt alle Bedürfnisse ab. CredeWeb bietet Kunden die Möglichkeit, die Reichweite ihrer Projekte zu erhöhen und somit mehr Patientinnen und Patienten wie auch Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens zu erreichen.

#### Die Zulassung eines Arzneimittels erfolgt aufgrund einer wissenschaftlichen Bewertung und unabhängig von finanziellen Aspekten.

Christa Wirthumer-Hoche



von Arzneimitteln in ganz Europa aus. Die derzeit immer wieder problematische Liefersituation für Arzneimittel ist durch den guten Informationsfluss und die schnelle Reaktion der Krankenhausapotheken für die Anwender kaum spürbar. Komplexere Beschaffungsprozesse können ein Risiko für die Sicherheit und die Geschwindigkeit der Arzneimittelbereitstellung und damit eine Verminderung der gesamten Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten in Österreichs Krankenhäusern mit sich bringen.

#### Arzneimittelversorgung in Österreich

Zum Thema Arzneimittelversorgung in Österreich hielt DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der Medizinmarktaufsicht der AGES und Vertreterin des BASG, das Eingangsstatement. Unter anderem hielt sie fest: „Die Zulassung eines Arzneimittels erfolgt aufgrund einer wissenschaftlichen Bewertung und unabhängig von finanziellen Aspekten. Daten zur Qualität des Produktes sowie Ergebnisse von Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit in den beantragten Indikationen für eine bestimmte Patientengruppe müssen der Behörde zur Beurteilung vorgelegt werden. Ziel ist es natürlich, die zugelassenen Arzneimittel auch den Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen, daher ist es essenziell, die Versorgung mit qualitativ hochwertigen Produkten sicherzustellen“, so Wirthumer-Hoche. Sie bietet den Krankenhausapothekerinnen und -apothekern an, in einer Arbeitsgruppe betreffend die Auswirkung des Brexit auf die Arzneimittelversorgung mitzuarbeiten. Die Krankenhausapothekerinnen haben dabei die Möglichkeit, sich fachlich und praxisbezogen einzubringen. P

Die PERI Group ist stolz auf die Zusammenarbeit mit CredeWeb und ist im Hinblick auf die Entscheidung und den finalen Pitch zuversichtlich, dass das Potential erkannt und die harte Arbeit des Teams ausgezeichnet wird.

#### Über CredeWeb

Unter [www.credoweb.at](http://www.credoweb.at) ist die gesamte Gesundheitsbranche in einer professionellen Plattform vereint. Hier haben Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsexpertinnen und -experten die Möglichkeit, sich kostenlos und einfach zu registrieren und sich mit Kolleginnen und Kollegen und der Öffentlichkeit auszutauschen. Patientinnen und Patienten finden täglich aktuelle Beiträge aus dem gesundheitlichen Bereich und können sich professionellen Rat von Gesundheitsexpertinnen und -experten holen.

#### CredeWeb bietet seinen Kunden folgende Leistungen

- **KOSTENFREIES PROFESSIONELLES PROFIL:** Ihre Person/Ihre Ordination/Ihr Angebot im Internet, optimiert für die Google-Suche
- **UMFASSENDE UNTERSTÜTZUNG:** Persönliche, kostenfreie Betreuung beim Einrichten eines Profils, bei Artikelveröffentlichung und bei der Steigerung der Onlinesichtbarkeit
- **DISKUSSIONSGRUPPEN:** Offen, geschlossen, oder gar geheim — von uns geführt, von einem Key Opinion Leader oder von Ihnen selbst
- **KOOPERATIONEN:** Kongressbegleitung, Medienkooperationen, Veranstaltungsberichte (im Vorfeld, Nachlese), Videointerviews mit renommierten Ärztekolleginnen und -kollegen
- **SERVICES:** Medizinische Jobdatenbank, Österreichs größter Kongresskalender, u. v. m. P





# Versorgungsqualität durch Digitalisierung optimieren

Weltweit haben sich immer mehr Unternehmen zum Ziel gesetzt, die personalisierte Medizin weiter voranzutreiben, zu präzisieren und zu individualisieren. Vor diesem Hintergrund diskutierten zahlreiche Expertinnen und Experten sowie Unternehmerinnen und Unternehmer im Rahmen einer von Roche initiierten Veranstaltung unter dem Titel **PERSONALISIERUNG UND DIGITALISIERUNG: CHANCEN UND RISIKEN IN DER VERSORGUNG** in Linz zentrale Fragen der Umsetzung aktueller technischer Möglichkeiten und zukünftiger Entwicklungen. | von Dren Elezi, MA

**E**röffnet wurde die Veranstaltung von Mag. Christine Haberlander, oberösterreichische Landeshauptmann-Stellvertreterin und Gesundheitslandesrätin, die sich angesichts der Herausforderungen im Gesundheitswesen auf den Input der Experten freute und die Bedeutung der Chancen und Risiken der Digitalisierung in den Mittelpunkt stellte: „Die Chancen und Risiken in der Digitalisierung fordern uns, vor allem im Bildungsbereich. Ich freue mich daher positive output-orientierte Beispiele zu hören, die zeigen, wie die Medizin in Zukunft damit umgehen wird. Beispiele, die dazu motivieren, Chancen zu erkennen und wahrzunehmen, und die wir gerne auch im Bildungsbereich einfließen lassen

wollen, vom Kindergarten und den Volksschulen bis hin zu den Gesundheitseinrichtungen.“ OA Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, Leiter des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen, widmete sich in seinem Vortrag der Bedeutung von Big Data und Digitalisierung in der oberösterreichischen Spitallandschaft und wies darauf hin, dass „die Leistungen stärker steigen als die Ressourcen, die zur Verfügung stehen, und die Anforderungen an die Qualitätssicherung massiv gestiegen sind.“ Weltermann schilderte die Entwicklung der digitalen Vernetzung in oberösterreichischen Spitälern im Bereich der Onkologie und erläuterte, dass ein Konzept umgesetzt wird, „an dem zehn Spitäler miteinander arbeiten. Ein Netzwerk, das es in keinem anderen Bundesland

v. l.: Ansgar Weltermann, Johannes Pleiner-Duxneuner, Christine Haberlander, Josef König, Martin Zauner

gibt und wo es die Zusicherung gibt, dass jede Patientin und jeder Patient, unabhängig davon, wo sie oder er aufgenommen wird, die gleiche Chance hat, das gleiche Therapieangebot zu bekommen. Die Patientinnen und Patienten werden somit in das entsprechende Spital transferiert, wo sie die geeignete Versorgung erhalten.“ Der Leiter des Tumorzentrums nannte auch Beispiele, bei denen die Zusammenarbeit mithilfe entsprechender Datenunterstützung erfolgreich umgesetzt wird. „Die einzelnen Spitäler haben viele Fachabteilungen, die versuchen, innerhalb des Netzwerks die verschiedenen Tumor-Entitäten miteinander zu betreuen und gemeinsame Leitlinien bzw. gemeinsame Standards zu entwickeln. In der medikamentösen Tumorthherapie wird eng zusammengearbeitet, da durch die entsprechende Datenunterstützung eine neue Facette der Zusammenarbeit entstanden ist. Wir wollen spitalsübergreifend alle Krebspatientinnen und -patienten in Oberösterreich erfassen und ein Abbild vom gesamten Behandlungsverlauf schaffen.“

Weltermann betonte in seiner Rede auch die bedeutende Rolle der Versorgungsqualität und spezialisierte, wie eine Tumordatenbank dabei helfen kann, die Qualität zu steigern. Dazu sei es wichtig, dass die Vernetzung und der digitale Austausch vor allem bei Erkrankungen umgesetzt werden, bei denen ein interdisziplinärer Ansatz erforderlich ist. „Wir wollen das mit einer entsprechenden Versorgungsqualität und Qualitätsindikatoren umsetzen. Ein Tumorboard ist eine Grundvoraussetzung, denn wir wissen, dass es in der Betreuung von Patientinnen und Patienten Standards geben soll. Vor allem bei Erkrankungen, bei denen ein interdisziplinärer Ansatz erforderlich ist, ist es wichtig, dass Expertinnen und Experten zusammenkommen und sich vernetzen“, so Weltermann. Er wies darauf hin, dass die Messbarkeit von Empfehlungen

© JÜRGEN GRÜNWALD (2)

immer wichtiger wird und in einer strukturierten Weise vorhanden sein muss, um Forschung und Entwicklung voranzutreiben, Bewertungen zu ermöglichen und Schlussfolgerungen zu ziehen. Die Auswertung bietet viele Möglichkeiten, denn „mit der Menge an Daten gibt es vor allem im Kontext der Versorgungsforschung ein sehr großes Potenzial, um Forschung zu betreiben und gemeinsam auszubauen. Dies können Kosten-Nutzen-Analysen, Ressourcenplanungen und Ressourcenverteilungen zwischen den Spitälern oder auch eine Ressourcenbewertung sein. Damit lassen sich Versorgungsdefizite oder eine Überversorgung erkennen.“ Entscheidend ist „der Outcome, der verdeutlicht, mit welchen Mitteln wir Patientinnen und Patienten am besten versorgen, womit sich schließlich eine Qualitätssteigerung erzielen lässt“, so Weltermann.

**Es werden neue Werkzeuge entstehen. Die Qualität unserer Gesellschaft wird dann davon abhängen, wie wir damit umgehen.**

Martin Zauner

**Enormer Zuwachs an medizinischem Wissen**  
Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Medical Director bei Roche Austria, referierte über personalisierte Medizin durch Big Data. Dabei gab er einen Einblick in die Digitalisierung aus unternehmerischer Sicht und betonte die gewichtige Rolle digitaler Unternehmen im Zeitalter der digitalen Revolution: „Wir befinden uns in einer Phase, in der wir Schritt halten und für die Zukunft gewappnet sein müssen. Betrachten wir das weltweite Top-5-Unternehmensranking, lässt sich feststellen, dass fast ausschließlich nur noch digitale Unternehmen zu finden sind.“ Durch den stetigen Zuwachs an medizinischem Wissen, so Pleiner-Duxneuner, kommt es zu einer fortschreitenden Komplexitätssteigerung, weshalb der Einsatz neuer Methoden erforderlich ist, um die Erkenntnisse in der Medizin zu verbessern: „Im Jahr 1950 betrug die Verdopplungszeit des medizinischen Wissens etwa 50 Jahre. 2010 waren es bereits 3,5 Jahre und es ist davon auszugehen, dass der Zuwachs an medizinischem Wissen im Jahr 2020 etwa 73 Tage beträgt. Ein einzelner Arzt kann dieses Wissen nicht mehr erfassen. An den Pathways lässt sich gut erkennen, dass diese mittlerweile sehr komplex und schwierig zu verstehen sind. Wir haben jetzt etwa 60 Therapien bzw. 850 Medikamente, die auf Pathways einwirken. Eine Entwicklung die zeigt, dass wir uns bereits in der personalisierten Medizin befinden. Wir erkennen immer öfter, dass wir auf andere Methoden zurückgreifen müssen.“

Ziel ist es laut Pleiner-Duxneuner, einen Qualitätsstandard zu setzen, um die Daten für Analysen nutzen zu können. „Es ist ein langer Weg, bevor wir aus Real-World-Daten letztlich Real-World-Evidence erhalten.“ In seinem Vortrag widmete er sich neben der Qualitätssicherung auch der Datensicherheit, da Roche über einen längeren Zeitraum Daten durch Studien sammelt und infolgedessen großen Wert darauf legt, dass diese Daten gesichert sind. „Ein wichtiges Thema für uns ist der Datenschutz. Roche hat Erfahrung mit klinischen Daten, denn wir haben im Rahmen von klinischen Studien über Jahrzehnte sehr viele Daten gesammelt. In diesem Bereich gibt es ein massiv reguliertes System und das ist auch gut so.“

**Fähigkeiten im Zeitalter der Digitalisierung**  
OA Dr. Josef König, Onkologe am Ordensklinikum Elisabethinen Linz, verdeutlichte in seinem Vortrag die zukünftig erforderlichen

Fähigkeiten der Ärztinnen und Ärzte im Zeitalter der Digitalisierung: „Wir stehen vor einem Dilemma, denn es werden junge Menschen für Berufe ausgebildet, die es in der Form noch nicht gibt bzw. für Aufgaben, die noch unbekannt sind. Die Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte sind sehr hoch, denn es gibt eine enorme Zunahme des Wissens und daraus folgend eine immer komplexere Diagnose und Therapie. Es werden Menschen benötigt, die perfekt Englisch können, weil relevante Forschungsergebnisse heutzutage in englischer Sprache publiziert werden.“ Neben einer exzellenten Allgemeinbildung und einer universitären Ausbildung benötigen Medizinerinnen und Mediziner auch ausgezeichnete Kenntnisse der Statistik, denn laut dem Onkologen „haben wir in der Medizin eine doppelte Herausforderung. Einerseits von außen mit einer Unzahl paramedizinischer Methoden, die als unwissenschaftlich gelten und teils gefährlich für die Patientinnen und Patienten sind. Andererseits von innen, denn in der Medizin herrscht eine Krise innerhalb

hender konjunkturunabhängiger Markt sind. Es gibt keinen medizinischen Anwendungsbereich, in dem eine stagnierende oder fallende Entwicklung festzustellen ist.“ Zauner schilderte auch die neuen Innovationsbereiche und erläuterte, „dass Systeme und Geräte, die mit Innovationstechnologien versehen werden, Daten generieren. Dazu werden Algorithmen intelligenter und ein höherer Grad an Automatisierung der zu mehr Präzision am Point of Care führt, ist möglich. Die Kraft der Auswertung liegt dabei in der Fusion der Daten. Wenn die Computerintelligenz gesteigert und die Programme dahingehend verbessert werden können, dass sie größere Komplexitäten verarbeiten, kann aus Sicht der Technologie ein Angebot generiert werden, auf das die Medizin ansetzen kann.“

Zauner wies in seinem Vortrag abschließend darauf hin, dass es wichtig ist, diese Technologien kritisch zu begleiten, um sie in die gesellschaftliche Nutzung zu bringen und letztendlich auch zu beherrschen. Ihm zufolge bedarf es jetzt einer Diskussion, da die Inno-

Die Chancen und Risiken in der Versorgung standen im Fokus der Veranstaltung „Personalisierung und Digitalisierung“.



der Wissenschaft durch mangelnde Reproduzierbarkeit ihrer Ergebnisse. Heutzutage sollte es daher selbstverständlich sein, mit Programmen wie Excel, SPSS oder R umgehen zu können.“ König betonte auch, dass ein Student im Zeitalter der digitalen Revolution und angesichts der vielfachen Möglichkeiten „lernen muss, ethisch zu denken. Studentinnen und Studenten müssen sich die Frage stellen, ob sie auch alles tun dürfen, was sie tun können. Das ist eine Frage, die Medizinerinnen und Mediziner ein Leben lang begleiten wird. Mit dieser enormen Wissenszunahme muss diskutiert werden, wie in Zukunft gelernt wird, denn es erwartet uns eine bessere Vernetzung der Medizin innerhalb der Klinik. Eine Extraktion von Wissen aus Big Data und Artificial Intelligence, die dem Menschen im Bereich Mustererkennung großer Datenbestände und Schlussfolgerungen überlegen sein wird.“

FH-Prof. DI Dr. Martin Zauner, MSc, Dekan der Fakultät für Medizintechnik & Angewandte Sozialwissenschaften an der FH Oberösterreich, widmete sich in seinem Vortrag der Frage nach technologischen Möglichkeiten für die Gegenwart und Zukunft. Laut Zauner gibt es bereits „viele Technologien, die mit der Medizintechnik verschmelzen und enormes Potenzial haben. Ein Blick auf die umsatzstärksten Segmente der Top-15-Bereiche in medizinisch-klinischen Anwendungsgebieten und dahinterliegenden Technologiefeldern zeigt, dass wir ein weiterge-

vationsdimensionen bereits einwirken und ein Transformationsprozess eintritt. „Es benötigt unter anderem vernünftige Standards für die Zusammenführung von Daten, damit diese zwischen den Systemen automatisiert ausge-

**Mit der Menge an Daten gibt es im Kontext der Versorgungsforschung ein sehr großes Potenzial, um Forschung zu betreiben und gemeinsam auszubauen.**

Ansgar Weltermann

tauscht werden können. Wir befinden uns hier in einer Anfangsphase und müssen Synergien nutzen, Wissen entsprechend verifizieren und Ergebnisse validieren sowie auch die Interoperabilität sicherstellen.“ Die Medizinerinnen und Mediziner benötigen für diese Entwicklungen unter anderem auch Rechtssicherheit, weshalb es laut Zauner wichtig ist, dass „wenn eine Software eine Entscheidung trifft, geklärt sein muss, wer verantwortlich ist. Im Moment ist die Diagnose den Medizinerinnen und Mediziner vorbehalten, da die Technik nur ein Werkzeug und Datenlieferant ist. Allerdings werden neue Werkzeuge entstehen, mit denen wir konfrontiert werden. Die Qualität unserer Gesellschaft wird dann davon abhängen, wie wir damit umgehen.“ **P**

## Liste der Vortragenden

- Mag. Christine Haberlander**  
Landeshauptmann-Stellvertreterin und Gesundheitslandesrätin, Oberösterreich
- OA Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann**  
Leiter des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen Linz
- Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner**  
Medical Director Roche Austria
- OA Dr. Josef König**  
Abteilung Interne I Hämatologie & Onkologie, Elisabethinen Linz
- FH-Prof. DI Dr. Martin Zauner, MSc**  
Dekan der Fakultät für Medizintechnik & Angewandte Sozialwissenschaften, FH Oberösterreich



Convention 2019

# Reha NEXT to SOCIETY



„Rehabilitation geht in die Irre, wenn sie sich nicht an die aktuellen gesellschaftlichen Gegebenheiten anpasst.“

Reha NEXT  
to Clients  
Needs

-> **Reha NEXT Convention**  
**Montag, 8. April 2019**  
**09.30 – 16.00 Uhr**  
**im Tech Gate Vienna**

## Rehabilitation als Motor von Sozialer Innovation.

Im Zuge des Entwicklungsprojektes **Reha NEXT** hat das BBRZ bereits 2017 begonnen, gemeinsam mit seinen Systempartnern **neue Wege in der berufsorientierten Rehabilitation** einzuschlagen. Nach der Reha NEXT Enquete 2017 im Tech Gate Wien und den Reha NEXT Conventions 2018 in den Bundesländern nehmen am Thementag „Reha NEXT to Society“ nun die wichtigsten Protagonisten des österreichischen Rehabilitationssystems Stellung dazu, welche **Rolle berufsorientierte Rehabilitation im Rahmen von Sozialer Innovation** gegenwärtig spielt und zukünftig spielen sollte.

Jetzt  
kostenlos  
anmelden.  
[rehanext.bbrz.at](http://rehanext.bbrz.at)