

PERISKOP

89

OKT 2019

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

Struktur folgt Strategie

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Dr. Hans Jörg Schelling und Dr. Thomas Czepionka

Nudging & Co.

Univ.-Prof. Dr. Martin
Kocher über Prävention

Tag der Wunde

Awareness für moderne
Wundversorgung

**Molekulares
Tumorprofiling**

Finanzierung von Innovationen



PEOPLE

Gesundheit wesentlichen Schritt vorangebracht

Mag. Dr. Brigitte Zarfl, Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, ist Regierungsmitglied der sogenannten Übergangsregierung. In ihrer zeitlich befristeten Amtszeit lässt sie mit Innovationen wie dem elektronischen Impfpass aufhorchen. Im PERISKOP-Interview begründet sie die Vorteile von e-Health und gibt Einblick in ihre Arbeitsweise.

- 4 **Brigitte Zarfl:** Gesundheit wesentlichen Schritt vorangebracht
- 6 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Nudging & Co.
- 8 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
- 8 **Kolumne »360°Blick«** von Rainer Riedl
- 9 **Nachruf:** Rudolf Hundstorfer
- 10 Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz mit **Dr. Bartsch-Preis** ausgezeichnet

Impressum

Medieninhaber	Welldone Werbung und PR GmbH Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
Herausgeber	PERI Consulting GmbH, Mag. Hanns Kratzer Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Redaktionsanschrift	Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
Chefredakteur	Robert Riedl
Autorinnen und Autoren	Rainald Edel, MBA, Dren Elezi, MA, Mag. Petra Hafner, Martina Hagspiel, Dr. Nedad Memić, Mag. Ferenc Papp, Mag. Sabine Primes, Mag. Alfred Riedl, Dr. Rainer Riedl, Dr. Klaus Schuster
Foto Cover	Peter Provaznik, Ludwig Schedl, Shutterstock
Design	Katharina Harringer, Gerfried Grünke
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 ABBILDUNGEN 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.



PERFORMANCE

Personalisierte Medizin in der Onkologie — ein Zusammenspiel von Diagnostik & Pharma

Die Personalisierte Medizin gewinnt in der Krebsbehandlung immer mehr an Bedeutung. Welche Weichen Roche dazu in die Zukunft stellt, skizzieren PHC Director Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner und Director of Business Development Mag. (FH) Ing. Christine Stadler-Häbich im PERISKOP-Interview.

- 11 Chancen zur **solidarischen Versorgung mit innovativen Therapien** — heute und morgen
- 12 **Open Alm** unter dem Motto „Weißbuch — Zukunft der Gesundheitsversorgung“
- 14 **Dynamische Innovation trifft auf träge Struktur:** Über den Umgang des österreichischen Gesundheitswesens mit Innovationen
- 16 **Personalisierte Medizin in der Onkologie** — ein Zusammenspiel von Diagnostik & Pharma
- 18 **Future :: Health & Science Talk 2.0:** Disruptive Innovationen in Medizin und Gesellschaft
- 20 **Kolumne »Kurvenkratzer«** von Martina Hagspiel
- 20 **Kolumne »Primärziel Gesundheit«** von Klaus Schuster



PIONIERS

I look forward to breakthroughs of CAR T cell therapies in the next five years

Professor Michael R. Bishop, MD, Director of the Cellular Therapy Program at the Section of Hematology/Oncology, University of Chicago, is one of the leading specialists in the diagnosis and treatment of lymphomas and leukemias in the USA. In the interview with periskop, he describes the main challenges of the CAR T cell therapy.

- 21 VAMED errichtet erste **stationäre Reha für psychiatrische Erkrankungen** in Vorarlberg
- 22 **Michael R. Bishop:** I look forward to breakthroughs of CAR T cell therapies in the next five years
- 24 **Martin Maier:** Genstilllegung als innovative Therapieform

© MARTIN HORNÄNDER, KATHARINA SCHIFFEL, DAVID CHRISTOPHER



PLATTFORMEN

Podiumsdiskussion Sicherheit im Krankenhaus

Bei der vom Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) gemeinsam mit der PERI Group veranstalteten Podiumsdiskussion beschäftigten sich hochkarätige Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Perspektiven mit der Frage, wie es um die Sicherheit im Krankenhaus bestellt ist. Einen sehr breiten Bogen spannte der ehemalige Chef der österreichischen Anti-Terror-Einheit Cobra, Brigadier Wolfgang Bachler, in seiner Keynote.

- 26 **Aktionstag Gesundheit OÖ 2019:** Diabetes, Herz-Kreislauf, Schmerz & Co. im Mittelpunkt
- 28 **Johannes Pleiner-Duxneuner:** Qualitätssteigerung im Fokus
- 29 **Sicherheit im Krankenhaus:** Ein Spannungsfeld zwischen Mensch, Technik und Organisation
- 30 **Tag der Wunde 2019:** Bewusstseinsbildung und moderne Wundmedizin
- 31 **Salon A:** Kritischer Blick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen



POLITIK

Struktur folgt Strategie

PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling möchte im Mai 2020 das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ der Bundesregierung und den Landesregierungen übergeben und bezeichnet dieses als Wegweiser mit Handlungsempfehlungen für die Politik zur Sicherung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems. Erste strategische Essenzen liegen bereits vor.

- 32 **PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030:** Struktur folgt Strategie
- 36 **Tabakkonsum** und seine Folgen verringern
- 38 **Personalisierte Medizin:** Erwartungen und ökonomische Aspekte

© KATHARINA SCHIFFEL, PETER PROVÁZNIK (2), LUDWIG SCHEDL, SHUTTERSTOCK, GERHARD GATTINGER



PORTFOLIO

Gutes bewahren und dennoch ökonomischer werden

Im Vorfeld des Umbaus des österreichischen Sozialversicherungssystems stand die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) immer wieder in der Kritik und war von der Auflösung bedroht. Bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten erläuterte der ärztliche Direktor der AUVA Dr. Roland P. Frank die Bedeutung dieses Sozialversicherungsträgers im heimischen Gesundheitssystem.

- 39 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Gutes bewahren und dennoch ökonomischer werden
- 40 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Entscheidungsanalyse von Früherkennungsmaßnahmen
- 42 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Gesundheitsberufe stehen vor großen Herausforderungen
- 43 **Kolumne »Welldone«:** Stärkere Emotionen bei Printprodukten
- 43 **Kolumne »#Pharmabook«** von Ferenc Papp



PRÄGNANT

Abbildung neuartiger Therapien im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)

Im Rahmen eines PRAEVENIRE Gipfelgesprächs auf der Schafalm in Alpbach wurden Wege und konkrete Anwendungsmöglichkeiten diskutiert, um eine systematische Vergütung des Einsatzes von neuartigen Therapien in den Krankenhäusern zu gewährleisten — insbesondere auch an der Schnittstelle zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich.

- 44 **Finanzierung von Innovationen:** Vergütung molekularer Tumorprofiling-Komplettservices
- 46 **Abbildung neuartiger Therapien im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)**
- 48 **Seltene Erkrankungen am Beispiel der Cystischen Fibrose** — es gibt noch viel zu tun!
- 50 **Relevanz von Transparenz** sowie klaren Daten und Fakten



Interview

Gesundheit wesentlichen Schritt vorangebracht

MAG. DR. BRIGITTE ZARFL, Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, ist Regierungsmitglied der sogenannten Übergangsregierung. In ihrer zeitlich befristeten Amtszeit lässt sie mit Innovationen wie dem elektronischen Impfpass aufhorchen. Im PERISKOP-Interview begründet sie die Vorteile von e-Health und gibt Einblick in ihre Arbeitsweise. | von Mag. Petra Hafner

Seit Juni ist die frühere Leiterin des Präsidiums im Gesundheitsministerium, Mag. Dr. Brigitte Zarfl, Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Durch eine enge Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten ihres Hauses, hat sie Begonnenes und bereitet Maßnahmen für die Nachfolgerin oder den Nachfolger vor.

PERISKOP: Sie sind eine Top-Expertin im Gesundheitsbereich, waren zuletzt Leiterin des Präsidiums im Ministerium und wurden im Juni als Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz angelobt. Die ersten 100 Tage „Schonfrist“

waren dabei nicht vorgesehen, sondern Sie haben sofort mit zahlreichen Plänen aufhören lassen. Wie sehr haben Sie dabei von Ihrer langjährigen Erfahrung profitiert?

ZARFL: Sektionsleiterinnen und -leiter haben einen guten Blick auf die Themen, die in einem Haus verwaltet und gestaltet werden. In „meinem Haus“ ist es ein breiter Bogen, beginnend bei sozialen Angelegenheiten, Pensionen über Pflege, Sozialversicherung, Krankenversicherung, Gesundheitswesen allgemein, Arbeitsmarkt, Arbeitsrecht, Arbeitnehmerschutz bis hin zu Konsumentenschutz. Diese Themen greifen in idealer Art und Weise ineinander und ermöglichen so die Entwicklung sehr zielgenauer Maßnahmen. In der Funktion als Leiterin

des Präsidiums habe ich diese seit 2015 begleitet, dadurch ist mir der Umstieg in die neue Rolle als Ministerin leichter möglich gewesen. Ich arbeite sehr eng mit den Expertinnen und Experten im Haus zusammen, das unterstützt das Fortführen der bisherigen Aktivitäten sehr. Die Initiativen im Gesundheitsbereich sind ein Fortführen von Begonnenem und jetzt — in der zweiten Hälfte meiner sechs Monate, die ich voraussichtlich in der Funktion sein werde — ein Vorbereiten von Maßnahmen, die meine Nachfolgerin oder mein Nachfolger fortsetzen kann.

Zu den wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin zählen Impfungen. EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis plädiert für eine Impfpflicht in Ländern mit sinkenden Impraten als Maßnahme gegen Impfmüdigkeit und Impfskepsis. Welche Position vertritt Österreich?

Punkto Impfpflicht hat sich gezeigt, dass diese in einigen Ländern gut funktioniert und in anderen wiederum die Durchimpfungsrate sogar schlechter als in Österreich ist, wo wir keine Impfpflicht haben. Um diese Frage auszu-leuchten, habe ich vor kurzem eine handverlesene Gruppe aus nationalen Expertinnen und Experten, aber auch von der WHO und dem europäischen Umfeld einberufen, um die Vor- und Nachteile von Impfpflicht-Maßnahmen sowie Schritten zur Hebung der Durchimpfungsrate zu diskutieren.

Es muss uns gelingen, Impfskeptikerinnen und -skeptiker davon zu überzeugen, dass Impfen eine wichtige Gesundheitsmaßnahme ist, um Krankheiten zu vermeiden.

Brigitte Zarfl

Im Zentrum der Impfdebatte stehen die Masern, die als relativ leicht vermeidbar gelten und sich dennoch in Europa wieder ausbreiten. Die WHO hatte im ersten Halbjahr 2019 rund 90.000 Fälle registriert, das sind um 84.462 Fälle mehr als im gesamten Jahr 2018. In Österreich liegt die Entscheidung, ob jemand geimpft werden möchte oder nicht, bei jedem selbst. Sollte man von dieser Position v.a. im Hinblick auf die steigenden Masernfälle abrücken?

Österreich hat eine sehr gute Masern-Durchimpfungsrate bei der Erstimpfung der Kinder. Bei den Zweitimpfungen liegen wir im Mittelfeld. Mit einem Maßnahmen-Mix muss es uns gelingen, eine verbesserte Durchimpfungsrate zu erzielen. Das wird sehr oft auf eine Verpflichtung zugespitzt. Es zeigt sich jedoch, dass ein Verpflichten ohne flankierende weitere Maßnahmen nicht zu dem Erfolg beiträgt, den man sich erwarten würde. Es muss uns gelingen, Impfskeptiker, von denen es in Österreich relativ viele gibt, davon zu überzeugen, dass Impfen eine wichtige Gesundheitsmaßnahme ist, um Krankheiten zu vermeiden. Österreich zählt mit Frankreich zu jenen EU-Ländern, wo die Gruppe der Skeptikerinnen und Skeptiker am ausgeprägtesten ist. Niemand von uns zweifelt an der Sinnhaftigkeit einer Gelbfieber-Impfung, wenn man in ein Land fährt, wo diese empfohlen wird. Bei Kinderimpfungen werden hingegen immer wieder nicht gesundheitsevidente Bilder strapaziert. Ein ganz wichtiger Punkt ist, zu informieren und daran zu arbeiten, dass die Gruppe der Skeptikerinnen und Skeptiker in Österreich kleiner wird.

In Österreich gibt es erheblichen Verbesserungsbedarf bei der Durchimpfungsrate. Sie haben ein Bündel an Maßnahmen angekündigt, welches die Menschen zu einer höheren Impfbereitschaft animieren soll. Mit welchen konkreten Maßnahmen kann das gelingen?

Wir setzen dabei stark auf zielgruppenspezifische Maßnahmen, insbesondere für Impfskeptikerinnen und -skeptiker. Wir werden daher verstärkt Multiplikatorinnen und Multiplikatoren — also Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, denen vertraut wird — informationsunterstützende Tools zur Seite stellen. Ein zweiter wichtiger Schritt wird sein, Impfungen und Impfmöglichkeiten, die wir seit Ende der 90er-Jahre beim Kinderimpfprogramm flächendeckend eingeführt haben, über eine längere Kaskade auszudehnen, um versäumte Impfungen nachzuholen. Das heißt, mehrere Etappen zum Nachholen von Impfungen einführen, den Katalog im Mutter-Kind-Pass ausweiten und Schul- und Betriebsärztinnen und -ärzte verstärkt miteinbeziehen. Ein anderer wesentlicher Bereich ist die Durchführung von Impfungen beim Gesundheitspersonal. Viele Krankenanstalten haben schon eingeführt, dass neu eintretendes Personal geimpft sein muss. Wichtig ist nun, dass bereits bestehendes Personal — von der Reinigungskraft bis hin zu den Ärztinnen und Ärzten — diesen Impfstatus ebenfalls erreicht. Und wir benötigen für das weiterführende Begleiten eine verbesserte Datenlage, also Daten im Sinne eines Impfregisters.

Der elektronische Impfpass wurde von Ihnen als eine wichtige Erneuerung angekündigt. Wie weit sind die Vorbereitungen für die Umsetzung und ab wann wird dieser in Österreich eingeführt?

Wir haben in Österreich eine sehr gute Tradition der e-Health, also der Einbindung von digitalen Systemen ins Gesundheitssystem und sind im europaweiten Vergleich mit ELGA und den e-card-Systemen im vorderen Drittel. Mit dem elektronischen Impfpass werden wir erstmals ein Produkt haben, das die Patientinnen und Patienten direkt serviert. Die gesetzlichen Vorbereitungen dafür sind im Laufen. Das Gesundheitstelematikgesetz wird gerade für die Begutachtung vorbereitet, damit ab kommendem Jahr in den drei Bundesländern Wien, Niederösterreich und Steiermark die ersten Pilotversuche stattfinden und die Ausrollung in ganz Österreich — abhängig von den Ergebnissen aus den Piloten — in den Folgejahren erfolgt. Wir sind dabei in einer gemeinsamen Verantwortung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträger. Das heißt, wir als Bundesebene haben nicht die alleinige Entscheidungsgewalt, sondern müssen uns abstimmen.

Welche Vorteile bringt der elektronische Impfpass für die Menschen und für das Gesundheitssystem?

Ich bin Mitte 50 und habe einen Impfpass aus Kindertagen, den meine Mutter für mich angelegt hat und einen weiteren, den ich mir im Erwachsenenalter selbst zusammengetragen habe. Dieses Stückwerk an Impfinformationen wird mit dem elektronischen Impfpass beendet sein. Der große Vorteil ist, dass damit eine sichere Datenablage mit allen relevanten Impfungen gewährleistet ist. Wir beginnen dabei mit der nächsten Impfgeneration, den Kindern, und es soll — mit einem noch festzulegenden Zeitplan — für die ganze Bevölkerung erfolgen. Der elektronische Impfpass hat auch den Vorteil, dass durch das System

beispielsweise automatisch eine Erinnerung für eine Tetanus-Auffrischungsimpfung per SMS oder Brief gesandt werden kann. Ein weiterer Vorteil, insbesondere für das Gesundheitssystem ist, dass wir dadurch valide Daten über Durchimpfungsraten in der Bevölkerung haben und viel zielgerichteter steuern können, wo wir Maßnahmen setzen müssen.

Sie wollen die Aufgaben von Schulärztinnen und -ärzten ausweiten und plädieren dafür, dass diese u.a. auch für Schutzimpfungen und Gesundheitsförderung zuständig sein sollen. Welche Konsequenzen und Vorteile erwarten Sie sich dadurch?

Es muss gelingen, dass im Kinder- und Jugendalter versäumte Impfungen in mehreren Etappen nachgeholt werden können. Dabei spielen Schulärzte eine wichtige Rolle und daran arbeiten wir.

Ein weiteres Thema, welches vor allem bei Ärztinnen und Ärzten teils skeptisch aufgenommen wird, ist ELGA, die elektronische Gesundheitsakte. Die Ärztekammer kritisiert, dass es bei den elektronischen Befunden Schwachpunkte gebe. Wie wollen Sie die Medizinerinnen und Mediziner von den Vorteilen von ELGA überzeugen?

Wichtig in diesem Sektor ist natürlich die Datensicherheit, weil Gesundheitsdaten zu den sensibelsten zählen. Der erste Schritt ist, klarzustellen, wofür ELGA als Synonym verwendet wird. ELGA ist letztlich nur die bestehende Basisinfrastruktur, die für den niedergelassenen Bereich zur Verfügung gestellt wird, um miteinander kommunizieren zu können. Wenn die Akteurinnen und Akteure



BioBox

Mag. Dr. Brigitte Zarfl studierte Ernährungswissenschaften. Die gebürtige Kremserin war nach ihrem Studium Universitätsassistentin und Lehrbeauftragte am Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien, bevor sie 1998 in das Büro der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Lore Hostasch, wechselte. Nach einigen Jahren als Lehrbeauftragte an der Universität Wien kehrte Zarfl 2006 als Abteilungs- und Gruppenleiterin im Bereich EU und Internationales wieder ins Sozialministerium zurück. 2015 wurde sie zur Leiterin des Präsidiums bestellt, im Juni 2019 folgte die Angelobung zur Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

zusätzlich noch ihre eigenen Software-Systeme haben, die mit dieser Infrastruktur kommunizieren müssen, entsteht ein sehr komplexes System an Software-Lösungen. Das, was oft von den Ärztinnen und Ärzten beklagt wird, sind Probleme in dieser komplexen Software-Welt, die in der Regel weniger mit der „Kommunikationsschiene“ selbst zu tun hat. Wir arbeiten daran, dass es verbesserte Standards auch für die Software-Anbieter gibt, um diese Probleme hintanzustellen. Uns ist bewusst, dass wir Kassen- und Wahlärztinnen und -ärzte und andere Akteure nur dann zur Teilnahme bei ELGA bewegen können, wenn sie die Vorteile davon erkennen.

Die Ausrollung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) hätte bis Ende September bei niedergelassenen Ärzten abgeschlossen sein sollen. War das ein realistischer Zeitrahmen? Wie geht es jetzt weiter?

Wenn wir — so wie jetzt bei der e-Medikation — von einer großflächigen Anbindung des niedergelassenen Bereichs sprechen, dann haben wir uns nie eine 100-prozentige Abdeckung vorgenommen, weil das aufgrund der Heterogenität der Ärztelandschaft nicht realistisch ist. Aber wir haben uns eine mehrheitliche Abdeckung vorgenommen. Unser Ziel muss sein, dass wir alle, welche wir jetzt bei der ersten Ausrollung nicht gewinnen konnten — und das ist nicht immer nur aus Skepsis am System — davon überzeugen, dass es ein gutes System ist und es Abläufe in der Ordination sicherstellt.

ELGA ist für Kassenärztinnen und -ärzte konzipiert, die immer größer werdende Zahl der Wahlärztinnen und -ärzte ist in dieses Programm jedoch nicht eingebunden. Um eine lückenlose Dokumentation zu gewährleisten, müssten diese Tools von allen — auch den Schul- und Amtsärztinnen und -ärzten — genützt werden. Planen Sie dafür Maßnahmen, um diese Lücke zu schließen?

Wir müssen die Ärztinnen und Ärzte auf eine Reise mitnehmen. ELGA hat mit einem Datenaustausch begonnen, der rein zu Abrechnungszwecken geschaffen wurde. In der zweiten Phase wurde jetzt mit der Ausrollung der e-Medikation gestartet, wir werden den elektronischen Impfpass und e-Befund ausbauen. Das heißt, wir sind im ELGA-Verbund nicht mehr rein auf ein Verrechnungssystem beschränkt. Ich bin überzeugt, dass Ärztinnen und Ärzte diese Funktionalität verstärkt nutzen werden.

Mit dem elektronischen Impfpass werden wir erstmals ein Produkt haben, das die Patientinnen und Patienten direkt serviert.

Brigitte Zarfl

Sie haben als Mitglied der Übergangsregierung angekündigt, die sich in Umsetzung befindenden Projekte fortzusetzen oder anstehende auf den Weg zu bringen. Wie sieht Ihre Bilanz nach knapp einem halben Jahr dazu aus?

Wir haben die wesentlichen Projekte umsetzen können — von den Vorbereitungen im Pflegebereich bis hin zu wichtigen Aktivitäten für den Arbeitsmarkt und Programmen im Gesundheitsbereich. Mein Ziel ist, dies in der verbleibenden Zeit zu komprimieren, damit die nächste Regierung die Initiativen gut aufsetzen und weiterführen kann. **P**

Nudging & Co.

Wie bringt man die Bevölkerung dazu, Prävention zu machen?

Diese durchaus herausfordernde Frage stellte **UNIV.-PROF. DR. MARTIN KOCHER**, Direktor des IHS Wien, in den Fokus seiner Keynote im Rahmen des Blocks 4 „Gesundheitskompetenz & Prävention“ bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Dr. Nedad Memić

Prävention ist ein wichtiges Thema mit vielen Facetten, so der Direktor des Instituts für Höhere Studien in Wien Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher zu Beginn seines Vortrags. „Menschen machen oft Pläne, aber halten sich dann nicht daran. Es gibt ein Bewusstsein, aber keine Handlungsintention dazu. Wir sprechen in diesem Fall vom Mind-Behavior-Gap. Insgesamt ergeben sich dadurch sowohl individuelle Kosten — das sind negative individuelle Folgen fehlender Prävention, z. B. weniger gesunde Lebensjahre — als auch kollektive Kosten wie höhere Gesundheitsausgaben“, so Kocher eingangs.

Als die zehn wichtigsten Risikofaktoren, die zu einem Verlust an Lebensjahren beitragen, nannte er in absteigender Reihenfolge: Tabakkonsum, Bluthochdruck, hohe Nüchtern-Plasmaplasmaglukose (Blutzucker), Ernährungsrisiken, hoher BMI (Body Mass Index), Alkoholkonsum, hohes LDL-Cholesterin, Risiken im Zusammenhang mit dem Beruf, Luftverschmutzung und beeinträchtigte Nierenfunktion. „In einer gemeinsamen Studie von Karmasin Research und IHS haben wir abgefragt, was Befragte planen und was sie tatsächlich tun. So sagten 48 Prozent der befragten Personen, dass sie den Umstieg auf gesunde Lebensmittel, weniger Fett und Zucker als wichtig empfinden. Aber nur ganze 15 Prozent gaben an, dass sie es konsequent umsetzen. Eine dieser Fragen bezog sich auch auf Prävention. Hier sehen wir, dass es bei den Befragten zwar

ein starkes Wertebewusstsein gibt — die Befragten erkennen die Vorsorgeuntersuchungen als wichtig an — aber ihre Verhaltenstendenz ist gegen Null, d. h. Leute gehen nicht zu einer Vorsorgeuntersuchung“, so der IHS-Direktor.

Präferenzen und Erwartungen

„Wir gehen davon aus, dass Menschen ihr Verhalten durch zwei wichtige Faktoren beeinflussen lassen: Das sind Präferenzen und Erwartungen. Hier entsteht dann oft eine Lücke zwischen Präferenzen und Verhalten. Die Verhaltensökonomie kann einige Instrumente liefern, um diesen Mind-Behavior-Gap zu steuern bzw. zu verkleinern. Verhalten kann systematisch gesteuert werden, wenn man menschliche Entscheidungen versteht — das nennt man Social Engineering. Dazu gibt es zumindest drei verschiedene Herangehensweisen: korrekte Anreize im verhaltensökonomischen Sinne, Selbstbindung bzw. Commitment und die Gestaltung der Entscheidungsarchitektur, auch als Nudging bekannt“, führte Kocher aus.

Konkrete Anreize gebe es laut Kocher im Gesundheitsbereich bereits: So wurde eine höhere Steuer auf Tabakprodukte eingeführt, man könne andererseits auch den gesunden Lebensstil fördern, etwa indem man ein Jahres-Abo auf ein Fitness-Center von der Krankenversicherung bekommt. Dass man aber richtige Anreize setzt, bedeutet noch nicht, dass diese auch umgesetzt werden. „Selbstverpflichtung ist hingegen nicht so

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher hat ein Studium der Volkswirtschaftslehre an der Universität Innsbruck absolviert. An derselben Universität schloss er 2002 auch ein Doktoratsstudium im Bereich Finanzwissenschaft ab. Von 1998 bis 2007 war Kocher wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Finanzwissenschaft der Universität Innsbruck. Er war auch an der Universität München, der University of East Anglia (GB), der Queensland University of Technology (Brisbane, AUS) und der Universität Amsterdam tätig. Seit 2016 ist der gebürtige Salzburger wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Höhere Studien in Wien und seit Oktober 2017 hat er eine Professur für Verhaltensökonomik mit Anwendungen in der Wirtschaftspolitik Österreichs am Institut für Volkswirtschaftslehre und am Vienna Center for Experimental Economics der Universität Wien inne.

Wir gehen davon aus, dass Menschen ihr Verhalten durch zwei wichtige Faktoren beeinflussen lassen: Präferenzen und Erwartungen.

Martin Kocher



Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

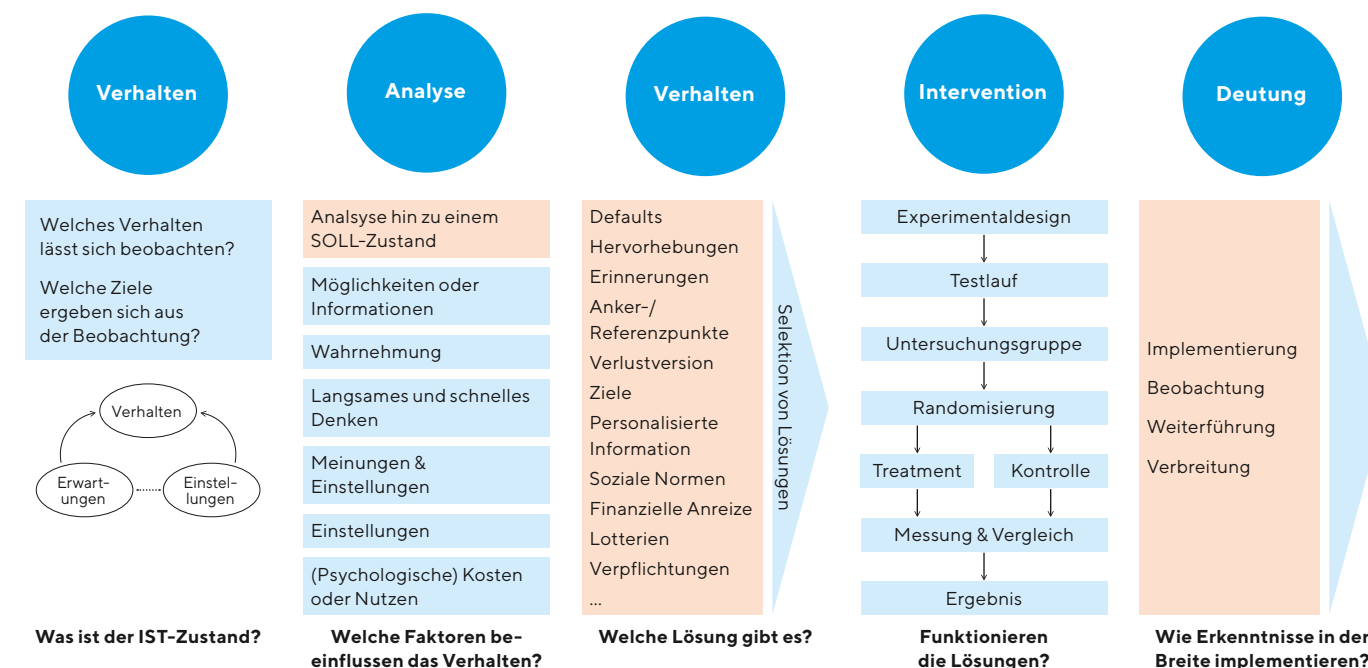
- **Der HLS-EU Survey: wichtigste Ergebnisse für Österreich und Europa**
Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan | Competence Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care der GÖG
- **Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz**
Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | AOK-Bundesverband, Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung
- **Wie bringt man die Bevölkerung dazu, Prävention zu machen?**
Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher | Direktor des Instituts für Höhere Studien (IHS)
- **Prävention in der Sozialversicherung**
Mag. Caroline Krammer | Referentin für sozialversicherungsrechtliche und gesundheitspolitische Grundlagenarbeit in der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien
- **Gesundheitsbewusstsein der Kinder und Jugendlichen**
Katharina Obrovsky, BEd | Volksschullehrerin in Wien

PODIUMSDISKUSSION

- Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft und Sprecher der Patienten-anwälte Österreichs
- Mag. pharm. Hans Bachitsch | Apotheker-verband und Inhaber der Kreis Apotheke, Villach
- Dr. Jacqueline Jürs | Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung
- Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | AOK-Bundesverband, Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung
- Mag. Caroline Krammer | Referentin für sozialversicherungsrechtliche und gesundheitspolitische Grundlagenarbeit in der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien
- Mag. Dr. Peter Nowak | Leiter der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft, GÖG
- Katharina Obrovsky, BEd | Volksschullehrerin in Wien
- Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan | Competence Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care der GÖG
- Dr. Peter Stippel | Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie

© PETER PROVAZNIK (5)

Typische verhaltensökonomische Studie



© INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN, INSIGHT AUSTRIA

leicht zu unterstützen. Sie kommt oft durch soziale Kontakte zustande. Gerade neue technische Möglichkeiten wie Apps bieten eine Gelegenheit dazu. Diese Apps — wie z. B. eine einfache Schrittmess-App — können helfen, Selbstverpflichtungen durchzusetzen. Das ist eine relativ kostengünstige Methode, um den „inneren Schweinehund“ zu überwinden“, so Kocher. Der IHS-Direktor ging auch ausführlicher auf das Phänomen des Nudgings ein: „Da wird die Entscheidungsarchitektur so angepasst, dass die Entscheidungen, die man trifft, besser sind. Ein Beispiel dazu wäre die automatische Erinnerung an eine Vorsorgeuntersuchung — diese Erinnerung hilft

Beim Nudging wird die Entscheidungsarchitektur so angepasst, dass die Entscheidungen, die man trifft, besser sind. Ein Beispiel dafür ist die automatische Erinnerung an eine Vorsorgeuntersuchung.

Martin Kocher

nachweislich, dass Menschen die Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen. Das Gleiche gilt auch für im Voraus ausgemachte Untersuchungstermine, z. B. bei einem Zahnarzt — diese nimmt man dann auch eher wahr. Wir wissen übrigens auch, dass Speisekarten, die gesünderes Essen auf der ersten Seite haben, dazu führen, dass Menschen gesündere Speisen wählen. Das erinnert uns an Google: Auch dort schaut man meistens die Ergebnisse der ersten Seite, seltener der Folgeseiten an. Ähnliches sieht man auch im Bereich der Spenderorgane: In Österreich folgt man der sogenannten Widerspruchslösung: Eine

Organentnahme bei einer potentiellen Spenderin bzw. einem potentiellen Spender ist nach Feststellung des Hirntodes grundsätzlich zulässig, sofern die bzw. der Verstorbene nicht schon zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat. Dabei herrscht in diesem Bereich eine bessere Situation als etwa in Deutschland, wo keine solche Lösung existiert. Man kann also mit relativ einfachen Methoden das Verhalten steuern“, so Kocher.

Verhaltensökonomie

Weltweit werden zahlreiche Studien im Bereich Verhaltensökonomie und Public Policy durchgeführt. Am Wiener IHS existiert seit 2018 Insight Austria — ein Kompetenzzentrum für Verhaltensökonomie, das sich mit der Entwicklung und Evaluierung von verhaltensökonomischen Konzepten und Maßnahmen beschäftigt. Mit der Gründung dieses Kompetenzzentrums gehört Österreich zu den Ländern, die neueste wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem Bereich der Verhaltensökonomie anwenden. Ziel dabei ist, die öffentliche Verwaltung effektiver und effizienter zu machen. Insight Austria bietet somit Expertise in der Entwicklung evidenzgestützter Maßnahmenportfolios. „Eines dieser Konzepte, die am Kompetenzzentrum Insight Austria angewendet werden, ist die A/B-Testung. Dabei wird die Gesamtgruppe zufällig in zwei Gruppen geteilt. Die Treatment-Gruppe erhält die zu evaluierende Maßnahme. Die Kontrollgruppe erhält keine Maßnahme oder eine Placebo-Maßnahme. Es wird die unterschiedliche Entwicklung der Gruppen gemessen. So können wir gut verstehen, was grundsätzliche Probleme bei menschlichen Entscheidungen sind, wobei die konkreten Maßnahmen kultur- und kontextspezifisch sind“, so Kocher abschließend. P



Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Die Frage ist, wie verändern wir die Grundkultur und wie verändern wir die Informationen, die vielen Menschen zur Verfügung stehen. Wenn wir über die Gesundheitskompetenz reden, haben wir im Grunde drei Interventionsschienen. Die erste davon ist das Gespräch — hier stellt sich die Frage, wie man als Profi die Gesundheitsinformationen in Gesprächen in eine zentrale Ansatzstelle vermittelt. Die zweite Interventionsschiene ist die Art der Informationen, die zur Verfügung stehen: ob sie etwa schriftlich oder digital zur Verfügung stehen, wie ihre Qualität und Evidenz ist bzw. ob diese Informationen verständlich sind. Die dritte Interventions-schiene betrifft die Entwicklung der Organisationen, die betroffen sind, indem sie ihre Prioritäten auf Gesundheitsinformation und -kompetenz lenken.“
Mag. Dr. Peter Nowak | Leiter der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft, GÖG



„Viele merken am Arbeitsplatz, dass Kolleginnen und Kollegen leiden. Vorgesetzte mit Personalverantwortung haben auch eine Obsorgepflicht für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Da wären Interventionen und Supervisionen als Maßnahmen geeignet, um in einem sehr frühen Stadium gegenlenken und Maßnahmen setzen zu können, damit es nicht so weit kommt, dass diese Belastungen diagnosewertig werden. Wenn es jedoch so weit kommt und wir hervorragende Möglichkeiten in der Reha haben, haben wir den Effekt, dass nach einer sechswöchigen Reha 70 bis 80 Prozent der Reha-Absolventinnen und -Absolventen eine ärztliche Überweisung über die Fortführung zur ambulanten Psychotherapie bekommen. Allerdings finden weniger als 50 Prozent dieser Patientinnen und Patienten auch einen Sachleistungsplatz, d. h. Psychotherapie auf Sozialversicherungskosten.“
Dr. Peter Stippel | Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie



„Unser Ansatz ist, Betriebe mit ins Boot zu holen, in denen es eine auffallend hohe Krankenstandhäufigkeit gibt, und dann auf diese Betriebe zuzugehen und sich dort die Arbeitsbedingungen anzuschauen und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu verankern. Was man auch besonders mitdenken sollte, ist die Achtsamkeit gegenüber den Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit. Da sollte man mitdenken, dass jemand, der in einem System nicht 100-prozentig funktionsfähig ist, nicht gleich krank ist.“
Mag. Caroline Krammer | Referentin für sozialversicherungsrechtliche und gesundheitspolitische Grundlagenarbeit in der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien

Gemein(d)sam

Infrastruktur ist das Herz starker Gemeinden

Die Anforderungen werden immer umfassender und die Herausforderungen für die Gemeinden steigen immer weiter.



Eine gut ausgebaute technische, wie auch soziale Infrastruktur steht seit jeher im Zentrum der politischen Arbeit der Gemeinden. Ob Straßen, Wasser, Kanal, Glasfaser, Kinderbetreuung oder Pflege: Ohne funktionierende Infrastruktur würde das Zusammenleben der Menschen in den Regionen nicht funktionieren. Im Mittelpunkt der diesjährigen Kommunalen Sommergespräche des Österreichischen Gemeindebundes mit der Kommunalkredit stand deswegen auch das große Zukunftsthema Infrastruktur. Von der Finanzierung über die Chancen der Digitalisierung bis hin zur Nachhaltigkeit haben Gemeindevorteiler mit zahlreichen europäischen und internationalen Expertinnen und Experten aus ganz Österreich zum 14. Mal in Bad Aussee diskutiert. Kommunalvertreter



Mag. Alfred Riedl,
Präsident des Österreichischen
Gemeindebundes

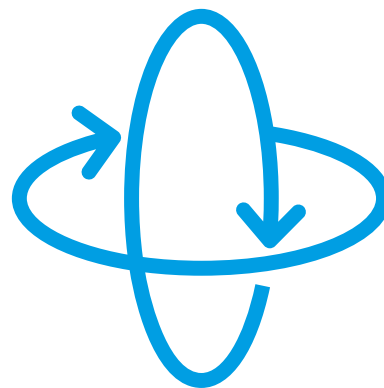
wissen genau: Eine funktionierende Infrastruktur ist ein wesentlicher Motor für Wachstum und Prosperität einer Region. Die Anforderungen an eine adäquate Infrastruktur werden immer umfassender und die Herausforderungen für die Gemeinden steigen immer weiter. Leider müssen Gemeinden allzu oft als Ausfallshafter einspringen, weil andere Ebenen nicht ihrem Finanzierungsauftrag nachkommen. So kann es nicht weitergehen! Die Wahldebatten vor der Nationalratswahl am 29. September haben auch gezeigt, dass der ländliche Raum in den Parteiprogrammen fast aller Parteien mehr oder weniger angekommen ist. Für uns als Gemeindebund ist eines klar: Alle Regionen und Gemeinden müssen die gleichen Chancen haben. Wenn immer mehr Menschen das Leben am Land mit der Arbeit verbinden und in Einklang bringen möchten,

brauchen die Gemeindevorteiler die notwendige Unterstützung von Bund und Ländern, um die Infrastrukturen — vor allem die digitale Infrastruktur — in allen Regionen gleichwertig auszubauen. Um Österreich fit für die Herausforderungen von morgen zu machen, braucht es auch ausreichend finanzielle Mittel sowie neue Finanzierungsformen, die auch für private Investoren attraktiv sind. Der Präsident des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung Marcel Fratzscher hat bei den Sommergesprächen klargestellt, dass eine leistungsfähige Infrastruktur essenziell für Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftsstandort ist. Das bedeutet im Umkehrschluss, man muss besonders die ländlichen und strukturschwachen Gemeinden fördern, denn die Menschen wandern genau dort ab, wo Wirtschaft und Unternehmen fehlen. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass wir mit der Finanzierung in eine flächendeckende Breitbandinfrastruktur den Grundstein für den Wohlstand der nächsten Generationen legen. Klar ist dabei für uns aber auch, dass nicht jede Kommune gleichermaßen erfolgreich sein kann, jede Gemeinde aber die besten Chancen für den Erfolg haben muss. Der wachsende Trend der „Glokalisierung“, also der Verknüpfung von globalem und lokalem Denken und Handeln, zeigt uns auch, dass es nicht um einen Kampf Stadt gegen Land geht, sondern um die Frage, wie beide voneinander profitieren können. In Österreich gibt es immer mehr urbanisierte Regionen und Dörfer. Vor allem entlang der West- und Südaachsen siedeln sich urban denkende Menschen an, die neue Kreativität in die Regionen bringen und diese auch von den Gemeinden erwarten. Zukunftsforscher Matthias Horx spricht dabei von der „progressiven Provinz“, die Weltoffenheit, Neugier und Mut zeigt. Klar ist aber, dass Regionen schnelle Verkehrsanbindung und schnelles Internet, Arbeitsplätze, kreative Ideen, sowie aktive Bürgerinnen und Bürger brauchen, die sich im Gemeindeleben einbringen und ihr nächstes Lebensumfeld aktiv mitgestalten wollen. P

360°Blick

Von Luft und Liebe ...

Soziale Versorgung für Menschen mit seltenen Erkrankungen



Etwa zwei Drittel der Menschen, die mit seltenen Erkrankungen leben, sind motorisch oder sensorisch eingeschränkt. Der daraus resultierende Betreuungsbedarf führt häufig zu direkten Abhängigkeiten der betroffenen Familien von Pflegegeld, erhöhter Kinderbeihilfe, Mindestsicherung und anderen Unterstützungsleistungen der öffentlichen Hand.

Da 80 Prozent der seltenen Erkrankungen angeboren sind und sich viele davon bereits im Kindesalter manifestieren, kann eine zeitintensive Betreuung — im Vergleich zu anderen Erkrankungen — schon sehr früh notwendig werden. Dies stellt eine große Herausforderung für die betroffenen Familien dar und führt nicht selten zur Reduktion oder Aufgabe der Berufstätigkeit des betreuenden Familienmitgliedes. Zu den Sorgen rund um die Erkrankung gesellen sich schnell auch finanzielle Probleme, die vor allem Alleinerzieherinnen und Alleinerzieher besonders hart treffen. Neben möglichen Einkommensverlusten tragen unvorhergesehene Ausgaben für adäquate Versorgung der Betroffenen zur Verschlechterung der finanziellen Situation bei. Der Aufwand

für eine behindertengerechte Wohnung, erhöhter Pflegebedarf sowie Selbstbehalte bei Therapien, Medikamenten und spezifischen Dienstleistungen (z. B. Transporte) sind mitunter unerwartet hoch. Dies bringt Familien in finanzielle Notlagen und trägt zur sozialen Isolation bei. Peter (50) kennt die Problematik: Seit mehreren Jahren lebt er mit Amyotropher Lateralsklerose. ALS führt zu irreversiblen Schädigungen der Nervenzellen, die für die Muskelbewegungen verantwortlich sind. Dadurch kommt es zu fortschreitenden Lähmungserscheinungen, die sich beispielweise auch auf Schlucken und Atmen auswirken. Infolge seiner Erkrankung sitzt Peter im Rollstuhl, spürt seine Beine nicht mehr, kann seinen rechten Arm nicht bewegen und ist inkontinent. Er ist rund um die Uhr auf Hilfe angewiesen.



Dr. Rainer Riedl,
Obmann von Pro Rare Austria

Vor kurzem musste Peter seinen Beruf aufgeben, finanzielle Einbußen waren sofort spürbar. Wegen des rapiden Fortschreitens seiner Erkrankung benötigte er schon sehr bald Pflegeelife und ein extra großes Pflegebett. Die Kosten dieser Anschaffungen lagen bei mehreren tausend Euro. Die Ausgaben waren unzumutbar, so dass sich die ganze Familie entschloss, einzuspringen. Auch ein Wohnungswechsel wurde notwendig.

Inzwischen bezieht Peter Pflegegeld der Stufe 6. „Es muss viel Eigenrecherche betrieben werden, um zu den richtigen Stellen zu kommen“, erzählt Peter über die Beantragung von Beihilfen. Um Menschen mit ähnlichen Erkrankungen Hilfestellung zu bieten, hat er einen Selbsthilfeverein gegründet (www.selbsthilfe-polyneuropathie.at).

Trotz vielfältiger Unterstützungsangebote der öffentlichen Hand kommt es gerade bei seltenen Erkrankungen immer wieder zu Fehleinschätzungen und Ablehnungen, wenn es um die Zuerkennung von Sozialleistungen oder die Erstattung von Kosten geht. Die Erkrankungen und deren Spezifika sind den beurteilenden Chefärztinnen und Chefarzten und Sachbearbeitenden häufig nicht bekannt. Wie eine aktuelle Umfrage vom Jänner 2019 unter Patientenorganisationen für seltene Erkrankungen zeigt, ist eine der drei häufigsten Fragen von Betroffenen an Selbsthilfegruppen, wie man zu finanzieller Unterstützung kommt. Etwa 80 Prozent der Patientenorganisationen helfen bei Behördenwegen, nicht zuletzt auch im Zusammenhang mit den Krankenversicherungsanstalten. Insgesamt wird das Auftreten von Problemen bei der Erstattung von Therapien, Rehabilitation, Heilbehelfen und Hilfsmitteln als mäßig (39 Prozent) bis häufig (39 Prozent) eingestuft. Konkret handelt es sich um etwa 150 Fälle pro Jahr, bezogen auf die in der Umfrage vertretenen 28 Patientenorganisationen. Annähernd die Hälfte aller Befragten behandelt ein bis zwei Fälle im Quartal. Viele Patientinnen und Patienten pflegen Kontakt zur Selbsthilfe, daher ist hier von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

Klärend wirkt oft ein Verweis auf Orphanet, eine international anerkannte Plattform mit Listung und Beschreibung seltener Erkrankungen. Darüber hinaus können das BürgerInnenservice des Sozialministeriums, die Ombudsstellen der Ärztekammern und der Versicherungsanstalten oder die Patientenanwaltschaft Hilfestellung bieten. P

Nachruf

Rudolf Hundstorfer 1951—2019

Rudolf Hundstorfer wurde am 19. September 1951 in Wien geboren. Bereits in den frühen 1970er-Jahren hat er seine gewerkschaftliche Tätigkeit als Jugendvertrauensperson beim Magistrat der Stadt Wien begonnen. Hundstorfer wurde 1975 zum Jugendreferenten in die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (GdG) berufen, 1998 wurde er Vorsitzender der Landesgruppe Wien in der GdG. Von 1990 bis 2007 war Hundstorfer Mitglied des Wiener Landtags und Gemeinderats und von 1995 bis 2007 erster Vorsitzender des Wiener Gemeinderats. 2003 wurde er Vizepräsident des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB), 2006 geschäftsführender Präsident und 2007 Präsident des ÖGB sowie Mitglied im ÖGB-Vorstand. 2008 berief ihn der damalige Bundeskanzler Werner Faymann zum Minister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. In diesem Amt blieb er bis zu seiner Kandidatur zur Wahl des Bundespräsidenten im Jahr 2016. Hundstorfer war zuletzt Vorsitzender der Volkshilfe Wien und Präsident der Bundes-Sportorganisation (BSO). Auch hat er sich bei der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 als Mitglied im wissenschaftlichen Beirat engagiert.

Österreich hat einen großen Sozialpolitiker, Sozialminister und Sozialpartner verloren. Rudolf Hundstorfer war einer der profiliertesten Sozialpolitiker der zweiten Republik und vor allem ein engagierter Vertreter der sozial Schwächeren in unserer Gesellschaft. In seiner Zeit als Bundesminister konnten im Sozialbereich

Ich glaube sehr wohl, dass man als Patient hinterfragen sollte, was mit mir geschieht und mit welcher Methode. Der Patient hat das Recht, informiert zu werden.

Rudolf Hundstorfer, Präsident des Österreichischen Gewerkschaftsbundes im welldone-forse Interview, 32./Juni 2007



Der Ausbau und die Optimierung der Pflegedienste für alte und behinderte Menschen erfordert eine enorme gesamtgesellschaftliche Verantwortung von uns.

Rudolf Hundstorfer, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im PERISKOP-Interview, 41./Oktober 2009

Mein Abschiedsgeschenk als Minister an die Republik war damals die Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung bis zum 18. Lebensjahr als Maßnahme gegen Langzeitarbeitslosigkeit und Armut.

Rudolf Hundstorfer, Vorsitzender der Volkshilfe Wien im PERISKOP-Interview, 83./Oktober 2018

große Reformwerke auf den Weg gebracht werden — vom Pensionskonto bis zur Ausbildungspflicht wurden wesentliche Verbesserungen und notwendige Reformschritte umgesetzt. Mit dem Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz wurde ein wichtiger Schritt gesetzt, um die Arbeitszeiten der Spitalsärztinnen und -ärzte in einem bewältigbaren Rahmen zu begrenzen — nicht zuletzt zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Auch im Bereich der Pflege wurden Neuerungen wie beispielsweise die Begutachtung und Einstufung des Pflegegeldes durch Pflegepersonal oder die sozialrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen etabliert.

Mit großer Bestürzung haben wir vom plötzlichen und völlig unerwarteten Tod von Rudolf Hundstorfer erfahren. Die PERI Group durfte jahrelang mit ihm zusammenarbeiten. Wir haben Rudolf Hundstorfer als einen Sozialpartner, Politiker und Menschen mit Handschlagqualität, Wiener Schmah und Herz erlebt. Wir, die PERI Group, blicken dankbar auf diese gemeinsame Zeit zurück. Unser aufrichtiges Mitgeföhl gilt seiner Frau und Familie.

Sehr geehrter Herr Bundesminister a. D., lieber Rudi: Vielen Dank für alles! P



Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz mit Dr. Bartsch-Preis ausgezeichnet

Der Dr. Bartsch-Preis wird an wichtige Kommunikatorinnen und Kommunikatoren der MINI MED-Veranstaltungsreihe verliehen. Der Preis geht auf den Urologen Univ.-Prof. Dr. Georg Bartsch zurück, der im Jahr 2000 das MINI MED-Studium in Tirol gründete und dieses bis zu seinem Tod im Jahr 2012 unterstützte. Seine Idee war es, Menschen zu befähigen, auf Augenhöhe mit ihren Ärztinnen und Ärzten zu kommunizieren und medizinische Zusammenhänge besser zu verstehen und damit ein grundlegendes Verständnis für die eigene Gesundheit und Krankheit zu schaffen. Dies sind auch die Kriterien nach denen jährlich der Dr. Bartsch-Preis verliehen wird.

Verdienste um Medizinvermittlung

„Mit Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc ehren wir einen langjährigen Wegbegleiter und Freund des MINI MED-Studiums. Dank seines Engagements zählten wir an den steirischen Standorten Graz und Knittelfeld bislang 3.000 Besucherinnen und Besucher, die sich mittels Gesundheitsvorträgen und interaktiven Rahmenprogrammen auf den neuesten Stand der Medizin brachten“, hob Johannes Oberndorfer, Geschäftsführer der RMA Gesundheit GmbH, in seiner Laudatio das langjährige Engagement des Ausgezeichneten hervor. Univ.-Prof. Dr. Kamolz gestaltet das MINI MED-Programm, steht dem MINI MED-Team stets mit Rat und Tat, auch proaktiv, zur Seite und ist selbst ein exzellenter Referent. Menschen mit Gesundheitswissen zu versorgen ist ihm ein Herzensanliegen. Er ist Autor und Interviewpartner für das MINI MED-Magazin und immer offen für neue Ideen und Projekte, z. B. die MINI MED-Botschafter in der Steiermark. „Ich freue mich sehr über den Preis, da mir gerade das Thema Gesundheitskompetenz und die Vermittlung von Wissen sehr am Herzen liegen. Dieser Preis bestätigt mich darin, noch intensiver in diesen Bereichen und an Projekten — inklusive deren wissenschaftlicher Begleitung — mitzuwirken bzw. diese zu initiieren“, freute sich der Geehrte. Der diesjährige Preisträger ist Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz und seit 2016 Studienleiter des MINI MED-Studiums in der Steiermark. Zudem ist er Forschungseinheitsleiter der Research Unit for Safety in Health und des Kooperativen Zentrums für Regenerative Medizin COREMED der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH.

Größte Gesundheitsveranstaltungsreihe Österreichs

Mit etwa 250 Vorträgen pro Jahr und 20.000 Besucherinnen und Besuchern ist das MINI



MED-Studium heute Österreichs größte und erfolgreichste, nachhaltige und unabhängige medizinische Gesundheitsveranstaltungsreihe. Hochkarätige, ehrenamtlich tätige Referentinnen und Referenten informieren in allgemein verständlicher Sprache über aktuelle Gesundheitsthemen und beantworten offengebliebene Fragen. Interessierte können Spitzenmedizin hautnah erleben — und das bei freiem Eintritt. Medizinisches Vorwissen ist nicht erforderlich, Alter ist kein Hindernis. Somit weckt MINI MED Interesse an aktuellen medizinischen Themen in der Bevölkerung, leistet einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge und erhöht nachweislich die Gesundheitskompetenz.

MINI MED-Angebote in der Steiermark

Neben den 30 Veranstaltungen an den Standorten Graz und Knittelfeld wartete das MINI MED-Studium 2019 mit weiteren Gesundheitsangeboten für die Steirerinnen und Steirer auf: Am 6. Juni 2019 fanden der Grazer Bewegungstag und am 17. Oktober 2019 der Grazer Ernährungstag statt. Darüber hinaus bilden der Gesundheitsfonds Steiermark und die RMA Gesundheit GmbH gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz und der Fachhochschule JOANNEUM so genannte MINI MED-Botschafter aus. Dabei handelt es sich um Multiplikatoren, die in ihrer jeweiligen Umgebung — in Gemeinden, Betrieben, Vereinen etc. — niederschwellige Maßnahmen setzen, um das Gesundheitswissen der jeweiligen Zielgruppen zu erweitern.

Mitglied bei der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

MINI MED bemüht sich darum, dass die im Rahmen der MINI MED-Vorträge vermittelten Informationen qualitätsgesichert sind. Dies

v.l.: Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrner, Mag. (FH) Fabienne Trattner, Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, Johannes Oberndorfer, Gerhard Fontan

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc wurde in Berlin geboren. Er studierte Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Nach seiner Facharztausbildung und Habilitation im Bereich Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie absolvierte er ein berufsbegleitendes Studium (MSc) in Krems mit Schwerpunkt auf Prozess- und Qualitätsmanagement. Von 2007 bis 2010 leitete er das Zentrum für Schwerbrandverletzte am AKH Wien. Er ist Herausgeber und Mitglied des Prüfungsausschusses mehrerer internationaler Zeitschriften, Autor von mehr als 180 von Fachleuten geprüften Artikeln und Herausgeber mehrerer Bücher und Buchkapitel. Für seine wissenschaftliche Arbeit wurde er mehrfach von verschiedenen wissenschaftlichen Organisationen ausgezeichnet.

war auch der ausschlaggebende Grund für die Aufnahme in die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), deren Mitglied das MINI MED-Studium seit Anfang 2019 ist. Die ÖPGK setzt sich für die Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der österreichischen Bevölkerung ein. Gesundheitskompetenz zu fördern, bedeutet, Menschen dabei zu unterstützen, Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen zu erlangen, diese Informationen verstehen zu können und sie für das eigene Leben einsetzen zu können. MINI MED unterstützt als niederschwelliges Angebot mit großer Reichweite diese Zielsetzungen. Gesundheitskompetenz geht aber auch mit einer besseren Nutzung des Gesundheitssystems einher und trägt zu besseren Behandlungsergebnissen bei. Menschen mit hoher Gesundheitskompetenz nutzen mehr Vorsorgeangebote und brauchen weniger Notfallbehandlungen, sie können ihre gesundheitlichen Probleme erfolgreicher kommunizieren und bekommen daher passendere Diagnosen, die wiederum zu wirksameren Behandlungen führen. Und sie können selbst effizienter bei der Genesung mithelfen, indem sie Behandlungsempfehlungen besser verstehen und beherzigen. All dies hilft dabei, unnötige Kosten im Gesundheitssystem zu vermeiden. Denn der Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung nimmt eine zentrale Rolle im sozialen und gesundheitspolitischen System ein, da durch die wachsende Zahl älterer und alter Menschen Gesundheitsleistungen verstärkt in Anspruch genommen werden. Mit höherem Alter steigt das Risiko von altersassoziierten Erkrankungen wie Diabetes, Krebs und Demenz. Daraus resultiert ein erhöhter Bedarf an Pflegekräften und das bedeutet eine Herausforderung für das Sozial- und Pensionssystem und die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung. 

© RMA GESUNDHEIT GMBH

© MEINE WOCHE STEIERMARK

Chancen zur solidarischen Versorgung mit innovativen Therapien — heute und morgen

Im September fand das 6. REGIONALE PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH statt. Expertinnen und Experten aus Medizin und Wirtschaft kamen der Einladung gerne nach und trafen sich in Graz. Der Austausch zum Thema „Chancen zur solidarischen Versorgung mit innovativen Therapien — heute und morgen“ fand in Kooperation mit meinbezirk.at und meine WOCHE statt. | von Mag. Sabine Primes



Teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Dr. Gerald Bachinger** | NÖ Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- **Mag. Dr. Isabella Bauer-Rupp** | Medizinische Ökonomie und Ärztlicher Leiter-Stellvertreterin der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse
- **Martina Hagspiel** | Gründerin der Plattform „Kurvencrater — InfluCancer“
- **Dr. Philipp Hofer** | Mediziner, Gemeinderat in Graz
- **Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc** | Leiter der Klinischen Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie, MedUni Graz
- **Ass.-Prof. Dr. Wolfgang Köle** | Ärztlicher Direktor des LKH-Univ. Klinikum Graz
- **Michael Koren** | Geschäftsführer Gesundheitsfonds Steiermark
- **Dr. Eiko Meister** | Vizepräsident der Ärztekammer Steiermark und Obmann der Kurie Angestellte Ärzte
- **Johannes Oberndorfer** | Geschäftsführer RMA Gesundheit GmbH
- **Roland Reischl** | Chefredakteur meineWOCHE
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz** | Leiter der Nephrologie LKH Graz, Generalsekretär des VLKÖ
- **Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg** | Vorstandsvorsitzender der KAGES
- **Dr. Ines Vancata** | Market Access Director Roche Austria

Moderation:

Robert Riedl | PERI Group

betonte Michael Koren, Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark. Ärztinnen und Ärzte würden sich zunehmend mit wirtschaftlichen Fragen befassen müssen. Das ist Zeit, die bei Patientinnen und Patienten und in der Weiterbildung fehle. „Für meine Ärzte-Generation wünsche ich mir, dass wir die Zeit und die Ressourcen bekommen, die es erfordert, um diese innovativen Therapien erlernen und erfassen zu können“, formulierte Dr. Philipp Hofer, Mediziner und Grazer Gemeinderat. Ass.-Prof. Dr. Wolfgang Köle, Ärztlicher Direktor des LKH-Univ. Klinikum Graz, brachte es auf den Punkt: „Wir stehen vor dem Problem, dass Patientinnen und Patienten die bestmögliche Betreuung erhalten sollen, dies aber im Rahmen der finanziellen Ressourcen. Nun müssen Ärztinnen und Ärzte — neben aller medizinischer Materie — auch noch Expertinnen und Experten für Ökonomie sein. Da muss man den Ärztinnen und Ärzten helfen, denn sie sind diejenigen, die letztlich die Entscheidung treffen.“

Konzept der Evidenz

Das evidenzbasierte Konzept fand beim gesamten Gremium Anklang. Mag. Dr. Isabella Bauer-Rupp, Medizinische Ökonomie und Ärztlicher Leiter-Stellvertreterin der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, betonte, dass Solidarität — jetzt wie dann — die Basis für die Versorgung der Bevölkerung darstelle. Sie sehe darin nicht nur einen Slogan, sondern eine Verantwortung. Man befinde sich in einem Spannungsfeld zwischen begrenzten finanziellen Ressourcen und medizinischer Entwicklung. Für sie seien vor allem Evidenz und die Sicherstellung der Evidenz bedeutend. Ebenfalls wichtig seien die pharmakologische Bewertung des Medikaments und der gesundheitsökonomische Aspekt, der Budget Impact, für das Präparat. In ihrer Rolle als „Finanzierin“ innovativer Therapien wünscht sie sich

„eine gemeinsame Sicht der Dinge zwischen Zahlenden und Ärztinnen und Ärzten.“ Ressourcen sollten evidenzbasiert eingesetzt werden und es brauche in jedem Bundesland dieselbe gültige Evidenz. „Es kann nicht sein, dass eine Patientin bzw. ein Patient in Oberösterreich andere Behandlungen bewilligt bekommt, als in der Steiermark oder in Tirol“, bemerkte Dr. Ines Vancata, Market Access Director Roche Austria an. Auch die Therapie sollte auf Evidenz basieren. Denn Therapie sei nur dann sinnvoll, wenn die Patientin bzw. der Patient davon profitiere und sie nicht als Pro-forma-Maßnahme eingesetzt würde, weil es eigentlich keine Option mehr gibt, ermahnte Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc. Patient Reported Outcomes seien wichtig, da sie eine Perspektive der Patientinnen und Patienten von der Krankheit oder der Behandlung liefern, die durch ein klinisches Maß eventuell nicht erfasst wird, aber für die Behandelten und deren Therapietreue genauso wichtig sein kann.

Forderung nach Patientenbeteiligung

Dr. Bachinger plädierte für maximale Patientenbeteiligung in den vorbereitenden Maßnahmen sowie im Modell selbst. Was unbedingt vermieden werden müsse, sei der Eindruck, dass die Möglichkeiten bester medizinischer Versorgung von der Postleitzahl abhängen. Dem stimmte Martina Hagspiel, Gründerin der Plattform „Kurvencrater InfluCancer“, voll zu. Hagspiel ist ehemalige Krebs-Betroffene und sprach sich für qualifizierte Patientenstimmen in verschiedenen Gremien aus, um dort mitzureden und ihr Wissen und ihre Erfahrungen teilen zu können. Dies könne neue Aspekte zum Vorschein bringen, die wiederum die Entscheidung beeinflussen könnten. Eine Initiative, die es in der Nephrologie bereits gebe, bestätigte Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz. 





Open Alm 2019 unter Motto „Weißbuch — Zukunft der Gesundheitsversorgung“

Mit der Open Alm erfolgte der traditionelle Auftakt für die von der PERI Group veranstalteten Gipfelgespräche auf der Schafalm. Damit wurde die Alpbacher Schafalm bereits zum sechsten Mal zur Denkwerkstatt für Stakeholder, Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Expertinnen und Experten, die sich mit gesundheitspolitischen Themen und ihren Entwicklungen auseinandersetzen. Thema des Abends war das von der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 initiierte und sich in Arbeit befindliche **WEISSBUCH „ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG“**, welches ein Wegweiser für ein modernes, leistungsfähiges österreichisches Gesundheitssystem sein soll. | von Mag. Petra Hafner

Über 50 Expertinnen und Experten sowie Entscheidungsträger aus dem österreichischen Gesundheitswesen konnten von Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Group, als Gäste der Open Alm begrüßt werden. Der Gastgeber freute sich über das große Interesse, welches dem Thema Gesundheitsversorgung in Österreich beigemessen wird. Bei der Open Alm, der traditionellen Eröffnung der Gipfelgespräche auf der Schafalm — die erstmals als PRAEVENIRE Gipfelgespräche stattgefunden haben — stand das von der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 initiierte und sich in Arbeit befindliche Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ im Mittelpunkt. Die Keynotes dazu hielten Dr. Hans Jörg Schelling, Präsident des Vereins PRAEVENIRE, Dr. Christoph Klein, Direktor der AK Wien und Bundesarbeitskammer, Prof. Dr. Reinhard Riedl, Leiter des Instituts Digital Enabling an der Berner Fachhochschule sowie Janis Jung, MSc CEO und Co-Founder von mooci GmbH.

PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling bekräftigte in seiner Keynote die Bedeutung eines leistungsfähigen österreichischen Gesundheitssystems und gab Einblick in den Status quo bei der Erarbeitung des von ihm initiierten Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“. Derzeit beschäftigen sich zahlreiche renommierte internationale und nationale Expertinnen und Experten in 15 Arbeitsgruppen intensiv mit Themen wie Gesundheitskompetenz, frühe Diagnostik und Therapie, Prävention, Rehabilitation, Innovation und Finanzierung, Versorgungs- und Gesundheitsziele, moderne Infrastruktur und Digitalisierung, bis hin zu Ausbildung und Gesundheitsberufe. „Die ersten Essenzen des Weißbuchs werden im Herbst fertiggestellt sein. Wir wollen damit zeitgerecht für die Regierungsverhandlungen Inputs und Anstöße geben, wie eine moderne Gesundheitsversorgung für die österreichische Bevölkerung aussehen kann“, so Schelling. Das Weißbuch Version 2020 wird plangemäß im Frühling an die Regierung übergeben.

Auch die weiteren Keynote-Speaker beleuchteten Aspekte des österreichischen Gesundheitssystems, welche in das Weißbuch einfließen werden. AK-Direktor Dr. Christoph Klein hob in seiner Keynote hervor, „dass Österreich

v.l.: Bei der von Hanns Kratzer (Bildmitte) moderierten Open Alm hielten Reinhard Riedl, Janis Jung, Hans Jörg Schelling und Christoph Klein die Keynotes.



über ein leistungsfähiges, gutes Gesundheitssystem verfügt, in das die Menschen vertrauen und das ihnen wichtig ist. Die Sozialversicherungs-Organisationsreform der alten Bundesregierung gefährdet allerdings unser Gesundheitssystem und damit die Gesundheit der einzelnen Versicherten.“ Klein bezeichnete

die Neuwahl und Bildung einer neuen Bundesregierung „als eine sich bietende Chance für einen Neustart in der Sozialversicherung, bei dem die Patientin und der Patient wieder im Mittelpunkt steht.“ Prof. Dr. Reinhard Riedl widmete sich in seiner Keynote dem Blended Care-Konzept,



Open Alm mit Gästen aus Gesundheit, Wirtschaft und Politik

(in alphabetischer Reihung)

- **Dr. Thomas Czipionka** | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS
- **Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant** | MedUni Wien
- **Martina Hagspiel** | Gründerin der Plattform „Kurvenkratzer — InfluCancer“
- **Mag. pharm. Gernot Idinger** | Leiter der Anstaltsapothek im Landeskrankenhaus Steyr
- **Mag. Marion Kronberger** | Vizepräsidentin des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen
- **Sonja Ledl-Rossmann** | Präsidentin des Tiroler Landtags
- **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA** | Österreichische Gesundheitskasse
- **Dr. Günther Schreiber** | Quality Austria
- **Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle** | MedUni Graz
- **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger** | Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich
- **Dr. Elisabeth Zanon** | Tiroler Hospiz-Gemeinschaft u. v. m.



also den Möglichkeiten der Kombination von Face-to-Face-Therapie und Online-Therapie, welches fünf Ziele verfolgt. „Das erste Ziel ist, einfache Aufgaben in der Betreuung von Patientinnen und Patienten zu automatisieren und so wesentlich zu verbilligen. Das zweite Ziel besteht darin, eine permanente Verfügbarkeit eines kompetenten Gegenübers als Erstansprechstelle zu ermöglichen, beispielsweise in psychischen Stresssituationen. Das dritte Ziel ist das Generieren umfassenderer Daten für die behandelnden Fachpersonen für eine personalisierte Behandlung. Viertes Ziel ist es, eine regelmäßige Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit zu bewirken und so auch das Commitment von Patientinnen und Patienten zu Therapien zu erhöhen. Und fünftens soll die Mitverantwortung der Patientinnen und Patienten für ihr Gesunderwerden gefördert werden. Gerade der letzte Punkt des Blended Care-Konzepts erweist sich auch in der Spitzenmedizin als wirksam“, so der Digitalexperte Riedl. Janis Jung, MSc, CEO von mooci GmbH, einem Qualitätsnetzwerk mit einer angeschlos-

senen Online-Plattform, unterstrich in seiner Keynote, „dass die höchstmögliche Objektivität und Qualität in digitalen Medien der einzige Weg ist, Sicherheit für Patientinnen und Patienten zu schaffen. Sowohl bei der Darstellung von medizinischen Informationen, als auch bei den Qualifikationen und Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten. Wir als privatwirtschaftliches Unternehmen haben die Möglichkeit, dieses Ziel mit all der notwendigen Fokussierung und ohne Interessenskonflikte zu verfolgen.“ Die PERI Group hat sich auch heuer gemeinsam mit zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern und dem jährlich größer werdenden Club der „Freunde der Schafalm“ aktuellen Fragestellungen gewidmet. Das inspirierende Ambiente auf der Schafalm bot die ideale Voraussetzung zum Diskutieren und Netzwerken bis in die Abendstunden. P

www.schafalm-gesundheit.at
www.praevenire.at

Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Schafalm 2019 fanden statt mit freundlicher Unterstützung von:





Dynamische Innovation trifft auf träge Struktur

Über den Umgang des österreichischen Gesundheitswesens mit Innovationen

Ist das **ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSSYSTEM** bereit, sich mit hochinnovativen und potenziell kurativen Ansätzen auseinanderzusetzen? Welche Personen und Institutionen können zu Systemverbesserungen beitragen, um dieses zukunftsfit zu machen? Mit diesen Fragen beschäftigte sich eine Runde aus Expertinnen und Experten beim 69. PRAEVENIRE Gipfelgespräch auf der Schafalm. | von Mag. Petra Hafner

Haben wir in Österreich ein Problem, bahnbrechende und damit potenziell disruptive Innovationen zu finanzieren oder nicht? Und wie geht das österreichische Gesundheitswesen mit diesen Herausforderungen um? Ein konkretes aktuelles Beispiel für einen Innovationstreiber ist die Chimeric Antigen-Receptor-T-Cell-Technologie (CAR-T), durch die im onkologischen Bereich neue Wege beschritten werden. Eine hochkarätig zusammengesetzte Runde diskutierte darüber beim 69. PRAEVENIRE Gipfelgespräch auf der Schafalm und versuchte interaktive Lösungsansätze für das österreichische Gesundheitssystem beim Umgang mit Innovationen zu entwickeln.

Dass dynamische Innovationen das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen stellen, ist unumstritten, zumal dabei die logistischen wie finanziellen Anforderungen anders sind als bei herkömmlichen Therapien. DI Dr. Clemens Schödl, Geschäftsführer von Gilead Sciences Österreich, einem auf Innovation aufgebaumem Biotechnologieunternehmen, betonte, dass der Forschungsschwerpunkt von Gilead insbesondere in Bereichen liege, in denen es bislang keine oder nur unzureichende Therapiemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten gegeben habe. „Wir sind Weltmarktführer in der Behandlung der HIV-Infektion und haben mit unserer Innovationskraft dazu beigetragen, dass sie zu einer gut behandelbaren chronischen Krankheit übergegangen ist und wir haben massiv mitgewirkt, dass Hepatitis C sehr gut heilbar ist“, so Schödl.

Die CAR-T-Zelltherapie sei ein sehr gutes Beispiel für eine dynamische Innovation, die auf ein System trifft, das auf so etwas nicht eingestellt und vorbereitet ist. Derzeit gibt es zwei Marktzulassungen in Österreich seit rund einem Jahr. „Bei CAR-T ist es wichtig, dass nicht nur die Medizinerinnen und Mediziner in den zertifizierten Spezialzentren geschult werden, sondern es erfordert eine sehr komplexe multifaktorielle Zusammenarbeit mit vielen Stakeholdern in den Behandlungszentren und eine sehr engmaschige Kooperation und Zusammenarbeit zwischen Hersteller und behandelndem Zentrum“, unterstrich Schödl.



Hochinnovative Therapien sind in Österreich leistungsfähig

Bei hochinnovativen Therapien wie CAR-T stellt sich die Frage des kurzfristig verfügbaren Budgets, da dieses oft noch nicht eingeplant ist. Nach Ansicht von Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III am Uniklinikum Salzburg und Leiter des Salzburger Cancer Research Institute hat Österreich bei objektiver Betrachtung kein Finanzierungsproblem. In Österreich seien die öffentlichen Einnahmen sehr gut aufgestellt, die Ausgaben gut kontrolliert. „Wir haben kein besonders dramatisch wachsendes Ausgabenproblem im Gesundheitssystem — hier sinkt der Anteil gemessen am BIP — ferner haben wir bei den Medikamentenkosten ein noch geringeres Problem als beim gesamten Gesundheitssystem. „Die Fokussierung auf die Medikamentenpreise definiert zwar den ‚gemeinsamen Feind‘, der in der Pharmaindustrie gelegen ist, die Statistik zeigt allerdings ganz eindeutig, dass der Anstieg der Medikamentenkosten in Europa beim Pro-Kopf-Anteil seit der Ökonomiekrise 2009 deutlicher sinkt als die Gesamtgesundheitskosten“, so Greil.

„Im Krankenhausfinanzierungsbereich haben wir in Wirklichkeit keinen überbordenden Anteil im internationalen Vergleich von dem, was der Staat über die Sozialversicherungen hinaus bezahlt“, erläuterte der Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III am Uniklinikum Salzburg. Zwar gibt es gesetzlich kein Problem mit hochinnovativen Technologien, denn in dem Moment, wo etwas einen Nutzen für den Patienten bringt, besteht nach derzeitigem Stand der Gesetzlage eine Verpflichtung zur Finanzierung im Krankenhausverbund. Und trotzdem gebe es einen massiven Druck und man müsse ganz klar feststellen, dass sich die Innovationslandschaft in Österreich signifikant verschlechtert habe, monierte Univ.-Prof. Dr. Richard Greil. „Im Krankenhauswesen ist völlig evident, dass es einen unglaublichen Druck im Hinblick auf Rationierung gibt, die rechtlich nicht gedeckt ist. Also eine verdeckte Rationierung und in zunehmendem Ausmaß Bestrebungen der öffentlichen Hand — zusätzlich zur verdeckten Rationierung — auch noch hin zu einer gesetzlich legitimierten Rationierung“, so Greil, der resümierte, dass es rein von den ökonomi-

schen Notwendigkeiten her dieses Problem nicht geben würde, es aber vielmehr ein signifikantes Problem bei der Verteilung der Kosten gebe.

Höhe der Gesundheitsausgaben ist gesellschaftliche Entscheidung

Dr. Thomas Cypionka, Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS, wies auf die besondere Dynamik beim BIP-Anteil für die Gesundheitsausgaben — speziell im Jahr 2009 — hin, welche sich auf die Preise und Löhne dämpfend auswirkte. Der von Univ.-Prof. Dr. Greil wiedergegebene Befund ist nach Ansicht Cypionkas richtig, „allerdings ist fraglich ob er das auch in Zukunft sein wird, zumal in vielen Bereichen wie Onkologie, Gentherapie oder Immunerkrankungen große Innovationen bevorstehen und auf uns zukommen, die zu Mehrkosten und Disruption führen werden.“ Es gebe keinen optimalen BIP-Anteil, die Höhe der Gesundheitsausgaben sei eine gesellschaftliche Entscheidung. Aus ökonomischer Sicht gebe es jedoch das Kriterium, dass das Geld effizient ausgegeben werden muss. „Das heißt im Sinne von technischer Effizienz, wie bekommen wir bei gegebenen Leistungen einen möglichst hohen Nutzen für die Patientinnen und Patienten für den Input. Und auf der anderen Seite die allokativen Effizienz, also wo erbringen wir die einzelnen Leistungen“, so Cypionka.

Im internationalen Vergleich tue sich Österreich da besonders schwer, weil wir ein System hätten, das sehr stark auf den Erhalt des Status quo bedacht sei. Das sei einerseits kulturell bedingt, da die Gesundheitspolitik in Österreich eher konservativ sei, hinzu komme die institutionelle Trägheit des österreichischen Systems. Cypionka beanstandete auch, dass in Österreich Innovationen negativ diskutiert würden. „Die hohen Kosten treffen für einige Therapien zu, allerdings würde ein realistischer Blick auf Basis konkreter Bewertungsverfahren von Innovationen und das Einnehmen einer gesellschaftlichen Perspektive mehr bringen. Wir müssen uns der gesellschaftlichen Diskussion stellen und diese verstärkt darüber führen, was wir uns im Gesundheitswesen leisten wollen. Wenn wir zum Beispiel 12 oder 13 Prozent des BIP dafür ausgeben, bedeutet dies, dass wir woanders weniger ausgeben können.“

© GERHARD GATTINGER (3), SHUTTERSTOCK (3)



Recht der Patientinnen und Patienten auf bestmögliche Versorgung

Beim Einkauf der Krankenanstaltengesellschaften müssen Entscheidungen im Rahmen des Budgets getroffen werden, wo es teils Veränderungen und nicht vorhersehbare Innovationen gibt. Der Leiter des Zentraleinkaufs der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft, Mag. Dr. Edgar Starz, wies darauf hin, „dass es seit zwei Jahren die Diskussion über den Rechtsanspruch von Patientinnen und Patienten im Spital auf Behandlung nach dem letzten Stand der Wissenschaft und Forschung gibt, der mehr

Teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Dr. Thomas Cypionka** | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS
- **Univ.-Prof. Dr. Richard Greil** | Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Uniklinikum Salzburg
- **Mag. pharm. Gernot Idinger** | Leiter der Anstaltssapothke im LKH Steyr, Lead Buyer Pharmazeutische Produkte GESPAG
- **Dr. Erwin Rebhandl** | OB/GAM-Präsident, Allgemeinmediziner im PVZ Haslach
- **Mag. pharm. Petra Riegler** | Leiterin der Apotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
- **Mag. Birger Rudisch** | Tiroler Patientenvertreter
- **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA** | Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen, Arbeiterkammer Niederösterreich
- **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA** | Österreichische Gesundheitskasse
- **DI Dr. Clemens Schödl** | Geschäftsführer Gilead Sciences Österreich
- **Dr. Gudrun Seiwald** | Chefärztin der Tiroler Gebietskrankenkasse
- **Mag. Dr. Edgar Starz** | Leiter des Zentraleinkaufs der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft

Moderation: Mag. Hanns Kratzer | PERI Consulting

oder weniger strittig ist. Diesen Rechtsanspruch gibt es nicht so wie im ASVG, wo ich klagen kann.“ Allerdings, so die Vermutung von Starz, werde dies auch nie ein Thema sein.

Starz bestätigte die Ansicht Cypionkas, dass es eine Hysterie über Medikamentenkosten gebe. Es stelle sich die Frage, wie man in der jetzigen Struktur hinsichtlich Planung, Budgetierung und Beschaffung mit Innovationen wie beispielsweise der CAR-T-Zelltherapie besser zurechtkommen kann. „Wir reden hier über hochwirksame Innovationen, die wir einsetzen wollen, wo aber seitens der Finanzierer Druck gemacht wird“, präzisierte Starz. In der Steiermark beispielsweise gebe es für besonders teure Medikamente eine außerhalb des Zuschusses gelegene Sonderfinanzierung für zwei Jahre von fünf Mio. „Das ist viel Geld bei einem Gesamtvolumen von 93 Mio., aber wir können damit bei weitem nicht alles abdecken“, so der Leiter des Zentraleinkaufs der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft. Bei Innovationen gebe es einen Finanzierungs-Gap von zwei bis drei Jahren, für den es einer Lösung bedürfe, denn das könnten die Länder keinesfalls alleine zahlen. „Mit einem Fonds, der von den Trägern und der Industrie mitgespeist wird, für die Möglichkeit, dass Österreich zwei, drei Serviceperformances vorgibt, und der durchaus für ein Medikament zeitlich limitiert sein kann, würden wir uns viele Diskussionen ersparen.“ Starz ist davon überzeugt, „dass ein zentraler Fonds, den die Länder mit 40 Mio. kofinanzieren würden, ohne gewaltige Summen umzusetzen wäre. Damit würden Spitzen wie bei der CAR-T-Zelltherapie sehr gut abgedeckt werden.“

Einstieg von Mitbewerbern hilft Preise zu senken

„Der Einstieg von Mitbewerbern hilft sehr, die Preise zu senken“, stellte Mag. pharm. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltssapothke im LKH Steyr, Lead Buyer Pharmazeutische Produkte GESPAG, fest. Idinger lässt nicht gelten, dass Produkte auf den Markt kommen und niemand wüsste Bescheid. „Das kann ich so nicht

bestätigen. Die Fachleute wissen Bescheid. Wir wussten beispielsweise bereits vor zwei Jahren dass CAR-T kommen wird. Was wir vielmehr benötigen, sind kompetente Ansprechpartner.“

Unter der Prämisse, dass die Patientin bzw. der Patient die optimale Therapie bekommen soll, sieht Mag. pharm. Petra Riegler, Leiterin der Apotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, eine Möglichkeit der Effizienzsteigerung. „Zwar steigen durch innovative Behandlungen die Kosten, allerdings kostet eine herkömmliche Behandlung und ein langer Leidensweg mit all seinen Folgen auch viel Geld“, so Riegler. Grundsätzlich haben die Patientin und der Patient das Anrecht auf die für sie oder ihn am besten geeignete Therapie, natürlich sei die Finanzierung dabei ein Thema. „Große Probleme im Krankenhausbereich machen derzeit die vielen Lieferengpässe, die zur Folge haben, dass oft wesentlich teurere Medikamente aus dem Ausland besorgt werden müssen — diese Zusatzkosten sind nicht planbar“, schilderte die Leiterin der Apotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt.

Gilead Sciences Österreich Geschäftsführer Schödl bezeichnete die Finanzierung im derzeitigen österreichischen System als eine „Herausforderung.“ „Innovative Therapien kosten bei der Verabreichung erstmals Geld, allerdings ist wichtig, Kosten und Nutzen nicht zu trennen. Auch der Nutzen muss entsprechend gewürdigt werden — sowohl individuell, das Überleben oder bessere Leben der Patienten, als auch die Arbeitsfähigkeit und Entlastung der Pflege. Ein wesentlicher Aspekt ist, wie können wir in Zukunft ein System aufstellen, das mit solchen neuartigen Technologien so umgeht, dass die Patientinnen und Patienten trotzdem so behandelt werden, wie sie es in Österreich verdient haben“, schloss DI Dr. Clemens Schödl die Diskussionsrunde. **P**

www.schafalm-gesundheit.at
www.praevenire.at



PERFORMANCE

Personalisierte Medizin in der Onkologie — ein Zusammenspiel von Diagnostik & Pharma

Die Personalisierte Medizin gewinnt in der Krebsbehandlung immer mehr an Bedeutung. Welche Weichen Roche dazu in die Zukunft stellt, skizzieren **PHC DIRECTOR PRIV.-DOZ. DR. JOHANNES PLEINER-DUXNEUNER** und **DIRECTOR OF BUSINESS DEVELOPMENT MAG. (FH) ING. CHRISTINE STADLER-HÄBICH** im PERISKOP-Interview. | von Mag. Petra Hafner

In Österreich werden Roche Pharma & Diagnostik noch integrativer zusammenarbeiten, um das volle Potenzial der Personalisierten Medizin anbieten zu können.

PERISKOP: Personalisierte Medizin wird vielfach als Medizin der Zukunft bezeichnet. Was sind die Vorteile der Personalisierten Medizin? An welchen konkreten Beispielen lässt sich dies festmachen?

STADLER-HÄBICH: Die Personalisierte Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten rasant entwickelt. Gerade in der Onkologie. Personalisierte Medizin beginnt mit Diagnostik im Labor, mit hochentwickelten Diagnoseservices wie z.B. Next-Generation Sequenzierung, um genetische Veränderungen im Tumor zu untersuchen und die Krebserkrankung besser verstehen zu können. Diese Informationen sollen Expertinnen und Experten bei ihren Entscheidungen unterstützen. Verknüpft man etwa das individuelle Tumorprofil mit tausenden anderen Profilen, so ergeben sich daraus Muster, die wertvolle Impulse für die Erforschung und Entwicklung weiterer personalisierter Therapien liefern können.

Uns unterscheidet klar das Zusammenspiel von Diagnostik und Pharma, das ist ein großes Asset.

Johannes Pleiner-Duxneuner

PLEINER-DUXNEUNER: Personalisierte Medizin bedeutet durch frühe Testung herauszufinden, welche Therapie am besten für die individuelle Patientin bzw. den individuellen Patienten geeignet ist. In der Onkologie ist personalisierte Medizin schon Realität. Anstelle einer Chemotherapie, bei der viele Menschen dieselbe Behandlung bekommen, werden bei der Personalisierten Medizin spezielle Patientengruppen herausgefiltert, die besonders gut auf eine zielgerichtete Therapie ansprechen. Für Betroffene soll die Personalisierte Medizin bessere Behandlungsergebnisse und damit mehr Lebensqualität schaffen. Das sehen wir zum Beispiel beim HER2-positiven Brustkrebs, der früher noch ein Todesurteil für die Betroffenen war und heute dank Zusammenspiel von Diagnostik und zielgerichteter Therapie so weit eingedämmt werden kann, dass der Tumor nicht weiterwächst.

Ziel der Personalisierten Medizin ist es, die Therapie optimal auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abzustimmen. Welche Vision hat Roche dazu?

STADLER-HÄBICH: Es geht darum, dass wir versuchen über die Kombination aus Diagnostik und Therapie die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zu erzielen. Wenn wir von der Vision sprechen, dann wird die Personalisierte Medizin ein großer Meilen-

stein in der Patientenversorgung in Österreich werden — darauf richten wir uns auch aus. Da haben natürlich Diagnostik, digitale Lösungen und Therapie ihre individuellen Ankerpunkte. Das zusammenzubringen und gemeinsam mit unseren Stakeholdern voranzutreiben, ist im Endeffekt unser Anliegen.

Personalisierte Medizin gewinnt immer mehr an Bedeutung. Für welche spezifischen Krebsformen ist diese zielgerichtete Therapie erfolgversprechend?

PLEINER-DUXNEUNER: Die ersten zielgerichteten Therapien wurden vor rund 20 Jahren zugelassen. Heute gibt es mehr als 70 zugelassene zielgerichtete Krebstherapien in Europa. Allein beim Lungenkrebs lassen sich über zehn unterschiedliche Lungenkrebsarten anhand genetischer Veränderungen diagnostizieren, für die auch eine zugelassene gezielte Therapie zur Verfügung steht. Spannend sind insbesondere die Krebsformen, für die es noch keine optimale Lösung gibt — also z.B. cancer of unknown primary oder komplexe Krebsformen. Da gibt es noch viel Forschungsbedarf.

Ohne moderne Diagnostik würde Personalisierte Medizin nicht existieren. Was waren die wichtigsten Entwicklungen in der Diagnostik und wo werden wir in den nächsten Jahren stehen?

STADLER-HÄBICH: Wenn wir uns die Gensequenzierung und die durch die Digitalisierung entstandenen Möglichkeiten der Auswertung von extrem komplexen Zusammenhängen auf genetischer und molekularbiologischer Ebene ansehen, zeigen sich die sehr tiefen Erkenntnisse und diagnostischen Möglichkeiten. Damit können Ärztinnen und Ärzte auch viel besser Therapieentscheidungen treffen. Das sind Errungenschaften, mit denen wir uns zukünftig noch viel stärker auseinandersetzen werden.

PLEINER-DUXNEUNER: Ein Meilenstein ist die Digitalisierung und Auswertung großer Datenmengen. Ein Tumor entspricht einer Festplatte an Daten, das kann kein Mensch mehr auswerten. Da brauchen wir entsprechende Unterstützungssysteme, damit Ärztinnen und Ärzte dies auswerten und gezielte Therapien entwickeln können.

Wie werden die Softwarelösungen die Personalisierte Medizin unterstützen? Wie kann man sich das konkret vorstellen?

STADLER-HÄBICH: Ärztinnen und Ärzte sollen durch Software-unterstützte Lösungen mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben, indem sie schneller und gezielter Wissen generieren. Softwarelösungen sollen auch zu besseren Entscheidungen führen. Es geht darum, nicht nur über eine Plattform Daten zusammenzuführen und darzustellen, sondern im Endeffekt aus den abgebildeten Daten und der Verknüpfung dieser Daten mit z.B.

Studiendaten oder Literatordaten nochmals mehr Wissen herauszuholen. Das alles umfasst die Softwarelösung, die wir gerade auf den Markt bringen.

Roche hat Diagnostik und Pharma unter einem organisatorischen Dach gebündelt. Welche konkreten Vorteile erwarten Sie sich durch diese Maßnahme?

STADLER-HÄBICH: Wir können auf ein umfassendes Know-how aus beiden Bereichen aufbauen. So können wir zum Beispiel Forschungsprojekte gemeinsam aufsetzen und Synergien aus beiden Organisationen nutzen. Aber auch am Standort in Österreich profitieren wir von der gemeinsamen Zusammenarbeit. Jeder bringt das Wissen aus seinem Fachbereich ein und dadurch schaffen wir ein ganzheitliches Bild und versuchen noch bessere Lösungen für unsere Patientinnen und Patienten mit den Partnern im Gesundheitssystem zu entwickeln. Wir sehen aber auch Herausforderungen im Bereich Zulassungen, Erstattung und Finanzierung, die wir besser gemeinsam angehen und lösen können.

Welche Herausforderungen im Bereich Zulassung und Finanzierung sind konkret gemeint?

BioBox

Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner ist als PHC (Personalised Healthcare) Director bei Roche mit seinem Team für medizinische Themen, Studien, Marketing und Market Access Themen für das PHC Portfolio zuständig. Er startete nach dem Medizinstudium seine medizinische Karriere an der MedUni Wien in unterschiedlichen Positionen. 2013 wechselte er in die pharmazeutische Industrie und ist seit 2015 bei Roche.

© KATHARINA SCHIFFEL

STADLER-HÄBICH: Zum Beispiel sind Erstattungswege für diagnostische Angebote anders, als für Medikamente. Dabei braucht es aber gerade bei der Personalisierten Medizin eine ganzheitliche Betrachtung. Durch unseren Fokus auf die Personalisierte Medizin haben wir gesehen, dass wir gemeinsam bessere Lösungen mit den Stakeholdern entwickeln können.

Wie schätzen Sie die medizinische Forschung in Österreich im internationalen Vergleich ein? Welche Bedeutung hat Personalisierte Medizin dabei?

PLEINER-DUXNEUNER: Österreich ist ein kleines Land. Wir haben aber durchaus Spitzenleistungen in der medizinischen Forschung. Gerade für die Personalisierte Medizin sehen wir schon noch Herausforderungen. Ein großes Thema wird die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke aus unterschiedlichen Quellen sein. Datenquellen wie zum Beispiel ELGA bzw. Sozialversicherungsdatenbanken sollten auch breiter für die wissenschaftliche Nutzung geöffnet werden. Denn die Nutzung von großen — und vor allem qualitativ hochwertigen — Datenmengen für die Forschung und Entwicklung ist notwendig, um bessere und präzisere Behandlungsmöglichkeiten für die individuellen Patientinnen und Patienten zu schaffen.

STADLER-HÄBICH: Ich sehe schon auch Möglichkeiten, dass Österreich verstärkt den Schwerpunkt auf Forschung und Entwicklung legt, insbesondere bei der Grundlagenforschung. Im aktuellen e-Health-Vergleich der Bertelsmann Stiftung über 17 Länder liegt Österreich auf Rang 10. Da gibt es noch Luft nach oben.

Was unterscheidet Roche weltweit von anderen Pharmaunternehmen im Hinblick auf Personalisierte Medizin? Wie und wo kann Roche international punkten?

PLEINER-DUXNEUNER: Uns unterscheidet klar das Zusammenspiel von Diagnostik und Pharma, das ist ein großes Asset. Zusätzlich möchte ich noch

die Datenanalytik zum Beispiel mit Foundation Medicine, Flatiron Health sowie Kooperationen mit accenture und GE Healthcare hervorheben.

Gibt es Bestrebungen und Strategien, wie sich Roche in Österreich speziell im Bereich Personalisierte Medizin neu ausrichtet?

STADLER-HÄBICH: Es geht darum, gemeinsam Veränderungen zu antizipieren. Das beginnt schon im niedergelassenen Bereich, dieser hat einen starken Fokus auf die Versorgung im Krankenhaus und mündet in einer Transformation des Gesundheitswesens hin zu patientenorientierten, individuellen Gesundheitsleistungen und hat auch eine generelle Komponente im Gesundheitswesen. Wir werden in Österreich zukünftig noch intensiver zusammenarbeiten. Dafür haben wir auch ein gemeinsames Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Pharma & Diagnostik geschaffen.

Wie wollen Sie die Personalisierte Medizin weiterentwickeln? Wie können Therapien und Konzepte noch präziser werden?

PLEINER-DUXNEUNER: Roche arbeitet intensiv daran, die Personalisierte Medizin voranzutreiben, damit alle Krebspatientinnen und -patienten davon profitieren können. Voraussetzung dafür ist der Zugang zu zertifizierten und validierten Tumorprofilanalysen sowie auch ein umfassender Zugang zu den daraus resultierenden präzisen Therapien. Heute gilt eine Behandlung als erfolgreich, wenn die akute Erkrankung in ein chronisches Stadium übertritt, das heißt der Tumor wird eingedämmt und wächst nicht weiter. Tumorzellen entwickeln allerdings gerne Fluchtmechanismen, um dem Zelltod zu entgehen — neue Mutationen können entstehen. Die Wissenschaft muss daher Schritt halten. Ein wirklicher Meilenstein in der Personalisierten Medizin sind die ersten Zulassungen für Medikamente, die unabhängig von der Lokalisation, also egal wo der Tumor sich im Körper befindet, zugelassen

Die Personalisierte Medizin wird ein großer Meilenstein in der Versorgung der Patientinnen und Patienten in Österreich werden — darauf richten wir uns aus.

Christine Stadler-Häbich

werden. Die ersten Medikamente dieser Art richten sich gegen Tumore mit NTRK-Fusionen, weitere werden sicherlich folgen.

Die präzise Diagnostik hat somit eine wichtige Rolle bei der Personalisierten Medizin. Haben eigentlich alle Krebspatientinnen und -patienten in Österreich Zugang zu einer präzisen Diagnose? Gibt es da noch Handlungsbedarf?

PLEINER-DUXNEUNER: Die Krebsversorgung in Österreich ist auf einem guten Niveau. Das muss aber auch weiterhin gehalten werden und das ist herausfordernd. Handlungsbedarf gibt es immer dann, wenn Neuerungen auf den Markt kommen. Krebspatientinnen und -patienten sollen Zugang zur optimalen Diagnose und geeignetsten Therapie haben. Es wäre sinnvoll, qualitativ hochwertige Tumorprofil-Lösungen frühzeitiger einzusetzen. Denn in klinischen Studien sehen wir, dass Patientinnen und Patienten von einer molekular-basierten zielgerichteten Behandlung profitieren.

Was bedeutet die neue EU-Regulative für in-vitro-diagnostische Abläufe? Ist das aufwendig? Welche Zertifizierungen muss man dafür machen?

STADLER-HÄBICH: Die neue EU-Regulative wird Qualität und Sicherheit für in-vitro-diagnostische Lösungen noch weiter verbessern. Bei der Umsetzung ist aber mit einem Mehraufwand zu rechnen. Da geht es zum Beispiel um Herstellungs- und Produktionsprozesse, klinische Prüfungen oder spezifische ISO-Zertifizierungen für manche Labore. Das bringt Herausforderungen für alle Partner entlang der Vertriebskette — vom Hersteller über Distributoren und auch für Labore bzw. Pathologien.

Ein Blick in die Zukunft: Wird sich die Personalisierte Medizin im Hinblick auf verschiedene Krebsformen dahingehend entwickeln, dass möglichst viele Krebspatientinnen und -patienten in Österreich davon profitieren?

PLEINER-DUXNEUNER: Unser Ziel ist es, noch bessere Personalisierte Lösungen zu schaffen, das gelingt uns durch immer präzisere Testung. Wir entwickeln im Konzern und mit Partnern und nicht zuletzt auch mit akademischen Forschungsgruppen und Start-ups aus Österreich diese Möglichkeiten weiter. Darüber hinaus sehen wir in Studien immer öfter, dass bereits am Markt befindliche Medikamente auch bei der Bekämpfung von anderen Tumoren als jenen, für die sie zugelassen wurden, wirksam sind. Das ist auf jeden Fall ein Thema, das uns als forschendes pharmazeutisches Unternehmen, aber auch die Zulassungsbehörden und nicht zuletzt die Kostenträger in Bezug auf Zulassung und Erstattung in Zukunft beschäftigen wird. Damit letztendlich möglichst viele Patientinnen und Patienten jetzt schon und auch in Zukunft von Personalisierter Medizin profitieren können.

Würde Roche eine Initiative unterstützen, bei der es darum geht, die Potenziale der Personalisierten Medizin in einer Region in Österreich aufzuzeigen und gemeinsam mit Systemvertretern neue Wege zu suchen, um Patienten den Zugang zu Personalisierter Medizin zu ermöglichen?

PLEINER-DUXNEUNER: Personalisierte Medizin bedeutet nicht unbedingt, dass sie teurer ist. Im Gegenteil, sie soll effizienter werden. Natürlich wäre es gut, dies in einer kleinen Region in Österreich, wo es bereits einen guten Austausch mit dem Krankenhauserhalter und wissenschaftlichen Expertinnen und Experten gibt, zu zeigen. **P**





FUTURE :: HEALTH & SCIENCE TALK 2.0

Disruptive Innovationen in Medizin und Gesellschaft

Beim diesjährigen „FUTURE :: HEALTH & SCIENCE TALK 2.0“ am 15. Oktober 2019 diskutierten hochkarätige Expertinnen und Experten zum Thema „Disruptive Innovationen in der Medizin und Gesellschaft“. Der Einladung von Gilead Sciences sowie den Kooperationspartnern wko Österreich, dem us Commercial Service und AmCham Austria, der Amerikanischen Handelskammer in Österreich folgten zahlreiche Gäste. Sie erhielten einen tiefen Einblick in die Herausforderungen und Chancen bahnbrechender Innovationen, die in Zukunft auch die Medizin betreffen werden. | von Dren Elezi, MA

Begrüßt wurden die zahlreichen Anwesenden beim „FUTURE :: HEALTH & SCIENCE TALK 2.0“ von DI Dr. Clemens Schödl, Geschäftsführer von Gilead Sciences Österreich, der sich über das große Interesse freute und gleich zu Beginn des Abends die Bedeutung von Innovationen in der Medizin in den Mittelpunkt stellte. „Ob wir uns in Zukunft Spitzenmedizin noch leisten können, wird in der aktuellen Diskussion über den angeblich drohenden Kollaps des Gesundheitssystems oft gefragt. Dabei müsste die Frage lauten: Wie können wir uns Spitzenmedizin künftig leisten? Die Ressourcen sind vorhanden, sie müssen nur klug gesteuert und an den richtigen Stellen eingesetzt werden. Das verlangt zweifelsohne Mut zu mitunter unpopulären Entscheidungen und Brüchen mit dem Status Quo. Nur so ist Fortschritt in der medizinischen Wissenschaft als auch im Gesundheitssystem möglich“, so Schödl's Resümee. Der Botschafter der Vereinigten Staaten von Amerika in Österreich, S. E. Trevor D. Traina, eröffnete anschließend die Veranstaltung mit einer Rede, in der er am Beispiel der HIV-/AIDS-Epidemie in den 80er Jahren die Bedeutung von Investitionen für Forschung und Entwicklung in der Medizin hervorhob. „Ich habe die HIV-/AIDS-Epidemie in den 80er-Jahren selbst miterlebt. Damals schien die Lage für an HIV-Erkrankte hoffnungslos. Heute dagegen können HIV-Patientinnen und -Patienten mit der richtigen Medikation ein annähernd normales Leben führen.

Das scheint wie ein Wunder — kommt aber davon, dass weltweit hohe Summen in die aufwändige und experimentelle Forschung und Behandlung dieser Krankheit investiert werden.“

Die Ressourcen sind vorhanden, sie müssen nur klug gesteuert und an den richtigen Stellen eingesetzt werden.

Clemens Schödl

Rahmenbedingungen für Innovationen schaffen

Um Innovationen für österreichische Patientinnen und Patienten rasch verfügbar zu machen, sei es wichtig, dass die Institutionen des Gesundheitswesens schnell und flexibel reagieren und langfristige Zukunftsstrategien entwickelt werden. Dabei handelt es sich um ein Spannungsfeld, in dem die Chancen ebenso groß sind wie die Herausforderungen. Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Vorstand der III. Medizinischen Universitätsklinik Salzburg, Leiter des Salzburg Cancer Research Institutes, Leiter des Cancer Cluster Salzburg und Präsident der AGMT (Arbeitsgemeinschaft medikamentöse Tumorthherapie), referierte in seiner Keynote zum Thema „Was bedeutet Fortschritt für eine Gesellschaft — insbesondere im Gesundheitsbereich?“. Greil geht davon aus, dass eine forschungs- und innovationsfreund-

Der Geschäftsführer von Gilead Sciences Österreich DI Dr. Clemens Schödl bei seiner Begrüßungsrede.

liche Haltung üblicherweise Teil der Kultur ist, für die auch bestimmte Voraussetzungen geschaffen werden müssen. „Wenn man diese Haltung in einer Gesellschaft haben will, muss man die Rahmenbedingungen dafür schaffen — für die Grundlagenforschung, für die angewandte Forschung — und nicht zuletzt für den Markt“, bekräftigte der renommierte Onkologe. „Wenn es keinen Markt für Innovationen gibt, wenden sich Innovatoren ab. Dieses Verständnis vermisste ich in Österreich“, kritisierte Greil. Die Herausforderungen für das österreichische Gesundheitssystem sieht der Experte

Heute dagegen können HIV-Patientinnen und -Patienten mit der richtigen Medikation ein annähernd normales Leben führen.

Trevor D. Traina



© GILEAD SCIENCES GESMBH/APA-FOTOSERVICE/HÖRMANNINGER (5)



Wenn es keinen Markt für Innovationen gibt, wenden sich Innovatoren ab. Dieses Verständnis vermisste ich in Österreich.

Richard Greil



Auf der Suche nach potenziellen disruptiven Innovationen gilt es daher diese Paradigmen regelmäßig in Frage zu stellen und über den Tellerrand der eigenen Industrie hinauszuschauen.

Sven Schimpf

nicht in einer kolportierten Kostenexplosion durch Arzneimittel, denn diese findet laut Greil nicht statt. Die Statistik zeige ganz eindeutig, dass der Anstieg der Medikamentenkosten in Europa beim Pro-Kopf-Anteil seit der Ökonomiekrise 2009 deutlicher sinkt als die Gesamtgesundheitskosten.

Dr. Sven Schimpf, Geschäftsführer der Fraunhofer-Verbund Innovationsforschung erläuterte in seiner Keynote die möglichen Folgen von disruptiven Innovationen und betonte, dass es nicht das Unwissen ist, das eine disruptive Innovation auslöst, sondern, es die alltäglichen Paradigmen sind, die im Markt jahrelang vorherrschen. Aus seiner Sicht wäre es wichtig, Prozesse in Frage zu stellen, um Innovationen erkennen zu können. Schimpf warf die Frage auf: „Würden Sie eine potenzielle Disruption frühzeitig erkennen, richtig bewerten und erfolgreich umsetzen? Oft liegt der Grund für eine Disruption nicht in neuen Erkenntnissen sondern im Festhalten an bewährten Paradigmen während sich das Umfeld weiterentwickelt“, bekräftigte Schimpf. Dies sei besonders bei Märkten der Fall, wo die tatsächlichen Kundenanforderungen nicht genau getroffen oder „übererfüllt“ werden. „In zahlreichen Unternehmen wird dieses Thema zudem nicht

ausreichend thematisiert“, obwohl Schimpf davon ausgeht, dass die Kundenanforderungen ein wichtiger Bestandteil des Unternehmens sind. Dem Experten zufolge sind Innovationen vor allem dann disruptiv, wenn sie die Investitionen der Marktführer obsolet machen und zu Veränderungen der bestehenden Marktstrukturen führen. „Auf der Suche nach potenziellen disruptiven Innovationen gilt es daher diese Paradigmen regelmäßig in Frage zu stellen und über den Tellerrand der eigenen Industrie hinauszuschauen“, so Schimpf in seiner Keynote.

Disruptive Innovation durch Ausbruch aus dem Tagesgeschäft

Im zweiten Teil der Veranstaltung fand eine Paneldiskussion statt, in der sich Expertinnen und Experten über die Herausforderungen und Chancen der disruptiven Innovation austauschen konnten. Dabei wurde auch thematisiert, was zukünftig zu erwarten ist und wie sich Österreich positionieren wird. Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, betonte dabei, dass im Bereich der digitalen Technologien disruptive Entwicklungen besonders häufig und wahrscheinlich seien. „Dies reicht von roboterassistierten Operationen, über telemedizinisches Monitoring bis hin zu personenzentrierter Medizin mit dem Einsatz von Big Data und AI. Solche disruptiven Prozesse bergen, für das strukturalistische und innovationsfeindliche österreichische Gesundheitssystem, ganz besondere Herausforderungen.“ Gleichzeitig stellte Bachinger die Frage in den Raum, ob „wir mit dem ‚Rüstzeug‘ des österreichischen Gesundheitssystems noch in der Lage sind, solche Prozesse, zumindest in den Grundzügen zu steuern und zu beeinflussen, oder ob dies neben und ohne solche Steuerungsversuche vor sich gehen wird.“

DI (FH) Maria Tagwerker-Sturm, MSc, MBA erläuterte die Herausforderungen für Unternehmen mit disruptiven Innovationen und präzisierte, worauf sich Unternehmen in Zukunft aus ihrer Sicht fokussieren müssen, um Innovationen nicht zu versäumen. „Disruptive Innovation erfordern einen Ausbruch aus dem Tagesgeschäft“, fasste die erfolgreiche Innovationsmanagerin Tagwerker-Sturm zusammen. Ihr zufolge sei dies eine Herausforderung für Unternehmen, da der Fokus auf das aktuelle

Geschäft gelegt wird — nämlich dort, wo man erfolgreich ist, und zwar auf die Stärken, die besten Produkte und Kunden. „Exakt das ist der Feind der Innovation — der Erfolg selbst. Das operative Geschäft bekommt die meiste Aufmerksamkeit und somit auch Ressourcen. Das dringliche Heute genießt höhere Priorität als das wichtige Morgen. Und so kommt es, dass Unternehmen die Innovationen versäumen und von der Seite überholt werden“, so Tagwerker-Sturm.

Gesellschaftlicher Nutzen erzielt

„Grundsätzlich gilt: Wir müssen dafür sorgen, im System Innovationen aufnehmen zu können. Und wir müssen danach trachten, ein forschungsfreundliches Umfeld zu schaffen. Aber wir müssen uns auch immer die Frage stellen: Wie schaffen wir es, einen größtmöglichen gesellschaftlichen Nutzen zu erzielen?“, so a. o. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer Gesundheit Österreich, der sich Innovationen gegenüber grundsätzlich offen zeigt, aber zugleich die Bedeutung des gesellschaftlichen Nutzens in den Fokus setzt.

SR Mag. Richard Gauss, Leiter der Magistratsabteilung 24-Strategische Gesundheitsversorgung betonte am Podium, dass sich die Gesundheitsversorgung in Österreich auch weiterhin auf einem hohen Niveau befindet und in Wien Innovationen begrüßt werden, denn „ein Spielraum für Innovationen ist uns ganz wichtig.“ Zudem bezog er sich in der Diskussion auch auf die Gastpatientenregelung und das Thema, wonach in Wien immer mehr Patientinnen und Patienten aus den anderen Bundesländern versorgt werden. „In Wien werden auch Patientinnen und Patienten aufgenommen, die aus anderen Bundesländern kommen, denn wir bekennen uns zu unserer überregionalen Versorgungsfunktion, die durch das AKH symbolisiert wird.“ Gleichzeitig bekräftigte Gauss, dass „eine wohnortnahe Versorgung, den Spielraum für weitere Innovationen durchaus erhöhen würde“, da beispielsweise bereits jeder zweite Patient in der Augenheilkunde bzw. jeder dritte Patient der Neurochirurgie aus einem anderen Bundesland kommt.

Im Anschluss an die Paneldiskussion nutzten die zahlreichen Gäste die Möglichkeit sich mit den Expertinnen und Experten bei guter Stimmung und angenehmer Atmosphäre auszutauschen. P



Am Podium diskutierten v.l.: Maria Tagwerker-Sturm, Gerald Bachinger, Clemens Schödl, Richard Gauss, Herwig Ostermann, Sonja Kato (Moderatorin)





PERFORMANCE

Kurvenkratzer

Corporate Social Responsibility

Heute schon mit einem Tabu aufgeräumt?
Wie gelebte Unternehmenskultur die Welt verändern kann.



Es gibt sie, die unternehmerische Gesellschaftsverantwortung, ein freiwilliger Beitrag der Wirtschaft zu sozialen, ökonomischen und ökologischen Aspekten, die weit über die gesetzlichen Forderungen hinausgehen — auch bekannt als CSR (Corporate Social Responsibility).

Vierorts ist die CSR in Verruf geraten, denn sie wird inzwischen oftmals als diplomatische Kompromiss- bzw. Konsensformel verwendet, um vorherrschende Zielkonflikte zwischen ökologischen Gesichtspunkten und dem Wirtschaftswachstum des Unternehmens in Einklang zu bringen. Leider geraten dadurch die sozialen Komponenten und Chancen der CSR oftmals in den Hintergrund. Genau dort aber könnte gesellschaftlicher Wandel und ein Umdenken in so vielen Themen erfolgreich unterstützt werden.



Martina Hagspiel, Gründerin Plattform „Kurvenkratzer-InfluCancer“

Ein gutes Beispiel dafür kommt von den Estée Lauder Companies, deren CSR Projekt „Pink Ribbon“ nicht nur eine eigenständige, höchst erfolgreiche und wertvolle Marke geworden ist. Das Thema Brustkrebs ist durch die Aktion schon bald salonfähig geworden und konnte in vielen Ländern einen großen Beitrag zur verbesserten Gesundheitskompetenz und sozialen Integration von Krebspatientinnen beitragen.

Viele sind betroffen

In Österreich erkranken rund 40.000 Personen jährlich an Krebs, rund 350.000 Menschen leben mit dieser Krankheit. Pro Jahr erhalten in Österreich rund 21.000 Männer und ca. 19.000 Frauen eine Krebsdiagnose, mehr als die Hälfte machen Lungen-, Darm-, Brust- und Prostatakrebs aus. Speziell große Unternehmen und Konzerne sind zwangsläufig mit unzähligen Langzeitkrankenständen konfrontiert, ca. die Hälfte davon sind in der Regel Krebserkrankungen. Ein

unternehmerisches Risiko sagen die einen, eine zwischenmenschliche Herausforderung wissen die anderen. Der Ausfall, die Rückkehr an den Arbeitsplatz, Berührungängste, Tabus, Wiedereingliederung, Vereinsamung und oftmals auch Neuorientierung sind Themen, die den Betrieb und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem Arbeitsalltag massiv beschäftigen. Ungeschulte Kolleginnen und Kollegen und Führungskräfte sind mit der neuen Situation gefordert und die Angst vor einer falschen Reaktion lässt sie nicht selten den Rückzug antreten.

Kommunikation für das positive Erscheinungsbild

CSR ist ein Konzept, das den Unternehmen als Grundlage dienen kann, um soziale Belange in ihre Tätigkeit und in die Wechselbeziehung mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu integrieren. Die damit verbundenen Aktionen wirken in der Kommunikation nach innen, aber natürlich auch nach außen. Genau hier ist es möglich, dass ein Arbeitgeber sich einen guten Namen macht, Charakter bekommt und die Marke mit sozialem Engagement positiv auflädt. Die Förderung der eigenen Gesundheitskompetenz, das Aufbrechen von Tabus, ein wissender Umgang mit dem Thema Krebs und eine furchtlose Herangehensweise an die Krankheit Krebs wären hierfür die perfekten Inhalte. Denn ob Sie es wissen oder nicht: Viele Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind direkt oder indirekt als Angehörige betroffen und müssen sich mit dieser Erkrankung auseinandersetzen. Daher nutzen Sie Ihre Chance und machen Sie mit Ihrem Unternehmen unsere Welt ein bisschen besser! Denn: Egal, wie Du über Krebs sprichst, Hauptsache, Du tust es. **P**

www.influCancer.com
www.kurvenkratzer.at

Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus

Ärztmangel — Symptom oder Ursache



In den letzten Wochen wurde das Thema „Ärztmangel“ von verschiedenen Parteien und Interessensgruppen aufgegriffen und kontroversiell diskutiert. Während die einen von einem existenten Ärztemangel, besonders im ländlichen Raum, sprachen und eine deutliche Erhöhung der Ausbildungsplätze forderten, lehnten andere einen derartigen Vorstoß als nicht zielführend und als Geldverschwendung ab.

Interessant erschien das Argument, dass eine Vermehrung der Studienplätze nicht zu einer Erhöhung der Medizinerzahl führen würde, da dann vermehrt Medizinerinnen und Mediziner Österreich verlassen würden und ins Ausland migrieren würden. Unterstrichen wurde dieses Argument damit, dass nur ca. 70 Prozent der studierten Medizinerinnen und Mediziner in der Ärzteliste aufscheinen würden. Ein Kommentar dazu sei gestattet: Nur weil jemand nicht in der Ärzteliste aufscheint, heißt das nicht, dass die Person nicht in Österreich als Ärztin oder Arzt tätig ist, da es genügend Tätigkeiten in Forschung und Industrie gibt, die eine medizinische Ausbildung erfordern, aber nicht zwangsläufig in der Eintragung in die Ärzteliste münden. Es wäre in der Tat wünschenswert, wenn alle

Diskutanten auf echten Fakten basierend argumentieren würden, die Zahlen sind ja vorhanden und einsehbar, wie ein rezentes Interview mit Sektionschefin Dr. Silvia Türk vom Gesundheitsministerium gezeigt hat.

Ein unbestreitbares Faktum ist, dass immer mehr Arztstellen trotz mehrfacher Ausschreibungen nicht besetzt werden können, besonders in exponierten Lagen („Landarzt“). Ein Faktum ist auch, dass eine umfassende medizinische Versorgung für ein Gefühl der Sicherheit sorgt und einen (von vielen) Faktoren in Überlegungen zu eventuellen Betriebsansiedlungen darstellt. Unbestreitbar ist auch, dass in Österreich im internationalen Vergleich viele Ärztinnen und Ärzte tätig sind. Dass eine hohe Arztdichte nicht gleichbedeutend mit einer hohen Lebenserwartung ist, ist ebenfalls bekannt. Von Interpretationen derartiger Korrelationen wird dringend abgeraten, dazu sind die Systeme der Versorgung und



Dr. Klaus Schuster, Basel, Schweiz

die Einflüsse auf die Lebenserwartung einfach zu komplex und multifaktoriell.

Genau in diesen Spezifika liegt aber auch die eigentliche Ursache für das Symptom „Ärztmangel“. Wir sind in Österreich gewohnt, dass Gesundheitsversorgung primär immer mit Versorgung durch die Ärztin oder den Arzt gleichgesetzt wird, anstatt die komplette Palette der Gesundheitsberufe auszuschöpfen. Wir müssen uns zuerst fragen: Wann benötigt der Mensch (und nicht nur der Patient) welche Qualifikationsstufe welches Gesundheitsberufs? Das ist der Kern der Misere und der ist selbstverschuldet. Wir bilden in Österreich ein breites Spektrum an verschiedenen Qualifikationen der Gesundheitsberufe aus, von Therapeutinnen und Therapeuten über Pflege hin zu Psychologie und Medizin, um einige zu nennen. Trotz vieler gesetzlicher Maßnahmen gelingt es aber nicht, die Fachkräfte entsprechend ihrer Expertise in einer abgestuften Versorgungskette einzusetzen. Teils aus Gewohnheit, teils aus Angst vor Veränderung, teils aus politisch motivierten Gründen und territorialer Absicherung.

Anstatt kontroversiell ein Symptom zu diskutieren, sollte man zuerst eine genaue Analyse der Prozesskette durchführen und definieren, was in Österreich welche Berufsgruppe beitragen kann und auch beitragen soll. Wenn das definiert ist und die Aufgaben und Prozesse optimiert sind, kann eine valide Berechnung der Erfordernisse unter Einbeziehung aller Faktoren geschehen und zielgerichtet ausgebildet werden. Dass ein derartiges Vorgehen schon vor Jahren hätte stattfinden sollen (qualifizierte Ausbildung dauert fünf bis zehn Jahre) ist ein anderes Thema. Besser jetzt als nie. Lasst uns TUN. **P**

© PHILIPP TOMSICH, SHUTTERSTOCK (2), FELICITAS MATERN

© VAMED/ANDREAS KUNK



Montafon

VAMED errichtet erste stationäre Reha für psychiatrische Erkrankungen in Vorarlberg

Die REHA-KLINIK MONTAFON wird um 62 zusätzliche Betten erweitert. Der international führende Gesundheitsdienstleister VAMED realisiert den Um- und Neubau der Klinik. | von Dr. Nedad Memić

Die Reha-Klinik Montafon errichtet 62 zusätzliche Betten, die künftig für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen zur Verfügung stehen. Im Zuge eines EU-weiten Vergabeverfahrens hat die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) dem Land Vorarlberg für die Reha-Klinik Montafon diese stationären Reha-Plätze zuerkannt.

Die Reha-Klinik Montafon, eine Gesundheitseinrichtung des international tätigen, führenden Gesundheitsdienstleisters VAMED, ist die einzige stationäre Rehabilitationseinrichtung in Vorarlberg und bietet bisher orthopädische, kardiologische und neurologische Rehabilitation. Im Zuge der Erweiterung wird das Behandlungsangebot nun auf die psychiatrische Rehabilitation mit Schwerpunkt auf Burn-out-Erkrankungen aufgestockt. „Vorarlbergs Einsatz für eine österreichweit ausgewogene Verteilung der stationären Reha-Plätze hat sich ausgezahlt“, sagte der Landeshauptmann von Vorarlberg Mag. Markus Wallner anlässlich des Spatenstichs Ende August. „Der Bau der ersten stationären psychiatrischen Reha trägt wesentlich zum Ausbau des Gesundheitsangebots in Vorarlberg bei. Eine qualitativ hochstehende Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil eines modernen Gesundheitssystems. Mit der VAMED haben wir einen international erfolgreichen Gesundheitsdienstleister als Partner, der die stationäre Rehabilitation in Vorarlberg

sicherstellt. Gleichzeitig ist die Erweiterung am Standort auch ein klares Bekenntnis zum Montafon“, so der Landeshauptmann.

Umfassendes Know-how

Nach dem Spatenstich werden die erforderlichen baulichen Maßnahmen zügig beginnen, damit die neuen Kapazitäten so rasch wie möglich zur Verfügung stehen. Die Errichtung der psychiatrischen Abteilung, die einen Um- und Zubau erfordert, wird allen Anforderungen an eine moderne Rehabilitationseinrichtung entsprechen und von der VAMED realisiert werden. „Gesundheit ist das höchste Gut der Menschen. Die erste stationäre Rehabilitation für psychiatrische Erkrankungen in Vorarlberg ist eine wesentliche Erweiterung des Gesundheitsangebots im Land und wird dazu beitragen, dieses höchste Gut zu erhalten. Das umfassende Know-how der VAMED in der Planung, Errichtung und insbesondere beim Betrieb von Gesundheitseinrichtungen kommt bei der Erweiterung der Reha-Klinik Montafon einmal mehr zum Einsatz. Die Patientinnen und Patienten werden von unseren Erfahrungen aus der Behandlung von jährlich rund 50.000 Reha-Patientinnen und -Patienten in Österreich profitieren“, betonte Mag. Gottfried Koos, VAMED-Vorstandsmitglied.

Hochwertige Behandlung und Betreuung

Zum derzeitigen Bestand von 153 Betten kommen nunmehr 62 Betten hinzu. Im Zuge

Spatenstich:
v.l.: GF DI Franz Laback, VMS-GL Christina Möller, Ass.iur., MBA, Gesundheitslandesrat Dr. Christian Bernhard, Verwaltungsdirektor Mag. Thomas Jenke, Landeshauptmann Mag. Markus Wallner, VD Mag. Gottfried Koos, Bürgermeister DI (FH) Jürgen Kuster, MBA, Ärztlicher Direktor Prim. Dr. Christian Fränkel, Therapie- und Pflegeleiter DGKP Stefan Kuhlmann, BBA



des Um- und Zubaus werden sämtliche Doppelzimmer aufgelöst und in Einzelzimmer umgewandelt. Darüber hinaus werden zusätzliche Therapieräumlichkeiten geschaffen und neben motorischer Trainingstherapie Räume für Mal- und Musiktherapie sowie Ergotherapie errichtet. Die Erweiterung der Montafoner Reha-Klinik wird sich architektonisch an den Bestand und die geografischen Gegebenheiten anpassen. Dabei spielen vor allem die großzügige Raumgestaltung und die Verwendung von Naturmaterialien eine besondere Rolle.

Die VAMED Reha-Klinik Montafon hat sich seit ihrer Eröffnung im Jahre 2010 zu einer wichtigen Einrichtung in der westösterreichischen Gesundheitsversorgung entwickelt. Die Montafoner Reha-Klinik bietet ihren Patientinnen und Patienten qualitativ hochwertige stationäre Behandlung und Betreuung und setzt dabei erstklassige orthopädische, kardiologische und neurologische Rehabilitation nach internationalen Standards ein. Dies bestätigte 2016 auch die Joint Commission International (JCI) durch die Akkreditierung für diese Einrichtung mit der höchstmöglichen Behandlungs- und Pflegequalität in den Fachbereichen

Das umfassende Know-how der VAMED kommt bei der Erweiterung der Reha-Klinik Montafon einmal mehr zum Einsatz.

Mag. Gottfried Koos, Mitglied des Vorstandes

Stütz- und Bewegungsapparat, Kardiologie und Neurologie. Durch die aktuelle Erweiterung kommt nun eine weitere, neue Indikation für psychiatrische Rehabilitation hinzu. „Die Nachfrage nach psychiatrischen Behandlungen nimmt kontinuierlich zu. Die Erweiterung der Reha-Klinik Montafon trägt dieser Entwicklung Rechnung und wird nach modernsten therapeutischen Standards umgesetzt. Unser Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten neues Rüstzeug für ihren Alltag zu geben und eine nachhaltige Eingliederung in ihr soziales und berufliches Leben zu erreichen“, so Prim. Dr. Christian Fränkel, Ärztlicher Direktor der Reha-Klinik Montafon. **P**



PIONIERE

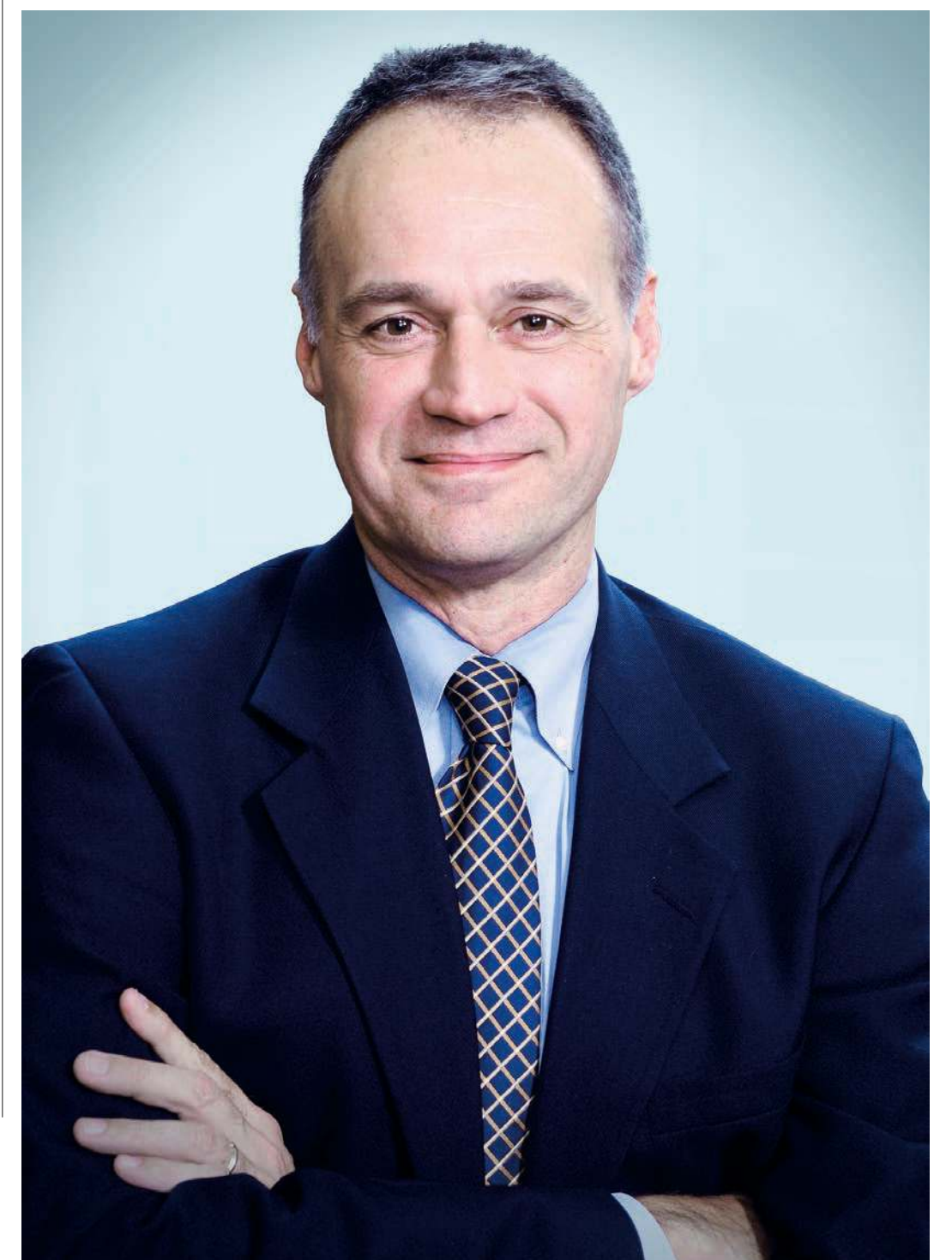
Professor Michael R. Bishop, MD, Director of the Cellular Therapy Program at the Section of Hematology/Oncology, University of Chicago, is one of the leading specialists in the diagnosis and treatment of lymphomas and leukemias in the USA. In the interview with PERISKOP, he describes the main challenges of the **CAR T CELL THERAPY**. by Dr. Nedad Memić

mit freundlicher
Unterstützung von

The Gilead logo, featuring a red shield with a white stylized 'G' and the word 'GILEAD' in bold, black, sans-serif capital letters.

Die Therapie wird nur 1 x verabreicht.

© DAVID CHRISTOPHER

 www.outofthebox.or.at



PIONIERE

Genstilllegung als innovative Therapieform

Seit 2006 forscht und arbeitet **DR. MARTIN MAIER**, Vice President Research am Hauptsitz von Alnylam Pharmaceuticals in Cambridge im US-Bundesstaat Massachusetts, an der praktischen Umsetzung der RNA-Interferenz für Medikamente. Im Gespräch mit PERISKOP gewährt er einen Blick hinter die Kulissen. | von Rainald Edel, MBA

Therapieansätze, die auf Erkenntnissen der Genforschung basieren, gelten derzeit als großes Hoffungsgebiet bei der Behandlung von Krankheiten, denen man bisher nur symptomatisch zu Leibe rücken konnte. 2018 wurde das weltweit erste Medikament zugelassen, das die RNA-Interferenz (RNAi) als Wirkmechanismus nutzt. Das gilt als Durchbruch in der Behandlung von Erkrankungen, die ihre Ursache in einem Gendefekt haben.

PERISKOP: Welches Mission-Statement verfolgt Alnylam?

MAIER: Seit über 15 Jahren arbeitet und forscht das Unternehmen an der Umsetzung des wissenschaftlichen Potenzials der RNAi in reale Arzneimittel. Getragen wird das Unternehmen von dem Leitgedanken, dass seine Entwicklungen das Potenzial haben, das Leben von Patientinnen und Patienten weltweit zu verbessern, die auf neue therapeutische Optionen warten.

Was ist Ihre konkrete Aufgabe im Konzern?

Ich bin seit 2006 im Konzern und im Research-Department für den Teilbereich Plattformtechnologie tätig. In meinen Aufgabenbereich fallen die Weiterentwicklung der Technologie, wie die Verbesserung des Medikamenten-Designs und die Erschließung neuer Anwendungsbereiche. Um dies zu erreichen, konzentrieren wir uns unter anderem darauf, unser mechanistisches Verständnis der Vorgänge in den Zellen und den zugrundeliegenden biologischen Prozessen zu erweitern und neue Modifikationen zu entwickeln, die es ermöglichen, die RNAi-Wirkstoffe auch in andere Zielzellen im Körper zu transportieren. So haben wir beispielsweise im letzten Jahr begonnen, Strategien zu entwickeln, die den Einsatz von RNAi-Wirkstoffen außerhalb der Leber möglich machen.

Wie sind Sie zu Alnylam gekommen?

Das geht letzten Endes auf meine Doktorarbeit zurück, die ich an der Universität Tübingen zum Thema Antisense Oligonucleotide verfasste. Die Möglichkeit, mit relativ einfachen, synthetisch hergestellten Oligonucleotid-Molekülen zielgenau die Expression eines schadhafte Gens zu unterdrücken und damit eine enorme Anzahl von Krankheiten zu behandeln, hat mich ungemein fasziniert. Daher war für mich nach der Doktorarbeit klar, dass ich weiter auf diesem Gebiet tätig sein und zur Forschung und

Für die Entwicklung neuer Medikamente braucht es sowohl die Talente als auch das entsprechende Geld. Im Gegensatz zu Europa, ist die Risikobereitschaft der Investoren in den USA viel höher.

Martin Maier

BioBox

Dr. Martin Maier studierte Chemie an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Nach seiner Promotion in organischer Chemie an seiner Alma Mater übersiedelte er in die USA, um an einer Postdoc-Forschung bei Isis (Ionis) Pharmaceuticals teilzunehmen, wo er später eine feste Position übernahm. Seit 2006 ist Maier bei Alnylam Pharmaceuticals, wo er derzeit Vizepräsident der Forschungsabteilung der RNAi Discovery Group ist und Co-Leiter eines interdisziplinären Forschungsteams, das sich auf RNAi konzentriert. Er ist Autor von mehr als 70 wissenschaftlichen Veröffentlichungen. 30 Patentanmeldungen gehen auf seine Erfindungen zurück.



Entwicklung therapeutischer Oligonucleotide beitragen möchte. Allerdings gab es Ende der 1990er Jahre in Deutschland bzw. in Europa nur sehr wenige Firmen, die die Mittel und Ressourcen hatten, diese Technologie tatsächlich für eine therapeutische Anwendung im Menschen weiterzuentwickeln. Die Hauptakteure, die sich dies zum Ziel gemacht hatten, saßen und sitzen noch heute weitgehend in den USA.

Das Forschungsgebiet RNAi ist recht weitläufig. Worauf konzentriert sich Alnylam?

Der Schwerpunkt von Alnylam im Bereich der RNAi-Therapeutika liegt bei Krankheiten ohne zufriedenstellende Therapieoptionen, die in vier strategische Therapiebereiche fallen: genetisch-bedingte Krankheiten, Herz- und Stoffwechselerkrankungen, Infektionskrankheiten der Leber und neuerdings Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) sowie Augenerkrankungen.

Was waren die Gründe für Alnylam als erste Erkrankung, gegen die man die RNAi-Technologie einsetzt, die hereditäre Transthyretin-Amyloidose zu wählen?

Die hereditäre Transthyretin-Amyloidose war eigentlich nicht das erste Anwendungsgebiet, das Alnylam in die klinische Forschung eingebracht hat. Aber es ist die erste Erkrankung, für die es nun ein zugelassenes RNAi-Medikament gibt. Am Anfang war noch nicht klar, welche Gewebe im menschlichen Körper man der RNAi-Technologie zugänglich machen und welche Krankheiten man damit behandeln könnte. Alnylam hat am Anfang in verschiedene Richtungen geforscht und unterschiedliche Anwendungen getestet, um herauszufinden, welche sich am Besten für die zu der Zeit verfügbare Technologie eignen könnten. Dabei kristallisierten sich zunächst Anwendungsgebiete in Auge, Lunge und Leber heraus. Allerdings war in vielen Fällen die Technologie noch nicht ausgereift genug, um eine klinische Entwicklung zu ermöglichen. Die Entwicklung einer neuen Medikamenten-Klasse ist kein linearer, sondern eher ein stufenförmiger Prozess, bei man am Anfang nicht weiß, inwieweit ein gewählter Technologieansatz erfolgreich ist. Die Notwendigkeit, eine Technologie zu entwickeln, die zumindest das Potential für eine vollständige klinische Entwicklung mit sich bringt, hat die Forschung bei Alnylam geprägt. Und die Programme, die letzten Endes in der präklinischen oder klinischen Phase gescheitert sind, haben uns wertvolle Hinweise zur Weiterentwicklung der Technologie geliefert.

Welchen Anteil hatten Sie bei der Erforschung der RNAi-Technologie?

Da ich bereits 2006, knapp vier Jahre nach der Firmengründung, bei Alnylam angefangen hatte, hatte ich das Glück an der Entwicklung der beiden klinisch validierten Technologieplattformen, Lipid-Nanopartikel und GalNAc-Konjugate, die wir heute für den Transport der Small-Interfering-RNA (siRNA) verwenden, mitwirken zu können. 2006 bestand die Forschungsabteilung aus knapp 40 Personen in Cambridge und noch rund 20 in einer Zweigstelle der Firma in Deutschland — was damals im Wesentlichen die gesamte Firma war. Von Anfang an war das erklärte Ziel, eine Technologie zu entwickeln, die es erlauben würde, den natürlichen Prozess der RNAi in eine neue Klasse von Medikamenten umzusetzen. Mittlerweile zählt unsere Forschungsabteilung knapp über 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Eine lange Forschungs- und Entwicklungszeit ist auch ein selektives Marktkriterium. Wie hat sich der Pharmamarkt im Bereich der RNAi entwickelt?

Während das Interesse anfangs sehr groß war, sind viele Pharmafirmen zwischen 2010 und

FactBox

Alnylam ist ein 2002 in Cambridge im US-Bundesstaat Massachusetts gegründetes biopharmazeutisches Unternehmen mit der Vision, die 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. Alnylam ist derzeit in Europa mit Büros in Großbritannien, Deutschland, Frankreich, Spanien (das auch Portugal mitbetreut), Österreich, den Niederlanden, Italien und Schweden (das alle fünf nordischen Staaten betreut) vertreten.

2013 aus der Forschung und Entwicklung rund um die RNAi-Technologie wieder ausgestiegen. Die wenigen verbliebenen Firmen, unter anderem Alnylam, mussten den Gürtel enger schnallen, um weiterzumachen. Der Hauptgrund für den Rückzug war, dass zunächst die technologischen Herausforderungen, die mit der Entwicklung dieser neuen Klasse von Medikamenten einhergingen, unterschätzt wurden. Hier war eine lange und ressourcenintensive Forschungsarbeit notwendig, um eine Plattform zu entwickeln, die das Potenzial zu einer vollständigen klinischen Entwicklung hatte. Dies erforderte nicht nur Durchhaltevermögen, sondern auch Kapital.

Der Effekt der Genstilllegung wurde 2006 mit einem Nobelpreis ausgezeichnet. Bis das erste Medikament marktreif war, dauerte es über zehn Jahre. Was waren die Gründe für die lange Entwicklungszeit?

Der Mechanismus der Genstilllegung war, schon als ich zu Alnylam kam, sehr gut verstanden worden und konnte in Zellkulturen übertragen, beobachtet und ausgelöst werden. Die Herausforderungen bei der Umsetzung der RNAi-Technologie in eine neue Klasse von Medikamenten bestanden darin, die Moleküle in die Zielzellen, konkret in deren Zytoplasma, einzubringen, wo sie mit dem RNAi-Enzymkomplex RISC wechselwirken und damit ihre Wirksamkeit entfalten können. Um diesen zielgerichteten Transport zu bewerkstelligen, mussten neue Technologien entwickelt werden. Viele Technologien, die anfänglich vielversprechend ausgesehen haben, scheiterten schlussendlich an der Komplexität und Verträglichkeit.

Das Wissen um Seltene Erkrankungen ist oft Diskussionsstoff auf fach einschlägigen Kongressen. Wie hat sich das Interesse für diese Krankheitsbilder entwickelt?

Während sich eine mangelnde Therapiemöglichkeit auf das Interesse an einer Seltenen Erkrankung negativ auswirken kann, steigt in der Regel das Interesse von Patientinnen und Patienten sowie Medizinerinnen und Medizinern durch eine neue und vielversprechende Therapieoption deutlich an. Häufig damit einhergehend tragen eine bessere Aufklärung

und Diagnose zu einem größeren Bewusstsein für die Seltene Erkrankung bei.

Alnylam ist zwar im Moment führend in seinem Bereich, dennoch gilt die Pharmabranche als umkämpfter Verdrängungsmarkt. Fürchten Sie die Konkurrenz?

Konkurrenz und Mitbewerber im Bereich der RNAi-Anwendung wirken sich meiner Meinung nach vorteilhaft auf die Technologie aus. Es ermutigt Firmen wie Alnylam, die sich als technologische Wegbereiter verstehen, sich nicht auf ihren Lorbeeren auszuruhen, sondern intensiv an der Weiterentwicklung und Verbesserung der Technologie zu arbeiten. Ein gutes Beispiel ist dazu die Smartphone-Entwicklung. Hätte Apple nach dem ersten iPhone aufgehört, die Technologie immer weiter zu optimieren und weiterzuentwickeln, wären sie heute sehr wahrscheinlich nicht mehr auf dem Markt.

Nachdem Sie sowohl die amerikanische als auch die europäische — hier speziell die deutsche — Forschungslandschaft gut kennen, was sind Ihrer Meinung nach wichtige Rahmenbedingungen für Spitzenforschung? Die Qualität der Forschung in Österreich und Deutschland ist durchaus mit der in den USA vergleichbar. Ebenso ist das Qualitätsniveau der Forscherinnen und Forscher sowie auch der Studierenden in Österreich, Deutschland und in den anderen europäischen Ländern sehr hoch. In Europa gibt es zudem auch eine sehr hohe Dichte an sehr guten Forschungseinrichtungen. Die Schwierigkeit für die europäische Forschung liegt oftmals in der Übersetzung zur klinischen Entwicklung und zur Entwicklung auf dem Markt. Im Gegensatz zu Europa, ist die Risikobereitschaft der Investoren in den USA viel höher. Das ist möglicherweise der größte Einzelfaktor, der den Unterschied ausmacht. Für die Entwicklung neuer Medikamente braucht es sowohl die Talente als auch das entsprechende Geld. Alnylam ist ein gutes Beispiel dafür: In den Jahren seit ihrem Bestehen hat die Firma mehrere Milliarden Dollar investiert, um die Technologie auf den derzeitigen Stand zu bringen. Dieses Risikokapital ist in Europa meines Erachtens deutlich dünner gesät. **P**



Die Entwicklung einer neuen Medikamenten-Klasse ist kein linearer, sondern eher ein stufenförmiger Prozess, bei man am Anfang nicht weiß, inwieweit ein gewählter Technologieansatz erfolgreich ist.

Martin Maier





PLATTFORMEN

Aktionstag Gesundheit OÖ 2019 mit Besucherrekord

Diabetes, Herz-Kreislauf, Schmerz & Co. im Mittelpunkt

Am 25. September fand der **9. AKTIONSTAG GESUNDHEIT OÖ MIT RUND 30 AUSSTELLERN** statt. Initiiert von der Apothekerkammer Oberösterreich, dem ORF-Landesstudio Oberösterreich, dem Verein AM Plus, dem Land Oberösterreich sowie der oö Gebietskrankenkasse, standen Prävention, Früherkennung, Therapie und therapiebegleitende Maßnahmen zu verschiedenen Krankheiten im Fokus der Veranstaltung. Eine Mess-Straße bot die Möglichkeit zu kostenlosen Gesundheitschecks, Vorträge führender Persönlichkeiten aus Gesundheit und Politik rundeten das Programm ab. | von Mag. Sabine Primes



Gemeinsam mit der Apothekerkammer Oberösterreich, dem ORF Landesstudio Oberösterreich, dem Verein AM Plus, dem Land Oberösterreich und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse fand heuer wieder der Aktionstag Gesundheit OÖ statt — mit großem Erfolg. Knapp 1.000 Oberösterreichinnen und Oberösterreicher nutzten die Gelegenheit, sich bei freiem Eintritt über Prävention und Therapie zu informieren. Damit erreichte der Aktionstag Gesundheit OÖ heuer einen Besucherrekord. Das freute besonders Präsident und Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger und Mag. pharm. Monika Aichberger. „Oberösterreichs Apotheken nehmen dank eines gut ausgebauten und flächendeckenden Netzwerks eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversor-

v.l.: Erwin Rebhandl, Monika Aichberger, Christine Haberlander, Thomas W. Veitschegger, Kurt Rammerstorfer

gungskette der Oberösterreichinnen und Oberösterreicher ein. Mit dem Aktionstag Gesundheit OÖ wollen wir jedes Jahr die oberösterreichische Bevölkerung niederschwellig und umfassend informieren und beraten. Damit setzen wir ein Zeichen für mehr Prävention, Früherkennung und Therapie von Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-, aber auch onkologischen Erkrankungen“, betonte Thomas W. Veitschegger, der zusammen mit Mag. Kurt Rammerstorfer, Landesdirektor des ORF Oberösterreich, den Aktionstag eröffnete. „Bereits zum neunten Mal organisieren wir zusammen mit der Apothekerkammer Oberösterreich den Aktionstag Gesundheit OÖ. Um gesund zu leben, benötigt es die richtigen Informationen und professionelle Aufklärung. Genau das bekommt man beim Aktionstag Gesundheit OÖ“, so Rammerstorfer.

Bewusstsein für Prävention schaffen

Chronische Erkrankungen wie Schmerz, Diabetes und Herz-Kreislauf-Leiden bildeten den thematischen Schwerpunkt der Veranstaltung. Neben einer gesunden Lebensweise sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen die Grundlage für gutes Befinden. Dieses Bewusstsein will man mit dem Aktionstag vermitteln. „Wir wissen, dass gute Prävention und Früherkennung sowie richtige Therapiemaßnahmen bei chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen einen wichtigen Beitrag für mehr Gesundheit und Lebensqualität der Oberösterreichinnen und Oberösterreicher leisten können. Aus diesem Grund setzen wir in Oberösterreich auf Vorsorgeangebote. Dabei sind richtige Informationen und eine professionelle Beratung und Aufklärung von enormer Bedeutung“, so Landeshauptmann-Stellvertreterin und Landesrätin für Gesundheit Mag. Christine Haberlander. Das Land Oberösterreich gehört zu den treuen Unterstützern des Aktionstages — so auch heuer. Auch der Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK), Albert Maringer, unterstrich die Bedeutung von Vorsorgemaßnahmen: „Es ist unser Anspruch, den Menschen nicht nur zu helfen, wenn sie krank sind, sondern auch dass sie nicht krank werden. Wir bieten Gesundheitsangebote aus einer Hand. Seien es onkologische Erkrankungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krankheiten des Bewegungsapparats: Vorsorgeprogramme sind ein essenzieller Teil unserer Präventionsstrategie in Oberösterreich. Konkret bieten wir unter anderem erfolgreiche Bewegungs- und Ernährungsprogramme an, auch in Zusammenarbeit mit Betrieben.“

Kostenloser Check-Up

Neben informativen Vorträgen und Talk-Shows gab es auch heuer wieder die interaktive Mess-Straße — ein Highlight des Aktionstages. Die Besucherinnen und Besucher konnten dabei kostenfrei Gesundheitschecks durchführen lassen. Angeboten wurden u. a. ABI-, BIA-, Blutdruck-, Gefäßalter- sowie Cholesterin-, HbA1c- und Hämoglobin-Messung. Man konnte sich außerdem einer KHK-Risikoberechnung und einem Seh- und Hörtest unterziehen. Im Anschluss konnten die Ergebnisse direkt am Stand der Oberösterreichischen Ge-

sellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM) mit einem Arzt besprochen werden.

Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

2017 startete — in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie — das Pilotprojekt der Gefäßaltermessung, das kürzlich abgeschlossen wurde. Im Rahmen dessen wurden rund 11.000 Messungen in 51 oberösterreichischen Apotheken durchgeführt — ein Erfolg für die Oberösterreichische Apothekerkammer. „Mit 43 Prozent sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin die Todesursache Nummer eins in Oberösterreich, in rund 90 Prozent der Fälle wären diese Erkrankungen aber vermeidbar. Das Gefäßalter ist ein wichtiger Faktor für Bluthochdruck. Damit gilt diese Methode als eine der verlässlichsten, um das Risiko für schwerwiegende Herzerkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall rechtzeitig zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Dazu ist diese Methode eine sehr einfache: Binnen weniger Minuten bekommt der Kunde ein Ergebnisblatt mit dem ermittelten Gefäßalter. Wenn das Ergebnisblatt z. B. Rot anzeigt, werden zur Abklärung eine ärztliche Konsultation und eine 24-Stunden-Blutdruckmessung empfohlen“, erklärte Mag. pharm. Monika Aichberger.

Diabetes und seine Folgen: 74.000 Betroffene in Oberösterreich
Seine Gefäße regelmäßig checken zu lassen, empfiehlt sich auch bei bereits diagnostiziertem Diabetes, denn Erkrankungen der Blutgefäße



treten im Rahmen eines Diabetes mellitus sehr häufig auf. Um Organschäden rechtzeitig vorzubeugen, ist stetige Kontrolle nötig. Zurzeit gibt es rund 600.000 Diabeteskranke in Österreich, davon etwa 74.000 in Oberösterreich. Seit 2007 existiert in Österreich das Programm „Therapie Aktiv“, das Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetikern eine optimale ärztliche Betreuung ermöglicht. Ein Mitbegründer des Programms ist Dr. Erwin Rebhandl, Präsident des Vereins AM Plus und Allgemeinmediziner in der PVE Haslach. „Im Rahmen des ‚Therapie Aktiv‘-Programms wird eine intensivere und strukturierte Betreuung durch ‚Therapie Aktiv‘-Ärztinnen und -Ärzte angeboten. Im Programm sind regelmäßige Arztbesuche mit gezielten Untersuchungen und eine entsprechende Dokumentation inkludiert. Diese Betreuung ermöglicht langfristig eine an die Bedürfnisse und Symptome der einzelnen Patientinnen und Patienten angepasste Therapie. So kann man gemeinsam mit seiner Ärztin bzw. seinem Arzt eine optimale umfassende Betreuung und Behandlung erreichen und auch Folgeschäden wie z. B. Polyneuropathie reduzieren.“

„Diabetes ist eine der Hauptursachen der Polyneuropathie — einer Nervenschädigung, die sich durch kribbelnde, brennende oder stechende Schmerzen vor allem in Beinen und Füßen manifestiert. Bei etwa 30 Prozent aller Diabetikerinnen und Diabetiker entstehen typische Symptome einer Polyneuropathie“, setzte Prim. Dr. Daniela Gattringer, MSc, Vorstand des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, fort. Sie misst Bewegung einen großen Stellenwert in der Therapie chronischer Schmerzen bei. „Bewegung ist bei fast allen Erkrankungen sehr hilfreich. Nicht nur bei Diabetes, sondern auch bei vielen onkologischen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist sie wirksam. Dadurch wird z. B. das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich reduziert“, betonte Gattringer.

Mindestens 5 bis 7 Prozent der Bevölkerung leiden an Diabetes mellitus. Über den Typ-2-Diabetes sprach OA Dr. Stefan Ebner, interimistischer Leiter der Klinik für Interne II am Kepler Universitätsklinikum. „Das Übergewicht ist die Hauptursache für den Typ-2-Diabetes, daher wird diese Erkrankung oft als eine Wohlstandskrankheit bezeichnet. Diabetes ist nicht harmlos, sondern eine gemeine Erkrankung, insbesondere weil sie sich langsam entwickelt und ihre Symptome oft ziemlich spät er-



Die Mess-Straße bot den Besucherinnen und Besuchern die Möglichkeit zu einem kostenlosen Gesundheitscheck.

Albert Maringer, Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, unterstrich die Wichtigkeit von Prävention und referierte über die Primärversorgung chronischer Erkrankungen in Oberösterreich (im Bild oben mit Moderator Gernot Hörmann).

kannt werden. In der Regel dauert es rund fünf Jahre, bis Diabetes überhaupt erkannt wird. Hier ist es wichtig, Spätschäden von Diabetes zu reduzieren. Das wichtigste Konzept dabei ist eine nicht-medikamentöse Therapie, vor allem die Gewichtsreduktion und Bewegung.“

Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten

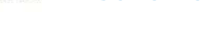
Gewicht zu reduzieren und sich regelmäßig zu bewegen, tut nicht nur bei Diabetes gut, sondern kann Krebserkrankungen vorbeugen. Ist man von Krebs betroffen, führt der medizinische Fortschritt in Oberösterreich zu höheren Überlebensraten und Chronifizierung von Krebserkrankungen. Das stellt die Gesundheitsversorgung vor neue Herausforderungen. OA Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, Leiter des Zentrums für Tumorerkrankungen am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, sprach über die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Oberösterreich. „In Oberösterreich existiert bereits eine strukturierte und interdisziplinäre Vernetzung der Fachexpertinnen und -experten im onkologischen Bereich. Durch miteinander abgestimmte Prozesse und Leitlinien erhalten onkologische Patientinnen und Patienten in Oberösterreich unabhängig vom Spital, in dem sie aufgenommen werden, dasselbe Therapieangebot. Genauso wichtig für uns sind optimale Schnittstellen zu den Fachexpertinnen und -experten im extramuralen Bereich, z. B. zu Apotheken, Hausärztinnen und -ärzten und zur Hauskrankenpflege. Aus diesem Grund haben wir die Krebsakademie am Ordensklinikum Linz gegründet, die als interdisziplinäre Ausbildungsplattform speziell auf jeweilige Berufsgruppen zugeschnittene, onkologische Ausbildungsinhalte anbietet.“ Ein Gewinnspiel mit zwei Verlosungsrunden und wertvollen Preisen sowie zahlreiche Beratungsgespräche und Messungen an den Ständen begleiteten auch heuer den erfolgreichen Aktionstag Gesundheit OÖ.



In Kooperation mit:



Mit freundlicher Unterstützung:





PLATTFORMEN



FactBox

- Die Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (GPMed) ist ein Forum für Ärzte, Wissenschaftler und Gesundheitsberufe aus Akademie, Industrie, Behörden und anderen Institutionen, die sich mit der klinischen Entwicklung von Arzneimitteln auseinander setzen.
- Besonderes Augenmerk gilt der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitglieder, um eine ständige Qualitätsverbesserung zu erreichen.
- Damit möchte die GPMed einen Beitrag dazu leisten, Österreich als Standort klinischer Prüfungen international zum Wohle der Patienten zu profilieren.

Qualitätssteigerung im Fokus

PRIV.-DOZ. DR. JOHANNES PLEINER-DUXNEUNER setzt in seiner neuen Position als Präsident der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (GPMed) auf eine stärkere Zusammenarbeit zwischen öffentlichen, akademischen Einrichtungen und der pharmazeutischen Industrie und möchte bestehende Synergien der GPMed nutzen. Den Standort Österreich sieht Pleiner-Duxneuner positiv, aber mit bestehendem Verbesserungspotenzial. | von Dren Elezi, MA

Für seine Präsidentschaft bei der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin bringt Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner eine langjährige und breit gefächerte Berufserfahrung aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssystems mit. „Meine ersten Berührungspunkte mit der klinischen Forschung erfolgten an der MedUni Wien, wo ich meine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und klinische Pharmakologie absolviert habe.“ Später konnte er durch seine Tätigkeiten in der pharmazeutischen Industrie seinen Horizont erweitern und andere Bereiche kennen lernen. „Dadurch kann ich mich auch gut in die Herausforderungen eines Arztes bzw. akademischen Forschers hineinversetzen und auch andere Player im Gesundheitssystem besser verstehen.“ In seiner Funktion als Präsident der Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin möchte er seine Schwerpunkte auf eine noch stärkere Zusammenarbeit zwischen öffentlichen, akademischen Einrichtungen und der pharmazeutischen Industrie setzen — verstärkt auf Public-Private-Partnership.

GPMed als Fürsprecher für die klinische Forschung

Die GPMed sieht sich auch als Fürsprecher für die klinische Forschung und den Forschungsstandort Österreich, um auch in Zukunft Patientinnen und

Patienten frühzeitig die Möglichkeit zu geben, von medizinischen Innovationen zu profitieren. Der Mediziner und Wissenschaftler setzt in seiner Funktion gezielt auf den gegenseitigen Austausch von Wissen und möchte aufgrund der idealen Zusammensetzung der GPMed vorhandene Synergie-Effekte nutzen. „Der ClinOps Circle der GPMed, der seit 2013 besteht, dient beispielsweise als ideale Plattform zur Aufarbeitung und Diskussion wesentlicher Themen aus dem operativen Bereich bei der Durchführung klinischer Studien“, bekräftigt Pleiner-Duxneuner. „In Zukunft sollen vermehrt auch andere Bereiche in der Schnittmenge zwischen Akademie und pharmazeutischer Industrie behandelt werden. Dazu zählt zum Beispiel auch die Pharmakovigilanz oder auch die medizinische Information. Vor Kurzem wurde auch ein Medical Affairs Circle ins Leben gerufen, der eine Austauschmöglichkeit zu diesen Themen bietet“, schildert der Experte.

Vielversprechende Themenbereiche

Um eine ständige Qualitätsverbesserung zu erzielen, fokussiert sich die Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin auf die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitglieder. „Damit soll auch ein Beitrag dazu geleistet werden, Österreich als Standort klinischer Prüfungen international zum Wohle der Patienten zu profilieren“,



betont Pleiner-Duxneuner. Der Präsident der GPMed ist davon überzeugt, dass diese Aus- und Weiterbildung ein wichtiges Instrument ist, um die Qualität stetig zu verbessern. „Wir organisieren gemeinsam mit der MedUni Wien Veranstaltungen, in denen wir verschiedene Bereiche der Arzneimittelentwicklung, der klinischen Forschung und des Gesundheitssystems beleuchten.“ In diesem Jahr stehen u. a. Themen wie die Herausforderungen bei frühen klinischen Studien, Medizinprodukte in klinischer Prüfung, aber auch Themen wie die Forschungsförderung und „Real World Data“ im Mittelpunkt dieser Veranstaltungen. Einmal im Jahr werden auch Veranstaltungen mit dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) organisiert.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt für Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner ist der vielversprechende Themenbereich Big Data. „Unser Ziel ist es auch Themen aufzugreifen, die uns in Zukunft vermehrt beschäftigen werden. Am 28. November geht es in unserer nächsten Veranstaltung zum Beispiel um ‚Real World Data‘ und deren Rolle im Gesundheitssystem. Dazu laden wir Vertreterinnen und Vertreter von Behörden, Ethikkommissionen, Akademie, Industrie aber auch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger ein, um möglichst umfassend zu diskutieren und uns auszutauschen.“ Laut dem Präsidenten der GPMed werde aber darüber hinaus vermehrt auch eine enge Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Fachgesellschaften

Unser Ziel ist es, Themen aufzugreifen, die uns in Zukunft vermehrt beschäftigen werden.

Johannes Pleiner-Duxneuner

gesucht. So findet am 30. November das erste gemeinsame Symposium mit der österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie (ÖGR) statt, um über die Herausforderungen und Besonderheiten der Forschung in der Rheumatologie zu diskutieren. Die Fortbildungsveranstaltungen sind für Pleiner-Duxneuner aber nur ein Aspekt, denn der Bereich der Qualitätssteigerung geht über die Veranstaltungen weit hinaus. Dem Präsidenten der GPMed zufolge „wird sich der Medical Affairs Circle künftig vermehrt auch mit Anforderungen und Ausbildungen für Berufsfelder in der pharmazeutischen Industrie beschäftigen, etwa im Bereich der Medical Science Liaison Manager (MSL) oder Medical Advisor etc., um eine Steigerung der Qualität zu gewährleisten.“

Standort Österreich positiv, aber ausbaufähig

Laut dem exzellenten Wissenschaftler und erfahrenen Spezialisten Pleiner-Duxneuner muss sich Österreich im internationalen Vergleich, vor allem in der klinischen Forschung, nicht verstecken, denn „obwohl wir ein relativ kleines Land sind und bei Studien meist keine großen Fallzahlen liefern können, gibt es qualitativ hochwertige klinische Prüfzentren. Wir haben aber auch Studiengruppen, die international gut mithalten können“, betont Pleiner-Duxneuner. Auch im Bereich der Unterstützung der Forschung durch Krankenhausträger habe sich laut dem Präsidenten der GPMed in den letzten Jahren sehr viel getan, denn Entwicklungen gäbe es auch im Bereich der Infrastruktur, wie etwa im Bereich der Koordinierungszentren für klinische Studien und der spezialisierten Phase I Zentren. Schwächen sieht der Pharma-Experte nach wie vor bei der Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den Zentren. Hier plädiert er für eine „stärkere Vernetzung“, um den Standort Österreich zu stärken. **P**

© KATHARINA SCHIFFEL, SHUTTERSTOCK



Sicherheit im Krankenhaus

Ein Spannungsfeld zwischen Mensch, Technik und Organisation

Bei der vom Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) gemeinsam mit der PERI Group veranstalteten Podiumsdiskussion beschäftigten sich hochkarätige Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Perspektiven mit der Frage, wie es um die **SICHERHEIT IM KRANKENHAUS** bestellt ist. | von Mag. Petra Hafner

Die neue Präsidentin des Vereins zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) Univ.-Prof. Dr. Christine Radtke, MBA, FEBOPRAS misst dem Thema „Sicherheit im Krankenhaus“ einen wichtigen Stellenwert bei. „Wir wollen Punkte wie Digitalisierung und Patientensicherheit zusammenführen, Neuerungen auf den einzelnen Ebenen erfahren und hinterfragen, worauf zu achten ist und wo es eventuell Stolpersteine gibt“, betonte die vfwf-Präsidentin die Intention der Anfang Oktober 2019 vom Verein vfwf gemeinsam mit der PERI Group veranstalteten Podiumsdiskussion.

Einen sehr breiten Bogen spannte der ehemalige Chef der österreichischen Anti-Terror-Einheit Cobra, Brigadier Wolfgang Bachler, in seiner Keynote, welche er unter das Motto „Sicherheit für das Gesundheitspersonal — von der persönlichen Sicherheit bis zur Cyberkriminalität“ stellte. „Wenn man in ein Krankenhaus geht, erwartet man sich geradezu wie selbstverständlich vollkommen sichere Bedingungen und denkt nicht daran, dass es in einem Krankenhaus aus einer sogenannten ‚Security-Sicht‘ Zwischenfälle geben könnte“, so Bachler. Die mediale Berichterstattung über Angriffe auf Ärztinnen und Ärzte und bedrohtes und beschimpftes Pflegepersonal stelle eine neue Dimension dar und zeige oft ein völlig konträres Bild zwischen objektiver und subjektiver Sicherheitslage. „Es stellt sich die Frage: Wie ist Sicherheit in einem Krankenhaus, wie ist Sicherheit für das Gesundheitspersonal zu organisieren? Meine Antwort lautet schlicht und ergreifend: sie ist hoffentlich genauso professionell zu organisieren, wie es in anderen Einrichtungen schon seit vielen Jahren geschieht“, bekräftigte Bachler, der als Geschäftsführer von bachler & partners crisis and security consulting zahlreiche Unternehmen und Institutionen berät und schult. Seiner Ansicht nach müsse ein Haus entsprechender

Größenordnung und entsprechender sensibler Konzeption auf jeden Fall ein gesamtheitliches Risikomanagement haben. „Ein solches Konzept regelt die grundsätzliche und längerfristige Vorgangsweise in der Gesamtbeurteilung aller Risiken und umfasst auch ein taktisches Sicherheitskonzept, das Ereignisse und Verhaltensweisen sowie Standard Operating Procedures kennt, an denen man sich „in situation“ daran orientieren kann. Die wichtigsten Faktoren im Sicherheitsmanagement heißen Mensch, Technik und Organisation — so können wir Sicherheit organisieren und das tun viele Unternehmen“, erläuterte der Sicherheitsexperte.

Menschen sollten Grundrecht auf Sicherheit haben

Ein wichtiger Faktor im Zusammenhang mit Sicherheit für das Gesundheitspersonal würden „die richtigen de-eskalativen Interventionen“ in einem sich anbahnenden Bedrohungsfall darstellen, mit denen etwa 50 Prozent der später folgenden Attacken abwendbar sind“, betonte Bachler. Er sei „ein ganz klarer Gegner davon, dass man darüber redet, ob man das medizinische Personal mit Waffen oder waffenähnlichen Gegenständen ausstatten soll. Vorsicht bei allen Mitteln, die einfach klingen, die das Heil versprechen, es aber einfach in der Situation nicht bringen.“

Neben physischen Sicherheitsfragen gehe es aber auch um die Sicherheit unserer digitalen notwendigen Welten. Die Erpressungen im Internet haben flächendeckend von 2017 auf 2018 um 236,6 Prozent zugenommen. Bachler zieht daraus die Konsequenz, „dass Sicherheit kein Zustand, sondern ein Verhalten ist“ und erhebt die Forderung, diese Sicherheit staatlicherseits zu erhalten: „Auch in Krankenhäusern möchte ich dafür plädieren, dass man diese hochrüstet, denn gerade in solchen Einrichtungen sollten Menschen ein Grundrecht auf Sicherheit haben.“

v. l.: Klaus Markstaller, Christine Radtke, Wolfgang Bachler, Evelyn Kölldorfer-Leitgeb, Florian Wozak, Ulrike Huemer, Michael Lepuschitz



Mit freundlicher Unterstützung von:



Wiens Landespolizeivizepräsident General Dr. Michael Lepuschitz gab Einblick in die Statistik der Einsatzfahrten. „Von den 390.000 Einsätzen der Wiener Polizei im Zeitraum von September 2018 bis September 2019 waren 2.139 Einsätze in Krankenanstalten, die meisten davon im AKH oder SMZ-Ost, SMZ-Süd und im Krankenhaus Hietzing. Die Einsätze erstrecken sich natürlich über die gesamte Bandbreite des polizeilichen Einschreitens — vom Streit über den Diebstahl bis zum gefährlichen Angriff“, so Lepuschitz, der auch darauf hinwies, „dass wir versuchen so rasch wie möglich vor Ort zu sein, um die angemessene Hilfe zu leisten.“

Sicherheit der Patientinnen und Patienten neu entdeckt

Mag. Evelyn Kölldorfer-Leitgeb, Generaldirektorin des Wiener Krankenanstaltenverbundes bezeichnete das Thema Sicherheit als ein umfassendes in den Krankenanstalten — und es sei vor allem eine Frage der Unternehmenskultur. „30.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserem Unternehmen versorgen jährlich mehrere 100.000 Patientinnen und Patienten. Und sie tragen damit auch die Verantwortung für deren Sicherheit. Die entscheidende Aufgabe ist daher, ein breites gemeinsames Verständnis dafür zu schaffen, was wir unter Sicherheit verstehen: Nämlich Schutz von Patientendaten, der Person selbst und unserer Gebäude. Unsere Sicherheitskonzepte müssen sicherstellen, dass jede und jeder Einzelne seinen Beitrag zur Gewährleistung von Sicherheit leisten kann und auch tatsächlich leistet“, so Kölldorfer-Leitgeb. Nach Ansicht von Mag. Ulrike Huemer, Chief Information Officer (CIO) der Stadt Wien, „stellen leider auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine große Angriffsfläche in einer Organisation dar. Daher haben wir neben den technologischen Schwerpunkten in den letzten Jahren den Fokus auf die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesetzt, um Awareness zu schaffen.“ Dass jede Person — sowohl als Patientin bzw. Patient als auch Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter selbst dazu beitragen kann, die Sicherheit hoch zu halten, unterstrich der IT-Experte für Patientensicherheit, Datenschutz und Risikomanagement Dr. Florian Wozak, MSc. „IT-Sicherheit ist nicht unbedingt Technik, IT-Sicherheit beginnt viel früher bei den einzelnen Institutionen und den einzelnen Patientinnen und Patienten, und wie sie damit umgehen.“ So sollte man sich als Patientin oder Patient auch überlegen, wie man Daten schützt und Berechtigungen für Zugriffe schützt, so Wozak.

Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der MedUni Wien/AKH Wien, wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Patientensicherheit vor wenigen Jahren stärker in das Bewusstsein gelangte. „Wir haben hierzu an der MedUni Wien/AKH Wien eine spezielle ‚Taskforce und Steuerungsgruppe Patientensicherheit‘ eingerichtet. Auch ist dieses Thema im Entwicklungsplan der MedUni Wien verankert und zwei Universitätsrätinnen und -räte befassen sich mit dieser Thematik“, so Markstaller. Die digitale Revolution vereinfache viele Prozesse. Sei es, wenn Röntgenbilder digital vom Radiologen online einsehbar sind oder Patientenbriefe per E-Mail mit Passwort verschickt werden, so die Medizinerin und vfwf-Präsidentin Radtke, die abschließend unterstrich, „dass wir uns dabei natürlich der Frage stellen müssen, wie diese sensiblen Daten von Patientinnen und Patienten geschützt werden.“ **P**



PLATTFORMEN



PLATTFORMEN

„Tag der Wunde“ 2019

Bewusstseinsbildung und moderne Wundmedizin im Mittelpunkt

Am 20. September 2019 hat zum vierten Mal der von der Austrian Wound Association und der **INITIATIVE WUND?GESUND!** ins Leben gerufene österreichweite „Tag der Wunde“ erfolgreich stattgefunden. Mit dieser Veranstaltung soll auf die Bedeutung der modernen Wundmedizin hingewiesen werden. Zahlreiche Besucherinnen und Besucher konnten an diesem besonderen Aktionstag dazu motiviert werden, sich über Chancen und Möglichkeiten moderner Wundmedizin zu informieren. | von Dren Elezi, MA



1



2

Mit dem Ziel, österreichweit möglichst viele Menschen zu erreichen, haben auch dieses Jahr individuelle Aktivitäten von Apotheken, Ambulanzen und Ordinationen sowie der Gesundheitseinrichtungen der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) auf die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen Wundversorgung hingewiesen. Einer der Höhepunkte des „Tag der Wunde“ fand dieses Jahr in Tirol statt, wo im DEZ Einkaufszentrum in Innsbruck prominente Unterstützerinnen und Unterstützer sowie Expertinnen und Experten das Thema der modernen Wundmedizin und aktuelle Fragestellungen, Chancen und Herausforderungen diskutierten. „Mit dem ‚Tag der Wunde‘ möchten wir die Bewusstseinsbildung und Aufklärung in den Fokus rücken und aufzeigen, welchen Beitrag moderne Wundversorgung zu einer kostenoptimierten Versorgung und Behandlung leistet. Diesem Ziel sind wir einen großen Schritt näher gekommen“, so Mag. Martina Laschet und Mag. Philipp Lindinger, die beiden Sprecher der Initiative Wund?Gesund!.

Prominente Unterstützung in Innsbruck

Die Vizepräsidentin der Tiroler Apothekerkammer Mag. pharm. Stefanie Lair zeigte sich hocherfreut, dass der „Tag der Wunde“ in Kooperation mit den Apothekerinnen und Apothekern stattfindet. „Wir Apothekerinnen und Apotheker freuen uns, dass wir bereits zum vierten Mal beim ‚Tag der Wunde‘ als Kooperationspartner dabei sind. Apotheken stellen oft die erste An-

laufstelle dar, wenn es um Fragen rund um die Auswahl des optimalen Wund-Materials und der idealen Wundversorgung geht.“ Franz Xaver Gruber, Vizebürgermeister von Innsbruck, der aus terminlichen Gründen kurzfristig absagen musste, schickte in einer Grußbotschaft unterstützende Worte an die Initiative. „Die Initiative trägt dazu bei, dass die Bevölkerung erkennt, wann ein professionelles Wundmanagement notwendig wird. Die Initiative Wund?Gesund! und der ‚Tag der Wunde‘ sind sehr sinnvoll und ergänzen das bestehende hervorragende medizinische Angebot in unserem Land“, so Gruber.

Bessere Lebensqualität dank moderner Wundmedizin

Etwa 250.000 Österreicherinnen und Österreicher leben mit einer chronischen Wunde — Tendenz steigend. Eingeschränkte Mobilität, entsetzliche Schmerzen, soziale Isolation sowie ein großes Schamgefühl sind die Folge. Nicht selten kommen auch Infektionen hinzu, die zu Amputationen führen können. Laut dem Obmann des Wundmanagement Tirol, DGKP Hermann Schlögl, besteht in Österreich das Problem, „dass jedes Bundesland und jede Krankenkasse verschiedene Leistungen und Verbandstoffe vergütet, weshalb eine Harmonisierung aller Kassen und Bundesländer sinnvoll wäre“, so Schlögl. „Leider werden manchmal verschiedene Therapie und Verbandstoffe von der jeweiligen Kasse nicht übernommen. Betroffene werden hier oft allein gelassen und müssen die Kosten dann selber übernehmen“, bemängelte der Wundmanagement-Experte. Eine professionelle Wundmedizin und innovative Wundbehandlungen können die Lebensqualität der Patienten deutlich erhöhen. Mag. Martin Schaffenrath, Mitglied im Überleitungsausschuss der Österreichischen Gesundheitskasse, bekräftigte, dass die österreichische Bevölkerung bei der modernen Wundversorgung in jedem Bundesland von einer Leistungsharmonisierung profitieren sollte. „Die optimale Versorgung muss unabhängig von Wohnort und sozialem Status möglich sein. Es muss sichergestellt werden, dass die österreichische Bevölkerung bei der modernen Wundversorgung in jedem Bundesland für gleiche Beiträge auch die gleichen Leistungen erhält. Patienten, die auf ‚rückerstattbare‘ Produkte angewiesen sind, sollen nicht auf innovative Wundversorgung verzichten müssen.“

Helmut Wanek und Walter Klemenjak, Betroffene von chronischen Wunden, schilderten ihre Sicht der Wundbehandlung und veranschaulichten dabei die aktuell sehr schwierige Situation in Österreich. Dabei bekräftigten beide die wichtige Rolle von modernem und professionellem Wundmanagement bei Menschen mit chronischen Wunden und lobten den Verein Wundmanagement Tirol für die fürsorgliche Behandlung ihrer Wunden.

1 v.l.: Martin Schaffenrath, Gabi Schiessling, Martina Laschet, Hermann Schlögl, Stefanie Lair, Walter Klemenjak und Helmut Wanek (Betroffene von chronischen Wunden)

2 Die Sprecherin der Initiative Wund?Gesund! Mag. Martina Laschet bei der Überreichung des Positionspapiers der Initiative an den Tiroler Gesundheitslandesrat Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Tilg und die Tiroler Landtagsabgeordnete Martina Nowara.

3 Wie eine chronische Wunde aussieht, wurde beim ‚Tag der Wunde‘ Infostand in Innsbruck von einer professionellen Theatervisagistin an einem Model live geschminkt.



3

Aufklärung und Bewusstseinsbildung im Fokus

Informationen über innovative Produkte der modernen Wundmedizin für Behandelnde sind von großer Bedeutung, um Aufklärung und Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Herausforderungen der innovativen Wundmedizin zu erreichen. „Es ist daher sehr wichtig täglich auf dieses Thema aufmerksam zu machen“, so die Koordinatorin des Care Management Tirol Gabriele Schiessling. „Ein gutes Wundmanagement kann für die Betroffenen sehr viel Leid und Not verhindern. Wunden die übersehen werden und nicht zeitgerecht und professionell versorgt werden, können zu einem im wahrsten Sinne des Wortes ‚Flächenbrand‘ führen. Eine Harmonisierung der Bezahlung eines professionellen Wundmanagements ist dringend erforderlich“, so Schiessling. Auch der Tiroler Gesundheitslandesrat Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Tilg und die Tiroler Landtagsabgeordnete Martina Nowara besuchten den Infostand im DEZ in Innsbruck. Dabei diskutierten sie mit der Initiative Wund?Gesund! aktuelle Fragestellungen und Herausforderungen der modernen Wundmedizin und zeigten sich hinsichtlich einer besseren Entwicklung zuversichtlich. In diesem Rahmen überreichte Mag. Martina Laschet das Positionspapier der Initiative und bedankte sich für die Unterstützung.

Großer Erfolg für den „Tag der Wunde“ 2019

Angesichts des Erfolgs des „Tag der Wunde“ zeigten sich die Sprecher der Initiative, Mag. Martina Laschet und Mag. Philipp Lindinger, über das große Engagement der verschiedenen Institutionen begeistert. „Es freut uns sehr, dass wir mit dem ‚Tag der Wunde‘ zur Awareness der Bevölkerung beitragen können. Eine nachhaltige ‚State of the Art‘-Wundversorgung ist wesentlich, um den Menschen hochwertige Verbandstoffe und die Sicherung des Zugangs zu innovativen Therapiemethoden zu ermöglichen“, bekräftigten Laschet und Lindinger. P



www.tagderwunde.at
www.wund-gesund.at

© WELLDONE WERBUNG UND PR GMBH/ARA/JAN-HETFEESCH (3), SHUTTERSTOCK



Die Gastgeber und Key-note-Sprecher des Salon A zum Thema Digitalisierung und Gesundheit: Ulrike Mursch-Edlmayr und Johannes Steinhart.

Der dritte Salon A im heurigen Jahr, der von Salon A-Obfrau Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr gemeinsam mit dem Vizepräsidenten der Wiener Ärztekammer MR Dr. Johannes Steinhart veranstaltet wurde, widmete sich dem Thema „Digitalisierung und Gesundheit“. „Digitalisierung wird allzu oft ausschließlich auf Expertenebene diskutiert, praktische Auswirkungen auf Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Apothekerinnen und Apotheker werden vergessen. Daher widmen wir uns diesem Thema unter diesem Gesichtspunkt“, erklärte Mursch-Edlmayr im Eröffnungsstatement.

„Man muss zwischen bürokratischer und beruflicher Digitalisierung unterscheiden. Der spannendere Bereich ist die berufliche Digitalisierung. Hier sind die größeren Veränderungen zu erwarten“, ergänzte Steinhart. Beispielsweise in der Befundung von Computertomographie-Bildern sei die Künstliche Intelligenz schon so weit fortgeschritten, dass sie in Routinefällen die menschliche Befundung übertreffe. Solche Anwendungen werden nach Meinung des Wiener Ärztekammer-Vizepräsidenten den Beruf verändern. „Bei der Digitalisierung in der Verwaltung



Salon A

Kritischer Blick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen

Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker monieren die oft praxisfernen Lösungen und fordern mehr Orientierung an den **BEDÜRFNISSEN DER GESUNDHEITSBERUFE** und der Patientinnen und Patienten. | von Rainald Edel, MBA

haben wir jedoch den Eindruck, dass die derzeit am Markt befindlichen Lösungen unsere Bedürfnisse nicht genügend abbilden“, betonte Steinhart. Als Beispiel nannte er den E-Befund, bei dem der Arzt für den Inhalt von 40 A4-Seiten haftet. „Hier bräuchten wir eine kurze und kompakte Zusammenfassung aller handlungs- und haftungsrelevanter Aspekte auf maximal zwei A4-Seiten“, regte Steinhart an.

Von Warenwirtschaft über E-Medikation und elektronische Rezeptabrechnung bis zum elektronischen Impfpass reichen die derzeit schon verwendeten und unmittelbar bevorstehenden Anwendungen in Apotheken. Allerdings werde durch die geforderten Eingaben an der Tara mehr Zeit mit dem Computer als mit den Kundinnen und Kunden verbracht. „Wir sind neuen Entwicklungen gegenüber sehr aufgeschlossen, sehen aber Probleme, wenn die Usability nicht gut durchdacht und praxisgerecht ist“, erklärte Mursch-Edlmayr. In der angeregten Diskussion der zahlreich erschienenen Gäste aus den Bereichen Medizin, Apothekerschaft sowie Pharmawirtschaft zeigte sich klar, dass die Usability vieler derzeit in Österreich zentral ausgerichteter Digitalisierungsanwendungen im Gesundheitsbereich

von den Anwenderinnen und Anwendern oftmals als unpraktisch empfunden wird. Auch habe es regional einige durchaus den Bedürfnissen mehr entsprechende Pilotversuche gegeben, die allerdings zu Gunsten einer bundeseinheitlichen Anwendungslösung nicht weiter verfolgt wurden.

Bezüglich der unterschiedlichen Meinungen über die Hausapotheken von Ärztinnen und Ärzten meinten Mursch-Edlmayr und Steinhart, dass es zwar auf Kammer-Ebene immer wieder unterschiedliche Auffassungen gäbe, jedoch an der Basis beide Berufsgruppen sehr gut und intensiv zusammenarbeiten. „Wir sind bei diesem vor allem medial hochgespielten Thema im guten Gespräch. Wichtig ist, dass wir uns in den großen und wirklich wichtigen Themen einig sind“, betonte die Salon A-Obfrau. Der Wiener Ärztekammer-Vizepräsident sieht ebenfalls keinen allzu großen Dissens und erklärte, dass Ärztinnen und Ärzten dort Apotheken bespringen, wo es Probleme gäbe. „Gerade für mobilitätseingeschränkte und kranke Patientinnen und Patienten ist eine wohnortnahe Versorgung wichtig. Auch in diesem Bestreben stimmen wir überein“, so Steinhart abschließend. P

HERAUSGEBER:
INTERDISZIPLINÄRES FORUM FÜR PSYCHOPHARMAKO-THERAPIE IM ALTER (IFPA)



NEUAUFLAGE DES PSYCHOPHARMAKA-BOOKLETS AUSTRIA

Das Interdisziplinäre Forum für Psychopharmako-Therapie im Alter (IFPA) (Mitglieder: Mag. Martina Anditsch, Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching, Dr. Gerald Pail, Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota, PD Dr. Michael Rainer und Prim. Dr. Andreas Walter) freut sich, Ihnen mitzuteilen, dass im Dezember 2019 die überarbeitete Neuauflage des Psychopharmaka-Booklets Austria erscheinen wird.

Das Psychopharmaka-Booklet Austria beinhaltet neben einer kurzen Beschreibung aller im Austria Codex gelisteten Psychopharmaka auch die persönlichen Erfahrungen der Autoren zu den jeweiligen pharmakologischen Interaktionspotentialen (= IFPA-Tipp).

Im kompakten Kitteltaschenformat dient das Booklet Ärzten im stationären und niedergelassenen Bereich sowie Pflegepersonen als kompaktes Nachschlagewerk für den Einsatz von Psychopharmaka bei älteren, multimorbiden Patienten in der täglichen Praxis.

VERKAUFSPREIS:

Euro 9,90 (inkl. 10 % MwSt.) pro Stück zzgl. Versandkosten von Euro 5,50

BESTELLUNGEN UNTER:

Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH, Lazarettgasse 19/0G4, 1090 Wien, Tel. 01/405 57 34-0; E-mail: office@update.europe.at
Ein Bestellformular finden Sie unter www.update.europe.at





PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Struktur folgt Strategie

Noch nie haben in Österreich so viele Expertinnen und Experten an einer Reform des Gesundheitswesens gearbeitet, wie dies bei der Erstellung des **WEISSBUCHS „ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG“** der Fall ist. PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling möchte im Mai 2020 das Weißbuch der Bundesregierung und den Landesregierungen übergeben und bezeichnet dieses als Wegweiser mit Handlungsempfehlungen für die Politik zur Sicherung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems. Erste strategische Essenzen liegen bereits vor. | von Mag. Petra Hafner

Dr. Hans Jörg Schelling, Präsident des Vereins PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung, betont: „Wir wollen eine patientenorientierte, wohnortnahe Versorgung sicherstellen. Um auch in Zukunft ein leistungsfähiges Gesund-

heitssystem mit der besten medizinischen Versorgung für die österreichische Bevölkerung zu gewährleisten, müssen wir im System Veränderungen durchführen. Wir werden in Zukunft nicht nur die Qualität sondern auch die Quantität der Versorgung garantieren müssen. Diese Entwicklungen aufzunehmen,



Wir wollen eine patientenorientierte, wohnortnahe Versorgung sicherstellen.

Hans Jörg Schelling

durchzudenken und sich die Konsequenzen bewusst zu machen, ist der Ansatz von PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030. „Noch nie haben in Österreich so viele Expertinnen und Experten an einer Reform des Gesundheitswesens gearbeitet, wie das bei der Erstellung des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ der interessunabhängigen Plattform PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 der Fall ist.

Erfolgreicher Kick-off bei 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten

Mit rund 150 hochkarätigen Vortragenden und Diskutierenden sowie 500 Stakeholdern waren die 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten im Mai 2019 der erfolgreiche Kick-off für die Arbeit zur Erstellung des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“. Um eine Strategie zu erstellen, wie ein modernes leistungsfähiges Gesundheitssystem für die österreichische Bevölkerung entwickelt und erhalten werden kann, wurde in sechs Themenblöcken nach dem Motto „alles auf den Tisch“ offen diskutiert.

6 thematische Schwerpunkte:

- **Block 1**
Versorgungsziele
- **Block 2**
Wissenschaft, Forschung & Innovation
- **Block 3**
Standortpolitik, Gesundheitsberufe & Ausbildung
- **Block 4**
Gesundheitskompetenz & Prävention
- **Block 5**
Digitalisierung & Moderne Infrastruktur
- **Block 6**
Systemstruktur & Patientenorientierung

Nach dem Kick-off und resultierend aus den Ergebnissen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten wurden auf Basis der Themenblöcke 15 Themenkreise, die zentral für die Erstellung des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) sein sollen, definiert.

15 Themenkreise:

- Versorgungs- und Gesundheitsziele
- Rehabilitation
- Pflege & Betreuung
- Wissenschaft & Forschung
- Innovation & Finanzierung
- Standortpolitik
- Gesundheitsberufe
- Ausbildung
- Gesundheitskompetenz
- Prävention
- Digitalisierung
- Moderne Infrastruktur
- Systemstruktur
- Frühe Diagnose & Therapie
- Patientenorientierung

© PETER PROVAZNIK, SHUTTERSTOCK

Vernetzung der Expertinnen und Experten

In diesen 15 Themenkreisen werden mittels Interviews, Arbeitsgruppen und Gipfelgesprächen die Inhalte der einzelnen Kapitel des Weißbuchs erarbeitet. Einige der Themenkreise sind dabei ganz bewusst als Querschnittsmaterien definiert worden, die

Die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, klingt selbstverständlich — ist es aber nicht.

Hans Jörg Schelling

Relevanz in allen Themenkreisen besitzen und im Weißbuch nicht notwendigerweise als eigenes Kapitel aufgenommen, sondern Eingang in alle Kapitel finden werden. Ziel ist es, im jeweiligen Themenkreis einen Konsens von zumindest 75 Prozent über die Vorschläge und Inhalte unter den mitwirkenden Expertinnen und Experten sowie Kooperationspartnern zu erreichen.

Für den Prozess in jedem Kapitel stehen als Ausdruck der Grundsätze der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 richtungsweisende Fragen:

- Was braucht der Mensch wann und wo (im Gesundheitssystem)?
- Wie wird diese Versorgung geleistet?
- Durch wen wird diese Versorgung geleistet?

15 Arbeitsgruppen — 40 Einzelinterviews — 23 PRAEVENIRE Gipfelgespräche mit 233 Teilnehmenden

Seit dem Kick-off zur Erstellung des Weißbuchs wurden mittlerweile Interviews mit 40 nationalen und internationalen Expertinnen und Experten geführt. Diese Expertise wird in die 15 Themenkreise eingebracht. Auch haben bisher 23 PRAEVENIRE Gipfelgespräche mit 233 renommierten Teilnehmenden stattgefunden, bei denen sich ein hochkarätiger Kreis an Expertinnen und Experten einer konkreten gesundheitspolitischen Fragestellung widmete. Im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019 standen bei zehn PRAEVENIRE Gipfelgesprächen im Stift Seitenstetten Themen wie „Wert der Innovation am Beispiel Immunonkologie“, „Optimierung der Influenza-Impfungsrate“ oder „Zukunft der präklinischen Notfallmedizin“ im Mittelpunkt. Auch die PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Schafalm Mitte August in Alpbach, welche mit der Open Alm eröffnet wurden, widmeten sich an drei Tagen Themen wie der

Diese zehn Thesen sind richtungs-, aber nicht lösungsweisend.

Hans Jörg Schelling

gesamtheitlichen Betreuung von chronisch Kranken und deren Angehörigen, dem Umgang des österreichischen Gesundheitswesens mit Innovationen, Optionen zur Harm-Reduktion bei Raucherinnen und Rauchern, der Zukunft der onkologischen Versorgung in Österreich, dem Umgang mit Seltenen Erkrankungen am Beispiel der Cystischen Fibrose sowie den Fragen, welche Veränderungen die Kassenfusion — insbesondere für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Seltenen Erkrankungen — mit sich bringt oder wie hochpreisige Therapien im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung sichergestellt werden können. Zusätzlich haben regionale PRAEVENIRE Gipfelgespräche in den Bundesländern stattgefunden. Die wichtigsten Essenzen aus den Gipfelgesprächen werden in die Diskussion der Arbeitsgruppen eingebracht.

Zwischenbericht Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ mit ersten Essenzen

Zeitgerecht für die Regierungsverhandlungen präsentiert die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 Ende Oktober einen Zwischenbericht zum Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“, welches bis Mai 2020 erarbeitet und an die Regierung übergeben →

Bei der Erarbeitung des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ kristallisieren sich 10 Thesen heraus

1. Der Patient muss in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems gestellt werden.

Die Menschen haben ein Anrecht auf die beste medizinische Versorgung. Das System ist nicht ausreichend patienten-, sondern zu sehr interessenorientiert. Ein Grundsatz von PRAEVENIRE ist, dass es um Menschen und nicht um Systeme geht. Ausgehend von den Patientinnen und Patienten muss definiert werden, was benötigen diese wann, wo, von wem und in welcher Form. Auch müssen für eine gelungene Sicherung und Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems Partikularinteressen hintangestellt werden.

2. Die Gesundheitskompetenz der Menschen soll gestärkt und Prävention gefördert werden.

Jede Investition in Prävention spart ein Vielfaches an späteren Kosten. Präventionsangebote in Anspruch zu nehmen, liegt vor allem in der Eigenverantwortung der Menschen. Diese Eigenverantwortung kann nur dann eingefordert werden, wenn die Menschen ausreichend über Gesundheitskompetenz verfügen. Es muss versucht werden, Gesundheitskompetenz und Prävention in allen Lebensbereichen — beginnend im Kindergarten, Schule und Arbeitsplatz — zu fördern und entsprechende Zuständigkeiten festzulegen. Bestehende Potenziale wie das niederschwellige Angebot mit ausgebildeten Fachkräften, wie z. B. in den Apotheken, sollen verstärkt eingebunden werden.

3. Der Patient muss durch das Gesundheitssystem gesteuert werden.

Das Gesundheitssystem muss für ein effizientes Funktionieren gut strukturiert sein — ganz nach dem Leitsatz „structure follows strategy“. Ein Gelingen dieses Zugangs verlangt auch, dass die Patientinnen und Patienten durch das System geleitet werden.

4. Die Finanzierung des Gesundheitssystems soll aus einem Topf erfolgen.

Die derzeitige Zersplitterung der Finanzierung führt zu Zielkonflikten innerhalb der bestehenden Strukturen,

welche eine zukunftsorientierte Planung und Optimierung des Systems behindern. Eine Finanzierung aus einem Topf birgt die Chance in sich, die vorhandenen Mittel effizienter einzusetzen und Effizienzpotenziale für die Finanzierung dynamischer Innovationen zu nutzen. Die Sozialversicherung soll dabei weiter eine zentrale Rolle spielen.

5. Der niedergelassene Bereich muss gestärkt und für die Herausforderungen der Zukunft abgesichert werden.

Ohne bedeutende Primärvorsorge ist keine adäquate Steuerung des Systems möglich, vor allem bei der Geleitetung der Patientinnen und Patienten durch das System. Zu wesentlichen Maßnahmen zählt dabei die Stärkung des Hausarztes, von Hausarztmodellen bis hin zum Ausbau von Primärvorsorgungszentren. Eine Stärkung des niedergelassenen, auch fachärztlichen Bereichs bewirkt eine Entlastung des intramuralen Bereichs, wodurch Kapazitäten für andere Schwerpunkte geschaffen werden. Mit einem gestärkten niedergelassenen Bereich wird auch das Ziel vermehrter früherer Diagnosen und wohnortnaher Versorgung unterstützt.

6. Die Vernetzung der einzelnen Gesundheitsberufe muss gestärkt und diese müssen zukunftsfit gemacht werden.

Um Herausforderungen der Zukunft wie den demografischen Wandel oder verstärkten Pflegebedarf zu bewältigen, bedarf es einer besseren Vernetzung innerhalb des Gesundheitssystems. Die Ausbildungscurricula der jeweiligen Gesundheitsberufe sollen überprüft und gegebenenfalls adaptiert werden. Eine optimale Vernetzung der Gesundheitsberufe verlangt auch eine Anpassung der Berufsrechte.

7. Eine verbesserte Qualitätssicherung und höhere (qualifizierte) Transparenz im Gesundheitssystem soll geschaffen werden.

Zum Wohle der Patientinnen und Patienten soll das österreichische Gesundheitssystem transparenter werden. Ein wichtiger Aspekt für höhere Transparenz und daraus

resultierende Möglichkeiten zur verstärkten Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten ist die Veröffentlichung qualifizierter Daten. Die Gewährleistung eines durchgängigen, flächendeckenden modernen Qualitätsmanagements im intramuralen Bereich führt zu einer Qualitätsoptimierung der Versorgung.

8. Die Chancen und Möglichkeiten der Digitalisierung sollen für die Patientinnen und Patienten sowie das System verstärkt genutzt werden.

Die digitale Transformation des Gesundheitswesens geht mit der Vernetzung aller Informationen, Werkzeuge und Akteurinnen und Akteure einher. Diese Entwicklung ermöglicht neue digital unterstützte Behandlungsmethoden und -instrumente, welche die Arbeit von Gesundheitsberufen unterstützen und Patientinnen und Patienten befähigen, mehr Selbstverantwortung zu übernehmen. Bei einer Ausschöpfung der in der Digitalisierung sich bergenenden Potenziale können eine Verbesserung und Zukunftssicherung der Versorgung sowie höhere Effizienz unseres solidarischen Gesundheitssystems erzielt werden.

9. Der Forschungsstandort Österreich muss weiter gestärkt werden.

Österreich hat eine lange Tradition hervorragender medizinischer und wissenschaftlicher Leistungen. Um dies weiter gewährleisten zu können, muss der Standort insbesondere im Bereich der medizinischen Forschung gestärkt werden. Dafür bedarf es eines Zusammenspiels und gegenseitigen Verständnisses von Politik, Wirtschaft und Wissenschaft.

10. Die Integration der Gesundheitsversorgung muss intensiviert werden.

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der österreichischen Bevölkerung soll eine starke Ausrichtung an populationsorientierten integrierten Versorgungsmodellen erfolgen. Die Menschen haben ein Anrecht auf die beste medizinische Versorgung — unabhängig davon, ob sie in einem Ballungszentrum oder einer ländlichen Region ihren Lebensmittelpunkt haben — wobei für die jeweiligen Systeme nach österreichweiten Vorgaben z. B. in der Qualität auch regionaler Spielraum vorhanden sein muss.

wird. Mit ersten Essenzen, die aus der bisherigen Erarbeitung des Weißbuchs entstanden sind, möchte PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling in dieser für die Zukunft Österreichs entscheidenden Phase einen Anstoß geben, wie ein modernes, zukunftsorientiertes Gesundheitssystem aussehen soll. „Bei der Erarbeitung des Weißbuchs haben sich

Die derzeitige Zersplitterung der Finanzierung führt zu Zielkonflikten innerhalb der bestehenden Strukturen und behindert eine zukunftsorientierte Planung und Optimierung des Systems. Abhilfe schafft die Finanzierung aus einem Topf.

Hans Jörg Schelling

10 Thesen herauskristallisiert, wobei die oberste Prämisse ist, dass die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems gestellt werden müssen. Ein weiteres wichtiges Thema ist die Gesundheitskompetenz und Prävention, die in allen Lebensbereichen — beginnend bei Kindergarten, Schule und Arbeitsplatz — zu fördern und entsprechende Zuständigkeiten festzulegen sind“, so Schelling. Um Herausforderungen wie den demografischen Wandel oder verstärkten Pflegebedarf zu bewältigen, bedarf es einer besseren Vernetzung innerhalb des Gesundheitssystems sowie einer Anpassung der Berufsrechte. Dass eine verbesserte Qualitätssicherung und höhere (qualifizierte) Transparenz im Gesundheitssystem zum Wohle der Patientinnen und Patienten geschaffen werden soll, ist eine weitere These.

Weitere zentrale Essenzen sind die verstärkte Nutzung der Chancen und Möglichkeiten der Digitalisierung für die Patientinnen und Patienten als auch das System sowie die weitere Stärkung des Forschungsstandorts Österreich. Dass die Patientinnen und Patienten durch das Gesundheitssystem gesteuert werden müssen und der niedergelassene Bereich gestärkt und für die Herausforderungen der Zukunft abgesichert werden muss, sind ebenfalls Thesen für das Weißbuch. Eine Finanzierung des Gesundheitssystems aus einem Topf ist für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems essentiell, zumal die derzeitige Zersplitterung der Finanzierung zu Zielkonflikten innerhalb der bestehenden Strukturen führt. Ein wichtiger Punkt ist auch eine Intensivierung der Integration der Gesundheitsversorgung. „Diese zehn Thesen sind richtungs-, aber nicht lösungsweisend“, betont PRAEVENIRE Präsident Schelling.

Leitsatz „Struktur folgt Strategie“ für Patientenorientierung im Gesundheitssystem

Ganz nach dem Leitsatz „Struktur folgt Strategie“ soll anhand der 10 Thesen die Arbeit für das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ weitergeführt werden. Mit diesem neuartigen Ansatz möchte die Initiative PRAEVENIRE — Gesundheit 2030 von der Interessenorientierung hin zur Patientenorientierung im Gesundheitssystem kommen. „Viele Reformen scheitern daran, dass man zwar eine Vision hat, aber den Weg dorthin nicht plant

Viele Reformen scheitern daran, dass man zwar eine Vision hat, aber den Weg dorthin nicht plant und die Untiefen der politischen Umsetzung zu wenig berücksichtigt.

Thomas Czipionka

und die Untiefen der politischen Umsetzung zu wenig berücksichtigt“, so Dr. Thomas Czipionka, Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS). Als Mitglied im wissenschaftlichen PRAEVENIRE Beirat wirkt Czipionka an der Erstellung des Weißbuchs mit und bringt insbesondere seine Expertise und Erfahrung in der Durchführung von Gesundheitsreformprozessen ein. Seiner Ansicht nach „muss sich das österreichische Gesundheitswesen nicht ändern, weil alles schlecht ist, sondern weil wir künftige Herausforderungen bewältigen müssen und schon heute nicht in allen Bereichen gut aufgestellt sind“, hebt der Gesundheitsökonom hervor. Ein aktuelles Beispiel dafür sei der vorgelegte Rechnungshofbericht zur „Diabetes-Prävention und -Versorgung“, wo der Rechnungshof auf qualitative Probleme bei der Versorgung von an Diabetes Typ 2 erkrankten Personen, auf Defizite in der Prävention sowie auf die schlechte Datenlage hinweist. Mit dem seit dem Jahr 2007 in Österreich bestehenden Disease Management Programm (DMP) Diabetes „Therapie Aktiv — Diabetes im Griff“ zur strukturierten Versorgung von diagnostizierten Diabetikerinnen und Diabetikern soll eine einheitliche Behandlung gewährleistet werden. Allerdings nehmen nur 13 Prozent der Erkrankten an diesem strukturierten Behandlungsprogramm teil, so die Kritik.



© LUDWIG SCHEDL, SHUTTERSTOCK (2)

Für die Prämisse, dass die Patientin bzw. der Patient im Mittelpunkt steht, können als Best-Practice-Beispiele die Niederlande dienen, wo es für Patientinnen und Patienten die Möglichkeit gibt, Anbieter von Gesundheitsdiensten zu bewerten, oder Deutschland mit der gesetzlich vorgeschriebenen Einbindung der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und indem die Krankenversiche-

Wir können uns an internationalen Erfolgsmodellen orientieren und diese für den österreichischen Kontext anpassen.

Thomas Czipionka

rungsträger verpflichtet sind, für jede versicherte Person 1,13 Euro für die Selbsthilfeförderung bereitzustellen. In Dänemark sei wiederum ein 2012 gestartetes Projekt zur telemedizinischen Überwachung von Patientinnen und Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) positiv evaluiert worden, sodass mittlerweile eine Ausrollung in ganz Dänemark erfolgt. „Wir können uns an internationalen Erfolgsmodellen orientieren und diese für den österreichischen Kontext anpassen, denn Vieles was gefordert wird, muss nicht neu erfunden werden“, regt Dr. Czipionka an.

Für die Erstellung des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ wird die Arbeit in den 15 Themenkreisen fortgesetzt. Die Interviews mit Expertinnen und Experten werden abgeschlossen, die Inhalte in den einzelnen Kapiteln ausgearbeitet und in weiterer Folge in den jeweiligen Arbeitsgruppen diskutiert. Ziel dabei ist das Erreichen eines Konsenses von zumindest 75 Prozent über die Vorschläge und Inhalte unter den mitwirkenden Expertinnen und Experten sowie Kooperationspartnern. In Gipfelgesprächen zum jeweiligen Themenkreis werden die Arbeitsgruppen über Konsens- und Dissenspositionen entscheiden.

Präsentation und Übergabe des Weißbuchs an die Bundesregierung und die Landesregierungen

Die Präsentation des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) und Übergabe an die Bundesregierung und die Landesregierungen wird im Mai 2020 erfolgen. „Das Weißbuch ist ein

Wegweiser mit Handlungsempfehlungen für die Politik zur Sicherung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems. Jede künftige Regierung wäre gut beraten, die Vorschläge positiv anzunehmen“, unterstreicht PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling.

 www.praevenire.at

Kooperationspartner der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

- Arbeiterkammer Wien
- Ärztekammer für Wien
- BBRZ Reha GmbH
- Biosimilarsverband Österreich
- IGEPHA - Austrian Self Care Association

- Merck GmbH
- Merck, Sharp & Dohme GmbH
- Österreichischer Apothekerverband
- Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)
- Österreichischer Generikaverband
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)
- Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB)
- PremiQaMed Privatkliniken GmbH
- Roche Austria GmbH
- VAMED AG
- Verband der österreichischen Arzneimittel-Vollgroßhändler PHAGO
- Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO)

STAND: 29. OKTOBER 2019



PRAEVENIRE

GESUNDHEITSFORUM

Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung

Vorstand

Hans Jörg Schelling

Armin Fidler

Erwin Rebhandl

Reinhard Riedl

Wissenschaftlicher Beirat »Scientific Council«

Wolfgang Andiel

Generikaverband

Gerald Bachinger

Patientenvertreter

Thomas Czipionka

Gesundheitsökonom

Günter Dorfmeister

Pflege

Peter Eichler

Verband der Versicherungsunternehmen

Mona Elzayat

Patientenvertreter

Roland P. Frank

AUVA

Ursula Frohner

Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Martina Hagspiel

Kommunikation, Social Media

Eva Höttl

Reintegration

Christoph Klein

Arbeiterkammer

Wilhelm Molterer

Internationales

Sabine Möritz-Kaisergruber

Biosimilarsverband

Jürgen Rehak

Apothekerverband

Alfred Riedl

Gemeinde

Robin Rumler

Prävention & Kommunikation

Bernhard Rupp

Arbeiterkammer

Martin Schaffenrath

Sozialversicherung

Doris Stelzhammer

Pflege extramural

Peter Stippl

Bundesverband für Psychotherapie

Thomas Szekeres

Ärztekammer

Arnd Thorn

Finanzierungen

Christa Wirthumer-Hoche

Zulassung

Industriellenvereinigung

Wirtschaftskammer

WEITERE GESPRÄCHE WERDEN LAUFEND GEFÜHRT. STAND: 29. OKTOBER 2019

National MEDICAL & EXPERT Board in Gesteung

Daniel Aletaha

Ojan Assadian

Matthias Beck

Thomas Berger

Walter Berger

Michael Binder

Matthias Bolz

Richard Crevenna

Peter Dal-Bianco

Anna Maria Dieplinger

Karl Dorfinger

Christiane Druml

Peter Fasching

Elisabeth Fertl

Michael Freissmuth

Barbara Gebhard

Michael Gnant

Sonja Gobara

Susanne Greber-Platzer

Richard Greil

Michael Guger

Marco Hassler

Hansjörg Hofer

Heidemarie Holzmann

Friedrich Hoppichler

Peter Husslein

Gernot Idinger

Ulrich Jäger

Elmar Joura

Elmar Kainz

Lars-Peter Kamolz

Daniela Karall

Siegfried Kasper

Alexandra Kautzky-Willer

Petra Kohlberger

Rudolf Likar

Wolfgang Löscher

Bruno Mähr

Klaus Markstaller

Christian Marth

Gert Mayer

Michael Medl

Robert Müllegger

Petra Munda

Ludwig Neuner

Kazem Nouri

Ingrid Pabinger-Fasching

Andrea Podczek-Schweighofer

Raimund Podroschko

Wolfgang Popp

Roman Pöschl

Matthias Preusser

Christa Rados

Walter Reinisch

Leo Richter

Sebastian Roka

Alexander Rosenkranz

Klaus Schuster

Paul Sevelda

Christian Singer

Josef Smolen

Wolfgang Sperl

Günther Steger

Hannes Stockinger

Florian Thalhammer

Claudius Thomé

Herbert Tilg

Albert Tuchmann

Harald Vogelsang

Thomas Weber

Ansgar Weltermann

Wolfgang Weninger

Christoph Wenisch

Christian Wiederer

Ursula Wieder-mann-Schmidt

Harald Willschke

Andreas Winkler

Hedwig Wöfl



Bereits bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten im Mai 2019 wurde diskutiert, wie man chronische Raucherinnen und Raucher motivieren kann, idealerweise gar nicht — oder zumindest weniger — zu rauchen. Beim Gipfelgespräch auf der Schafalm in Alpbach am 18. August wurde die Diskussion von hochrangigen Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich, sowie Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Wissenschaft fortgeführt.



„Harm Reduction — Risiko- und Schadens-Reduktion oder auch Schadensbegrenzung — ist ein Thema, dem man sowohl in der Medizin als auch im alltäglichen Leben immer wieder begegnet“, erklärte Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp in seiner Videobotschaft zu Beginn des Gipfelgesprächs. Grundsätzlich ist der generelle Rauchstopp das oberste Ziel, das es zu erreichen gilt. Allerdings stellt die spontane, dauerhafte Verhaltensänderung eher die Ausnahme dar. Vielen Rauchenden fällt dieser Schritt schwer. Daher sollten, wenn ein

Aufhören nicht erreichbar ist, alternative Wege versucht werden. „Jedes Mittel zur Reduktion ist gefragt“, so Popp. Weltweit raucht rund eine Milliarde Menschen. Rund ein Drittel der österreichischen Bevölkerung raucht. „Viele sterben an den Folgen des Rauchens. Zudem verursachen die schweren Krankheiten, die damit zusammenhängen, hohe Kosten im Gesundheitssystem. Ich glaube daher, wir sind alle aufgefordert, etwas dagegen zu tun“, appellierte Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Präsident der OÖ Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OÖGAM). Gefordert sind dabei sowohl Medizinerinnen und Mediziner als auch die Gesellschaft. Denn Letztere habe im Zusammenhang mit der Rauch-Prävention viele Aufgaben: Von Aufklärung und Kooperationen über Alternativen aufzeigen und alternative Rituale anbieten bis zur Vorgabe gewisser Einschränkungen. „Eine dieser Einschränkungen ist das Rauchverbot in der Gastronomie, das jetzt auch in Österreich kommen wird“, sagte Rebhandl und verwies auf Berechnungen von Florian Stigler aus Graz, laut denen der Rauchstopp

sehr viele Spitalsaufnahmen spart und sehr viele Herzinfarkte, Schlaganfälle und ähnliche Erkrankungen verhindert könnte. Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Mit der heutigen wissenschaftlichen Erkenntnislage würden Zigaretten nicht mehr zugelassen werden“, betonte Dr. Franz Gerhard Pietsch.

Prävention muss ausgebaut werden
Als unabdingbar erachteten die Expertinnen und Experten, dass verstärkt auf Prävention gesetzt werden muss, damit weniger, vor allem junge Menschen, überhaupt mit dem Rauchen anfangen. „Wir haben aber ein generelles Präventionsproblem in Österreich“, attestierte Dr. Artur Wechselberger dem österreichischen Gesundheitssystem. Weder in der medizinischen Ausbildung noch in der postpromotionellen Fortbildung würden Ärztinnen und Ärzte in Sachen Prävention entsprechend geschult. Zudem sei die Abrechnung von Präventionsmaßnahmen schwierig. Aber nicht nur auf dieser Seite hapere es. Auch in Sachen Eigenverantwortung würde noch zu wenig getan.

„Die Prävention müsse in der Schule angesetzt werden. Im Rahmen der Gesundheitskompetenz muss man lernen, was mit dem Körper und in den Zellen passiert, wenn man raucht“, erklärte Martina Hagspiel. Mit der Keule der Gesundheit alleine zu drohen, erzeuge nicht die Wirkung, es müsse vor allem in Richtung Persönlichkeitsbildung gehen, betonte Pietsch. Einem zwölfjährigen Menschen Prävention zu vermitteln, indem man ihm erkläre, dass er möglicherweise mit 60 einen Herzinfarkt riskiere, hielt auch Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner für nicht zielführend. „Statt beim Aufbau von Gesundheitskompetenz immer über Krankheit zu reden, sollten wir vermitteln, wie Kinder gesund bleiben und ein gesundes Leben führen können“, machte sich Dr. Rebhandl für eine positive Gesprächsführung stark. Generell sei das Interesse seitens der Schulen sehr groß, insbesondere an Besuchen externer Experten, berichtet Hochleitner. Schwerpunkt in der Aufklärungsarbeit an Schulen ortet sie in den Berufsschulen, hier sei der Bedarf am größten und zugleich die Schwierigkeiten am stärksten. „Ich bin auch der Meinung, dass man das Gesundheitsbewusstsein stärken sollte und nicht mit dem erhobenen Zeigefinger vor den Folgen warnen. Gesundheit sollte mit einem positiven Lebensgefühl und einer positiven Lebenseinstellung verbunden sein und nicht mit dem didaktischen Hammer verbreiten werden“, appellierte Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger.

Sorgen bereite die Expertinnen und Experten die statistische Entwicklung der rauchenden Bevölkerung in Österreich. „Denn während seit den 1970er-Jahren die Zahl der Raucher kontinuierlich abnimmt, ist die Zahl der Raucherinnen im gleichen Zeitraum ansteigend — vor allem jene der jungen Frauen“, schilderte Hochleitner. Studien dazu zeigen, dass die Hauptursache der „Schönheits- und Schlankheitswahn“ sei. Denn aus Furcht vor einer Gewichtszunahme nach einem Rauchstopp würden die jungen Frauen weiterrauchen. Einzige Preispolitik würde in dieser Bevölkerungsgruppe besser wirken, wie ausländische Projekte zeigen, da

Die Presse,
30. August 2019



die Mädchen und jungen Frauen bei knappem Budget doch eher zu Bekleidung und Make-up greifen als zu Zigaretten.

Interventionschancen nutzen

„Der absolute Rauchstopp ist der Goldstandard, aber viele Menschen schaffen den Ausstieg nicht. Die spontane, dauerhafte Verhaltensänderung ist zwar möglich, aber nicht der Regelfall“, so Rebhandl. In den meisten Fällen erfolge die Verhaltensänderung schrittweise und das müsse unterstützt werden. „Wir haben ungefähr 40 Prozent unzufriedene Raucherinnen und Raucher, die etwas ändern wollen. In der Altersgruppe 50+ nimmt dieser Anteil sogar noch zu und liegt bei über 50 Prozent“, erklärte Univ.-Doz. Dr. Ernest Groman, wissenschaftlicher Leiter des Nikotin Instituts. Fast drei Viertel der Raucherinnen und Raucher sucht einmal jährlich einen Allgemeinmediziner auf. Noch häufiger ist der Besuch in einer Apotheke. „Rauchen ist eine Sucht, daher ist der Ausstieg nicht einfach — da muss man auch den Mut zum Scheitern haben“, betonte Thomas W. Veitschegger. Apotheke-rinnen und Apotheker seien gemeinsam mit den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinerinnen flächenmäßig gut verteilt und sind so ideale erste Ansprechpartner, wenn jemand den Wunsch verspürt mit dem Rauchen aufzuhören. „Für den Erfolg ist es ganz wichtig, dass man persönlich die Bereitschaft hat, aufhören zu wollen“, so Veitschegger. Um mehr Personen zum Rauchstopp zu motivieren sei es aus der Sicht von Rebhandl notwendig, dass die Besuche bei der Hausärztin oder dem Hausarzt auch für eine Erhebung und Dokumentation des Rauchverhaltens genutzt werde. „Wenn die Bereitschaft zu einem Rauchstopp oder zumindest zu einer Reduktion des bisherigen Konsumverhaltens da ist, reicht in den meisten Fällen eine kurze, standardisierte Intervention“, schilderte Rebhandl. Zahlen würden zeigen, dass so eine Intervention 40 Prozent der Raucherinnen und Raucher dazu motiviert, einen Entwöhnversuch zu starten. „Aus der Gruppe der Aufhörwilligen sollte man jene herausfiltern, bei denen es leicht gehen könnte. Das sind die, die eigentlich kein oder nur geringes Suchtverhalten zeigen“, so Dr. Artur Wechselberger. In der Raucheranamnese sollte jedenfalls auch erfasst werden, in welchen Situationen oder bei welchen Gelegenheiten

zur Zigarette gegriffen wird. Wichtig sei auch, der Raucherin oder dem Raucher ein konkretes, realistisch erreichbares Ziel zu geben. Ebenso notwendig sei es, Folgekontakte zu vereinbaren. Dabei muss man auch in Betracht ziehen, dass es, selbst wenn eine Verhaltensänderung bereits gelungen scheint, wieder Rückfälle geben kann. „Auch in diesen Fällen müssen wir als Ansprechpartner zur Verfügung stehen und weiter motivieren“, so Wechselberger.

Gedanken machen sollte man sich auch, wie man jene Raucherinnen und Raucher erwicke, die nicht binnen eines Jahres ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt aufsuchen, gab der Tiroler Patientenanwalt, Mag. Birger Rudisch, zu bedenken. Diese Raucher-Intervention könne auch von Ärztinnen und Ärzten aus anderen Fachrichtung gesetzt werden, ergänzte Rebhandl. „Neben den Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner gibt es auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Schularztinnen und Schularzte, die eine Raucher-Intervention durchführen können, sowie verschiedenen Aktionen der Krankenkassen, die auch Nichtraucheraktionen in Betrieben inkludieren“, warf Margarethe Hochleitner ein. In Summe, so die Expertinnen und Experten, könne man einen hohen Prozentsatz der Raucherinnen und Raucher erreichen.

Alternativen aufzeigen.

Es gibt eine große Anzahl von Raucherinnen und Rauchern, die, obwohl sie über die Risiken Bescheid wissen, weiter rauchen. „Da brauchen wir Methoden, die uns eine Risiko-Reduktion ermöglichen und Alternativen zum Zigarettenrauch bieten“, schilderte Rebhandl. Nikotinersatzprodukte hätten durch die andere Form der Nikotinaufnahme nicht wirklich breite Akzeptanz gefunden. „Es gibt kaum eine andere Möglichkeit, sich so schnell und einfach ein Erfolgserlebnis zuzuführen, wie durch das Rauchen“, gab Martina Hagspiel zu bedenken. Daher müsse man bei allen Alternativen einen Weg finden, der dieses Belohnungssystem mitberücksichtige. Zudem habe Rauchen auch sensorische und rituelle Komponenten, die ersetzt werden sollten. „Eine Alternative zur Zigarette muss der Zigarette relativ ähnlich sein, aber weniger schädlich, sonst gibt es keine große Akzeptanz“, so Rebhandl. Die beispielsweise im österreichischen Handel erhältlichen E-Zigaretten würden ein Liquid verdampfen, das an sich keinen Geschmack von Tabak erhält. Allerdings gäbe es gegenüber diesem System einige Gesundheitsbedenken. Eine weitere Alternative, die allerdings in Österreich noch nicht erhältlich ist, sind Tabak-Erhaltungssysteme. Hier würde durch die geringere Temperatur gegenüber der Verbrennung von Tabak in einer normalen Zigarette weniger Schadstoffe freigesetzt und das Rauchverhalten und der Geschmack wären ähnlicher einer Zigarette. „Allerdings gibt es in Bezug auf E-Zigaretten und auch Heated Tobacco Products noch keine evidenzbasierten Studien dazu, mit welchen gesundheitlichen Auswirkungen hier tatsächlich zu rechnen ist“, so Pietsch. Ein gesundheitspolitisches Ziel sei es, die Fehler, die in den Jahrzehnten davor sukzessiv gemacht wurden, zu vermeiden — nämlich Produkte ungeregelt zuzulassen, ohne die Erkenntnislage bei den neuartigen Tabakerzeugnissen zu berücksichtigen. **P**

Gipfelgespräch auf der Schafalm

Tabakkonsum und seine Folgen verringern

Beim 70. PRAEVENIRE Gipfelgespräch auf der Schafalm in Alpbach diskutierten Expertinnen und Experten, welche strategischen Schritte idealerweise gesetzt werden sollen, um die **RISIKEN DES RAUCHENS** zu reduzieren. | von Rainald Edel, MBA



© GERHARD GATTINGER, SHUTTERSTOCK (3)

Teilnehmende

- **Dr. Erwin Rebhandl** | Präsident der OÖ Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin und des Vereins AM Plus
- **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger** | Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich
- **Dr. Artur Wechselberger** | Präsident der Ärztekammer für Tirol
- **Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner** | Leiterin der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der MedUni Innsbruck
- **Martina Hagspiel** | Gründerin der Plattform „Kurvenkratzer — InFLuCancer“
- **Univ.-Doz. Dr. Ernest Groman** | Wissenschaftlicher Leiter des Nikotin Instituts
- **Dr. Franz Gerhard Pietsch** | Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
- **Mag. Birger Rudisch** | Leiter der Patientenvertretung in Tirol
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp** | Privatklinik Döbling und Gesunde Lunge GmbH

Videobotschaft: Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse der Panel Discussion „harm reduction through innovation“ an der Oxford University



Personalisierte Medizin

Erwartungen und ökonomische Aspekte

Internationale Keynote-Speaker präsentierten bei der dritten Jahrestagung der **ÖSTERREICHISCHE PLATTFORM FÜR PERSONALISIERTE MEDIZIN (ÖPPM)** anhand konkreter Beispiele die technologischen, regulatorischen und ökonomischen Aspekte der Personalisierten Medizin. | von Mag. Sabine Primes

Die Umsetzung und Verankerung der Personalisierten Medizin stellt Gesundheitssystem und Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Die Österreichische Gesellschaft der Personalisierten Medizin (ÖPPM) hat es sich zur Aufgabe gemacht, Akteurinnen und Akteure über disziplinäre Grenzen hinweg zu vernetzen, um eine konstruktive Auseinandersetzung mit der Personalisierten Medizin in Österreich, im europäischen und internationalen Kontext voranzutreiben. Bei ihrem dritten Jahrestreffen lud die Österreichische Gesellschaft der Personalisierten Medizin renommierte nationale und internationale Expertinnen und Experten ein, die in ihren Vorträgen auf verschiedene Aspekte zum Thema Personalisierte Medizin eingingen.

Vorhersage der Krankheitsprognose zur Verbesserung des klinischen Managements entzündlicher Darmerkrankungen

Dr. Paul Lyons von der Universität Cambridge, (UK), stellte ein — in Großbritannien — bereits etabliertes Testverfahren vor. Mithilfe dieses Verfahrens kann bei Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, zum Zeitpunkt der Diagnose bereits vorhergesagt werden, ob der einzelne Betroffene von Anfang an eine extrem wirksame, teure und mit Nebenwirkungen behaftete Therapie benötigt oder ein vergleichsweise „gutartiger“ Verlauf zu erwarten ist. In Europa werden derzeit führende Spezialistinnen und Spezialisten über diese Untersuchungsmethode informiert.

Herausforderungen bei der Implementierung Personalisierter Medizin aus Sicht der Pharmaindustrie

Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Mitglied der Pharmig Task Force Personalised Healthcare (PHC) in Oncology und PHC-Director bei Roche Austria GmbH, stellte die Herausforderungen der Personalisierten Medizin in der Onkologie aus Sicht der pharmazeutischen Industrie dar und gab Einblicke, wie diese die Gesundheitsversorgung verändert. Im heutigen personalisierten Gesundheitssystem können Ärztinnen und Ärzte die Ursachen von Krankheiten genauer feststellen und daher besser vorhersagen, wie gut eine Patientin oder ein Patient auf die gewählte Behandlung ansprechen wird. Mit Hilfe von zertifizierten, qualitativ hochwertigen Diagnoseverfahren können genetische Veränderungen oder Fehlfunktionen im Tumor erkannt und zielgerichtet behandelt werden. Heute gibt es bereits zahlreiche Beispiele, die den Nutzen und das Potenzial zielgerichteter Diagnostik und Therapien für Krebspatientinnen und -patienten belegen.

In einem personalisierten Gesundheitssystem der Zukunft werden für wissenschaftliche und klinische Zwecke immer größere qualitativ hochwertige medizinische Daten generiert, strukturiert und so nutzbar gemacht. Die Aus-



1

2



3

4



5

6

wertung dieser Daten liefert Forschenden und Ärztinnen und Ärzten neue Erkenntnisse, zum Beispiel über die Entstehung von Krebs und die Weiterentwicklung von Diagnoseverfahren und Präzisionsmedizin. Diagnoseverfahren können stetig verfeinert und neue Therapieoptionen im optimalen Fall rascher entwickelt oder bestehende Therapien auf Basis von Real-World-Evidenz sogar breiter zugelassen werden. Die Personalisierte Medizin zeigt hier Potenziale auf. Neue Erkenntnisse werden immer schneller und umfangreicher verfügbar. Das ist eine Belastung und Herausforderung für das Gesundheitssystem und für alle Beschäftigten. Man nimmt an, dass sich im Jahr 2020 die Anzahl der weltweiten medizinischen Daten alle 73 Tage verdoppelt — etwas, das früher 50 Jahre dauerte. Deswegen ist auch die Digitalisierung gerade für die Personalisierte Medizin so relevant. Es wird mehr strukturierte, validierte und evidenzbasierte Services zur Entscheidungsfindung im Hintergrund brauchen, die die Ärztin und den Arzt in seiner Arbeit unterstützen.

Personalisierte Medizin und das Regulierungssystem

Dr. Ilona Reischl von der Österreichischen Agentur für Ernährungssicherheit (AGES) referierte über Personalisierte Medizin und das Regulierungssystem. Im Gegensatz zu Medikamenten, die für eine große Patientenzahl anwendbar ist, verursachen Personalisierte Therapeutika immer hohe Herstellungskosten. Zudem bedürfen sie eines komplexeren Quali-

tätsmanagements. Als problematisch erachtete sie, dass Personalisierte Produkte nicht immer sofort verfügbar sind sondern aus autologem (vom Patienten stammendem) Material hergestellt werden müssen oder von speziellen diagnostischen Auswertungen abhängig sind. Diese Komponenten lassen eine Kostensenkung unwahrscheinlich erscheinen. Als weitere Herausforderung in der Personalisierten Medizin sieht Reischl, dass die Schnittstellen zwischen den Rechtsvorschriften noch genauer definiert werden müssen, denn es müsse klar zwischen der medizinischen Freiheit und den regulatorischen Abläufen unterschieden werden.

Die Ökonomie der Personalisierten Medizin

Dr. Thomas Cypionka sprach über die zahlreichen gesundheitsökonomischen Aspekte der Personalisierten Medizin. Diese habe das Potenzial, sowohl den direkten medizinischen Nutzen als auch die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten zu steigern. Die gesamtökonomische Bewertung in der Personalisierten Medizin sei allerdings viel komplexer und zeitaufwändiger, während gleichzeitig das Innovationstempo hoch und die Ergebnisse durch die kleineren Kohorten immer heterogener seien. Dr. Cypionka schlussfolgerte, dass es neue Finanzierungs- und Zahlungsmodelle benötigt, um möglichen Kostensteigerungen begegnen zu können.

Finanzielle Anreize für Personalisierte Medizin

Dr. Apostolos Tsiachristas ist Forscher am Health Economics Research Centre (HERC), Universität Oxford. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der wirtschaftlichen Bewertung und Finanzierung komplexer Interventionen mit besonderem Schwerpunkt auf der integrierten Versorgung und der psychischen Gesundheitsversorgung. In seinem Referat zum Thema „Finanzielle Anreize für Personalisierte Medizin“ erklärte er, dass Risiko-Stratifizierung nicht ausreiche. Es seien wirksame und nachhaltige Maßnahmen erforderlich, die — zu vertretbaren Kosten — durchgeführt werden können und er plädierte für gewissenhafte Abstimmung von Diagnostik und Medikamentenentwicklung für optimale Ergebnisse. P



Personalisierte Medizin bei Lungenkrebs

Beim Lunch-Symposium referierte **OA Dr. Maximilian Hochmair**, Leiter der pneumo-onkologischen Ambulanz und Tagesklinik vom Krankenhaus Nord/Klinik Floridsdorf über die Personalisierte Medizin beim Lungenkrebs. Er fasste die wichtigsten Aspekte wie folgt zusammen: „Die Behandlung vom Lungenkarzinom hat sich in den letzten Jahren massiv verändert und ist komplexer geworden. Wir haben mit den modernen zielgerichteten Therapien und vor allem mit der Immuntherapie heute Optionen gegen Lungenkrebs zur Hand, von denen wir vor zehn Jahren nicht zu träumen gewagt hätten. Von zunehmender Wichtigkeit sind die prädiktiven Biomarker, denn damit kann man mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussagen, auf welche Therapieform der jeweilige Tumor voraussichtlich am besten ansprechen wird. Voraussetzung für eine präzise Krebstherapie sind qualitativ hochwertige und validierte Diagnoseverfahren, z.B. mittels Next-Generation-Sequencing. Lungenkrebs ist eine sehr komplexe Erkrankung. Es muss in Österreich möglich sein, dass Patientinnen und Patienten Zugang zu diagnostischen und therapeutischen Neuerungen haben. Nur so können wir Überlebenschancen und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten weiter verbessern. Doch am besten wäre es, das Entstehen von Lungenkrebs einzudämmen. Die Raucherprävention ist und bleibt die sinnvollste Maßnahme gegen Lungenkrebs, denn in rund 85 bis 90 Prozent aller Fälle ist Rauchen der Auslöser für Lungenkrebs.“

Mit freundlicher Unterstützung von Roche Austria GmbH.

AUVA Traumanetzwerk — Traumaversorgung in Österreich

Gutes bewahren und dennoch ökonomischer werden

Im Vorfeld des Umbaus des österreichischen Sozialversicherungssystems stand die **Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)** immer wieder in der Kritik und war von der Auflösung bedroht. Bei den **PRAEVENIRE** Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten erläuterte der **ÄRZTLICHE DIREKTOR DER AUVA DR. ROLAND P. FRANK** die Bedeutung dieses Sozialversicherungsträgers im heimischen Gesundheitssystem. | von Rainald Edel, MBA

Mit rund fünf Mio. Versicherten ist die AUVA ein bedeutender Player im österreichischen Gesundheitssystem. Dennoch wurde ihre Existenzberechtigung im Rahmen der Pläne für ein neues österreichisches Sozialversicherungssystem kritisch hinterfragt. Durch ihren Auftrag als gesetzlicher Unfallversicherungsträger bietet sie vier Leistungen aus einer Hand: von der Prävention über die Unfallheilbehandlung und die Rehabilitation bis zur finanziellen Entschädigung der Unfallopfer. „Mit sieben Unfallbehandlungseinrichtungen und vier Rehabilitationseinrichtungen versorgt die AUVA jährlich rund 370.000 Patientinnen und Patienten. Davon sind 340.000 ambulante und 30.000 stationäre Fälle“, erklärte Dr. Roland P. Frank, Ärztlicher Direktor der AUVA, im Rahmen seines Vortrags über Trauma-Netzwerke bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. Allein in Wien werden an den beiden Standorten Lorenz Böhler und Meidling etwa 150.000 Patientinnen und Patienten ambulant versorgt. „Wenn man an die Diskussion zurückdenkt, in der die Frage aufgeworfen wurde, ob wir Unfallkrankenhäuser in dieser Form überhaupt brauchen, stellte sich recht bald die Frage, wo man diese hohe Anzahl an Patientinnen und Patienten überhaupt versorgen soll“, sagte Frank. Durch die vier Säulen sieht Frank die AUVA gut strukturiert. Aus seiner Sicht habe es sich bewährt, dass alle Leistungen aus einer Hand kommen, denn die AUVA versuche bereits in der Prävention den Unfall zu vermeiden und im Rahmen der Heilbehandlung das Bestmögliche, um die Patientinnen und Patienten rasch in die Rehabilitation weiterzuführen sowie die Berentung in einer guten und exakten Weise durchzuführen.

Die Vision einer Vernetzung

„Jede und jeder Schwerverletzte soll an jedem Ort die gleichen Überlebenschancen haben“, schilderte Frank. Hinter dieser Überlegung steht der Grundsatz in der Trauma-Behandlung, dass eine verunfallte Person rasch zu einem Rettungsdienst kommt und eine gute Zielklinik mit einer entsprechenden Ausstattung angefahren wird. „All das ist wichtig für das Überleben“, so Frank. Bei Schockraumpatientinnen und



-patienten ist die Sterblichkeit in der ersten Stunde nach dem Unfall mit rund 60 Prozent am höchsten. „Das heißt, wenn die Versorgungskette nicht gut ist, wird sich dieser Faktor erhöhen. Durch unsere über Österreich verteilten sieben Unfallzentren sind wir gut aufgestellt für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Polytraumen“, versicherte Frank. Damit dieser Versorgungsanspruch auch in Zukunft gewährleistet ist und gleichzeitig die ökonomischen Aspekte sowie die steigenden medizinischen Anforderungen berücksichtigt werden können, sieht er die Bildung von Traumanetzwerken (TNW) als unabdingbares Gebot der Stunde. Vorbild für die Bildung solcher Verbünde sei Deutschland, wo dies bereits seit einigen Jahren gelebte Praxis ist. Mit dem Ergebnis, dass die Versorgungsqualität insbesondere von Schwerverletzten deutlich verbessert werden konnte. Die teilnehmenden Krankenanstalten in einem Netzwerk übernehmen entsprechend ihrer Ausstattung unterschiedliche Aufgaben und sind als überregionaler, regionaler und lokaler Versorger eingeteilt. „Damit muss nicht jedes Kleinspital alle Leistungen anbieten. Stattdessen wird die Behandlung in spezialisierten Zentren durchgeführt, die auch die entsprechenden Fallzahlen haben“, erklärte Frank. Ziel ist eine Verminderung der Akutbetten und eine Erhöhung der Remobilisierung. Wenn die Akutversorgung abgeschlossen ist, werden die Patientinnen und Patienten zur Nachversorgung in eine regionale Einrichtung des Netzwerkes überstellt. „Damit kann die

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Die Sozialversicherung in Österreich ist gut aufgestellt und braucht den internationalen Vergleich nicht zu scheuen. So haben wir beispielsweise nur 2,74 Prozent Verwaltungskosten. Dennoch gilt es aber in Zukunft die Prävention und die Eigenverantwortung der Menschen zu stärken.“ **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)**

„Wenn man über die Landesgrenzen hinausschaut, gibt es für die bestehenden Problemstellungen in der Digitalisierung durchaus schon Lösungen. Statt weiter zu diskutieren, wäre es gut, diese in Pilotprojekten auszuprobieren und Erfahrungswerte zu sammeln.“ **Janis Jung, MSc | mooci GmbH**



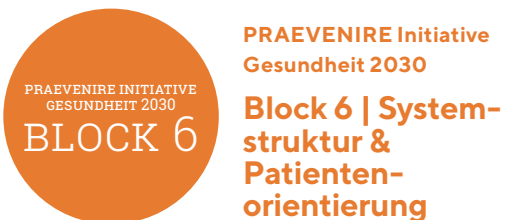
BioBox

Dr. Roland P. Frank schloss sein Medizinstudium in Wien ab und absolvierte anschließend seine Fachausbildung zum Unfallchirurgen. Zudem hat er Ausbildungen in den Bereichen Arbeitsmedizin, Sporttraumatologie und Krankenhaushygiene. Neben der medizinischen Ausbildung besuchte Frank Universitätslehrgänge an der Donauuniversität Krems zu den Themen Krankenhausleitung, Qualitäts- und Krankenhausmanagement sowie Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Seit Juli 2018 ist er Ärztlicher Direktor der AUVA.

Zahl der Betten reduziert und gleichzeitig die Qualität der Versorgung gesteigert werden. Und die Patientinnen und Patienten sind glücklich, weil die Nachbehandlung regional in einer ihnen vertrauten Umgebung stattfinden kann.

Best Practice Salzburg

Die Zusammenstellung eines Traumanetzwerkes muss sich ausschließlich an fachlichen Kompetenzen orientieren und ist unabhängig von politischen Grenzen. Wie ein Traumanetzwerk aufgebaut sein kann, zeigte Frank am Beispiel des Netzwerkes in Salzburg. Mit zwei überregionalen, zwei regionalen und vier lokalen Traumanetzen ist das Netzwerk sehr gut aufgestellt und sichert eine flächendeckende Versorgung im gesamten Bundesland Salzburg, sowie in Teilen der angrenzenden Länder Oberösterreich, Steiermark und Süd-Ostbayern. Nach der Audition aller teilnehmenden Kliniken wurde nun das TNW Salzburg zertifiziert. Die hohe Dichte an Rettungsmitteln, vor allem im Hubschrauberbereich, und der hohe Ausbildungsstandard der Notärztinnen und -ärzte garantiert einen raschen und effizienten Primärtransport zum jeweiligen Zielkrankenhaus. Die Disposition der Rettungsmittel im Land Salzburg erfolgt durch eine Rettungsleitstelle des Roten Kreuzes. Neben Salzburg sollen noch vier weitere Traumanetzwerke das Bundesgebiet abdecken. P



Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Anforderungen an ein Gesundheitssystem**
Dr. Thomas Cypionka | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS
- **Stärken und Schwächen des österreichischen Gesundheitssystems**
Dr. Alexander Blach | Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband
- **Traumanetzwerk — Traumaversorgung in Österreich**
Dr. Roland P. Frank | Ärztlicher Direktor der AUVA
- **Patientenorientierung**
Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- **Digitale Informationssuche zu Krankheiten und Ärzten**
Janis Jung, MSc | CEO, mooci GmbH

PODIUMSDISKUSSION

- Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes
- Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- Dr. Alexander Blach | Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband
- Dr. Thomas Cypionka | Head of IHS Health Economics and Health Policy
- Dr. Roland P. Frank | Ärztlicher Direktor der AUVA
- Mag. Alexander Herzog | Generalsekretär der PHARMIG
- Hofrat Dr. Thomas Holzgruber | Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien
- Janis Jung, MSc | mooci GmbH
- Mag. Karl Lehner, MBA | Sprecher des Vorstands OÖ Gesundheits- und Spitals-AG (gespag)
- Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)



Prävention und Gesundheitsförderung

Entscheidungsanalyse von Früherkennungsmaßnahmen

Unter dem Titel „Versorgungsziele & PRAEVENIRE: Was bisher geschah“ fand bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten ein faszinierender Vortrag von **ASS.-PROF. DR. BEATE JAHN**, vom Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA der Tiroler Privatuniversität UMIT, neue Vizepräsidentin der internationalen Fachgesellschaft Society for Medical Decision Making (SMDM), zum Thema „Wie funktioniert evidenzbasierte Prävention?“ statt. Die Expertin und Wissenschaftlerin lieferte dabei spannende Einblicke in die Entscheidungsanalyse von Früherkennungsmaßnahmen. | von Dren Elezi, MA

Die Entscheidungsanalyse ist ein [...] Ansatz zur Entscheidungsfindung unter Unsicherheiten.

Beate Jahn



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

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE
Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Wie zufrieden ist die Bevölkerung mit der Versorgung?**
Prof. Dr. Werner Beutelmeyer | Vorstand „market institut — solutions for the future“
- **Wie funktioniert evidenzbasierte Prävention? Einblicke in die Entscheidungsanalyse von Früherkennungsmaßnahmen**
Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn | Senior Scientist am Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA der UMIT
- **Versorgungsqualität im Lichte der SV-Organisationsreform**
Andreas Huss, MBA | stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses bei der ÖGK
- **PRAEVENIRE: Was bisher geschah**
Dr. Erwin Rebhandl | Präsident AM Plus und PRAEVENIRE Vorstandsmitglied

PODIUMSDISKUSSION:

- Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes
- Prof. Dr. Werner Beutelmeyer | Vorstand „market institut — solutions for the future“
- Andreas Huss, MBA | stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses bei der ÖGK
- Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn | Senior Scientist am Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA der UMIT
- Dr. Erwin Rebhandl | Präsident AM Plus und PRAEVENIRE Vorstandsmitglied
- Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Mitglied im Überleitungsausschuss der ÖGK

Auf der Suche nach geeigneten Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung findet international zunehmend eine Fokussierung auf Methoden evidenzbasierter Medizin und der Entscheidungsanalyse als Standard für die systematische Nutzen-Schaden-Kosten-Abwägung statt. Dies erfordert die Zusammenführung relevanter Informationen zur Epidemiologie, Diagnose, Prognose und Therapie bei spezifischen Erkrankungen mit dem Ziel, die jeweils bestmögliche Prävention, Früherkennung oder Behandlungsform aufzuspüren, diese nach verschiedenen Kriterien zu bewerten, sowie nach der Einführung regelmäßig kritisch zu überprüfen. Die Evidenzbasierung beinhaltet die abwägende, systematische Verwendung verlässlicher empirischer Daten zur Wirksamkeitsprüfung von Versorgungsleistungen. Zu diesem Thema gab Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn vom Institut für Public Health, Medical Decision Making und Health Technology Assessment der UMIT in ihrem Vortrag bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten einen tiefen Einblick in die Möglichkeiten entscheidungsanalytischer Evaluation von Früherkennungsmaßnahmen und schilderte, wie evidenzbasierte Prävention funktioniert. In ihrem Vortrag erläuterte sie das Thema der evidenzbasierten Prävention und stellte gleich zu Beginn anregende Fragen an die zahlreichen Anwesenden. „Wie bewerten wir heutzutage Präventionsmaßnahmen und welche

Outcomes sind uns wichtig? Wie stehen wir zur Lebensqualität und den Präferenzen der Individuen bezüglich der Folgen von Nebenwirkungen oder Überdiagnosen? Welche Entscheidungsgrundlage haben wir, wenn Langzeitstudien nicht vorliegen, zu teuer oder unethisch sind?“ Laut der Expertin Jahn gibt es im Bereich der Prävention mit zahlreichen Strategien eine große Anzahl an wesentlichen Entscheidungen, die abgewogen werden müssen, um etwa ein Screening-Programm optimal aufsetzen zu können.

Abwägung von Nutzen, Schaden, Kosten

Aufgrund der Vielzahl von möglichen Screeningstrategien beispielsweise aufgrund unterschiedlicher Screeningtests, Untersuchungsintervalle oder Startalter, können diese laut der Expertin im Vorfeld oft nicht in klinischen Studien evaluiert werden. Eine evidenzbasierte Entscheidungsgrundlage bietet hier die Entscheidungsanalyse bzw. entscheidungsanalytische Modellierung unter Einsatz von Computersimulationen. Für Prävention und Gesundheitsförderung werden auf diese Weise wichtige Abschätzungen des langfristigen Nutzens aber auch möglicher ungewollter Nebenwirkungen erbracht, womit diese Methode neben der Identifikation aussichtsreicher Interventionsansätze auch zum Aufzeigen von Schwachstellen dient. „Die Entscheidungsanalyse ist ein systematischer, expliziter und quantitativer Ansatz zur Entscheidungsfindung unter Unsicherheiten, denn viele Parameter bzw. die vorhandene Evidenz sind immer mit einer gewissen Unsicherheit behaftet“, erklärte Jahn. Ziel der Entscheidungsanalyse sei die Auswahl von optimalen Handlungsstrategien und Gesundheitstechnologien nach Gewichtung des medizinischen Nutzens, der Risiken und falls erforderlich der Kosten. Besonders bei Entscheidungen unter Unsicherheiten sind Sensitivitätsanalysen von zentraler Bedeutung. Im Rahmen von Sensitivitätsanalysen wird untersucht was geschieht, wenn Parameter, wie beispielsweise die Testgenauigkeit eines Screeningtests oder die Überlebenswahrscheinlichkeit nach einer Krebstherapie, in einer bestimmten Größenordnung verändert werden. „Wichtig ist hierbei, welchen Einfluss die Unsicherheit auf die Ergebnisse oder Outcomes sowie auf mögliche Entscheidungen haben kann.“

In der Medizin müssen wir oft abwägen. Dabei spielt die Wahl zwischen Therapien mit unterschiedlichen Erfolgsaussichten und Risiken eine zentrale Rolle, wie etwa bei der Entscheidung zwischen einer invasiven bzw. konservativen Therapie. Abgewogen wird beispielsweise auch bei unsicheren Befunden zwischen einer sofortigen Therapie oder einem weiteren invasiven oder zeitintensiven diagnostischen Test mit zusätzlichem Risiko, bzw. zwischen dem Gewinn an Lebensdauer und Lebensqualität im Falle einer Chemotherapie im Finalstadium. „Wenn wir diese Alternativen abwägen, sind wir oftmals mit entsprechenden Entscheidungskonflikten konfrontiert. Das beginnt beispielsweise mit Therapien, die eine

bestimmte Wirksamkeit aufweisen, auf der anderen Seite allerdings verschiedene Nebenwirkungen haben.“ Abwägungen betreffen laut Jahn auch Fragen der Ressourcenallokation — wenn etwa finanzielle Mittel, die an einer Stelle im Gesundheitssystem ausgegeben werden, an einer anderen Stelle möglicherweise fehlen. „Tatsache ist, dass eine Entscheidung getroffen werden muss“, wobei die Präventionsforscherin bekräftigte, dass auch „Nichtstun eine Entscheidung ist“.

Wie dieser Vorgang der Bewertung in der Praxis aussieht und wie Daten dazu verwendet werden, erläuterte Beate Jahn an Beispielen von Screenings für Kolorektalkarzinom (KRK), Prostatakarzinom oder Zervixkarzinom. Ein spezifisches Beispiel schilderte Jahn anhand des Kolorektalkarzinoms, das in Österreich bei Männern mit mehr als 2.500 Fällen pro Jahr die dritthäufigste Krebserkrankung ist. Hier betonte die Expertin, gäbe es eine erste systematische Evaluation der langfristigen Effektivität, der möglichen Schäden und der Kosteneffektivität ausgewählter organisierter KRK-Screening-Strategien für Frauen und Männer im Alter von 40 bis 75 Jahre mit durchschnittlichem KRK-Risiko in Österreich. Jahn führte aus, dass „ein organisiertes KRK-Screening-Programm mit jährlichem immunochemischen Test auf okkultes Blut im Stuhl oder mit zehnjährlicher Koloskopie am effektivsten bezüglich der Restlebenserwartung sind. Die Wahl zwischen diesen beiden Alternativen kann von den individuellen Präferenzen und Nutzen-Schaden-Abwägungen der einzelnen Person abhängen.“

Die Wissenschaftlerin führte weiter aus: „Im Rahmen der klinischen Entscheidungsanalyse wägen wir generell zu Beginn den Nutzen und den Schaden ab. Der Nutzen kann in Lebensjahren, qualitätsadjustierten Lebensjahren oder mittels krankheitsspezifischer Ergebnissen wie entdeckten Krebsfällen oder Krebstodesfällen gemessen werden. Auf der anderen Seite steht dem Nutzen der Schaden wie schwerwiegende Nebenwirkungen etwa durch invasive Diagnostik oder Therapie, aber auch psychische Belastungen gegenüber. Wir erstellen ein analytisches Computersimulationsmodell für eine Modellierungsstudie, bei der wir zunächst beginnen uns zu überlegen, wie der natürliche Krankheitsverlauf ist.“ In dieses Modell fließen dann laut Jahn spezifische Informationen über Testgenauigkeiten der Screeningtests, die Effektivität möglicher Therapien sowie Risiken und Nebenwirkungen von diagnostischen Verfahren und Therapien ein. „Es gibt also einen großen Umfang an Evidenz aus Prävalenz-, Diagnose- oder Therapiestudien sowie Registern, die zusammengefasst werden müssen. Die Modelle liefern uns entsprechend kurze und langfristige Ergebnisse und Outcomes, anhand denen wir entscheiden können, ob bzw. welche Screening-Methode eingesetzt werden soll, bzw. wie behandelt werden soll.“ Dabei betonte Jahn, dass es auch Faktoren gäbe, die in entscheidungsanalytischen Modellen sehr schwierig zu berücksichtigen sind, wie etwa politische Rahmenbedingungen oder ethische Faktoren, weshalb Jahn bekräftigte,

BioBox

Im Jahr 2000 diplomierte **Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn** an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena zur Diplomwirtschaftsmathematikerin, 2007 folgte ihr Doktorat an der Universität Innsbruck zur Dr.rer.soc.oec. Seit 2007 ist die Assistenzprofessorin Jahn am Institut für Public Health, Medical Decision Making und Health Technology Assessment an der UMIT — Private Universität für Gesundheitswissenschaften in mehreren Positionen tätig, darunter Co-Director des Certified Course „Modeling Approaches for HTA: A Practical Hands-on Workshop“. Jahn erhielt zahlreiche Preise und Ehrungen, ist Mitglied der Society for Medical Decision Making, Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Public Health und seit 2017 Vorsitzende des Österreichischen Chapters der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen u. a. Public Health, Health Decision Science, Health Technology Assessment, Entscheidungsanalytische Modellierung und medizinische Entscheidungsfindung, Mathematische Modellierung und Simulation.



„dass es sich bei der entscheidungsanalytischen Modellierung um ein Tool handelt, das nicht als komplette Prozedur im gesamten Diskussionsprozess betrachtet werden darf.“ Zusammenfassend, führte Jahn aus, können mit Hilfe von Entscheidungsanalyse relevante Outcomes für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsinstitutionen und politische Entscheidungsträger evaluiert werden. Die Modellierungsstudien bieten eine wichtige Diskussionsgrundlage für alle Interessensgruppen. „Die Modelle ermöglichen es uns auch, Analysen in verschiedenen Settings zu machen.“ Wenn laut der Expertin so ein Modell erstmals entwickelt wurde, kann es schließlich auch in anderen Bereichen bzw. in einem anderen Bundesland genutzt werden. „Man kann verschiedene Parameter verändern, sodass man beispielsweise unterschiedliche Epidemiologie, Behandlungsrichtlinien oder Patientcompliance berücksichtigen kann.“

Erfolgsfaktor Teilnahmeraten und interdisziplinärer Austausch

Jahn erläuterte in ihrem Vortrag, dass viele wesentliche Forschungsprojekte zu Screening-Strategien am Institut für Public Health, Health Services Research und HTA an der UMIT im Rahmen nationaler und internationaler Förderprojekte durchgeführt werden. „Derzeit beschäftigen wir uns im Rahmen von einem großen Horizon 2020-Förderprojekt mit personalisiertem Screening zum Brustkrebs, Zervixkarzinom, Ovarialkarzinom und Endometriumkarzinom. Die ersten Ergebnisse der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger beauftragten Evaluation zum organisierten Kolorektalkarzinom-Screening wurden kürzlich veröffentlicht und Förderanträge zur Beurteilung eines österreichweiten Screenings auf familiäre Hypercholesterinämie sind in Ausarbeitung.“ Ein wesentlicher Erfolgsfaktor von Screeninginterventionen, der vorab bereits mitbedacht werden muss, ist laut Beate Jahn auch die Teilnahmerate. „Wir haben gesehen, dass unsere Ergebnisse für das organisierte Kolorektalkarzinom-Screening sehr stark von der Teilnahmerate abhängen. In unseren Analysen gehen wir zunächst von einer 100-prozentigen Teilnahmerate aus, einfach um das Potenzial der Strategie zu zeigen. Wir wissen aber, dass es in der Realität schwierig ist, hohe Teilnahmeraten insbesondere über alle sozioökonomischen Kategorien hinweg, zu erzielen. Außerdem ist es in Österreich wichtig, die Bevölkerung ausgewogen über Nutzen und Risiken zu informieren und zentral Daten für eine kontinuierliche Evaluation der Programme zu erheben und für wissenschaftliche Zwecke zugänglich zu machen.“ Die Wissenschaftlerin erklärte abschließend, dass es für systematische Entscheidungsanalysen von zentraler Bedeutung ist, dass bei der Vorbereitung und Umsetzung in interdisziplinären Teams gearbeitet wird, da auf diese Weise auch ein gegenseitiger interdisziplinärer Austausch zwischen allen Stakeholdern — von Patienten bis zu klinischen oder politischen Entscheidungsträgern — stattfindet. P

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Wichtig ist, dass der Zugang zu innovativen Medikamenten für Patientinnen und Patienten in gleicher Form und österreichweit ermöglicht wird. Das sehen wir heute nicht so, denn es gibt unterschiedliche Bewilligungen, unterschiedliche Zugänge, mehr oder weniger transparente Entscheidungen, ob Patientinnen und Patienten zu Arzneimittel kommen. Der Nutzen der Arzneimittel muss stärker in den Vordergrund gestellt werden, denn Arzneimittel verursachen nämlich geringere Komplikationsraten, geringere Hospitalisierungsraten und ermöglichen den Patientinnen und Patienten einen früheren Wiedereinstieg in die Arbeitsfähigkeit. Das sind alles unmittelbare volkswirtschaftlich wirksame Nutzen, die oft vergessen werden.“ **Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes**

„Wir dürfen eine reizüberflutete Gesellschaft nicht überfordern. Die Digitalisierung schreitet voran, aber mit unterschiedlichem Tempo, vor allem bei älteren Generationen. Wir reden über Zielgruppen, die möglicherweise noch ein wenig Zeit benötigen oder in digitale Kommunikationsformen wie Social Media nicht hineinfinden. Man wird diese Zielgruppen daher auch weiterhin nicht nur digital, sondern auch über die herkömmlichen Kanäle ansprechen müssen. Das ist eine gewaltige Herausforderung, aber die Digitalisierung ist kein Allheilmittel, vielmehr ist die Koexistenz zwischen digital und analog wichtig.“ **Prof. Dr. Werner Beutelmeyer | Vorstand „market institut — solutions for the future“**





PORTFOLIO



PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

Gesundheitsberufe stehen vor großen Herausforderungen

MAG. SILVIA ROSOLI, Leiterin der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik in der Arbeiterkammer Wien beleuchtete bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten in Block 3 die zukünftigen Herausforderungen an die Gesundheitsberufe. Dabei schilderte sie zum Thema „Standpunkte — Gesundheitsberufe — Ausbildung“, wie Gesundheitsberufe zukünftig attraktiver gestaltet werden können. | von Dren Elezi, MA

Die demografische Veränderung wird in Österreich zu einer immer größeren Herausforderung. Waren es 2017 knapp 436.000 Menschen, die 80 Jahre oder älter waren, werden es 2030 bereits 636.000 sein. Der Pflegebedarf wird demzufolge in Zukunft weiter steigen, während sich immer weniger junge Menschen für eine Ausbildung im Gesundheitsbereich entscheiden. Laut Mag. Silvia Rosoli, Juristin und Leiterin der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik in der Arbeiterkammer Wien, zählt die doppelte demografische Entwicklung zu den zentralen Herausforderungen. „Menschen werden älter und benötigen mehr Gesundheitsdienstleistungen. Auch jene, die derzeit in der Pflege und im Gesundheitsbereich arbeiten, werden in Pension gehen“, was laut Rosoli eine zweifache Herausforderung ist, mit der sich die Gesundheitspolitik auseinandersetzen müsse. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, müsse man die Arbeitsbedingungen und die Ausbildung verbessern. Dafür braucht es ausreichend finanzielle Mittel, denn „die Arbeit in Pflege und Gesundheit verliert massiv an Attraktivität.“

Attraktivierung der Gesundheitsberufe

Laut einer Online-Befragung der Arbeiterkammer, an der 17.000 Menschen teilgenommen haben und zwölf Faktoren der Arbeitsqualität befragt wurden, bemängeln die Angestellten in Gesundheitsberufen neben dem Einkommen auch die geringe Unterstützung durch Vorgesetzte, zu wenig gesellschaftliche Anerkennung und fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten. Die Ergebnisse zeigen, dass Faktoren wie Arbeitsklima, Einkommen, Dienstplangestaltung und Arbeit mit Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten besonders

wichtig sind. Im Bereich der Arbeitsbedingungen ist besonders das Einkommen ein wesentlicher Faktor. Es gibt einen „Lohn-Gap“ zwischen der Langzeitpflege und der Arbeit in Krankenhäusern, wodurch Menschen, die in der Langzeitpflege stationär arbeiten, weniger Gehalt bekommen als Menschen in Krankenhäusern.

Gefahr, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung sinkt

„Wir müssen mit Sorge zur Kenntnis nehmen, dass wir bei den Gesundheitsberufen zu wenig Personal haben.“ Ein Teufelskreis vor dem die Expertin warnt, „denn die Arbeitsplätze verlieren massiv an Attraktivität. Weniger Personal bedeutet auch mehr Arbeit für einzelne und dichtere Dienste.“ Das führt zu physischen und psychischen Belastungen und „darunter leidet schließlich auch die Qualität der Versorgung“, befürchtet die Gesundheitsexpertin. „Aufgrund von Pensionierungen und der demographischen Entwicklung werden allein in Wien bis 2030 ca. 9.000 Pflegekräfte mehr benötigt. Das verlangt natürlich finanzielle Mittel, um Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen.“ Laut der Juristin fehlt im Bereich der Pflegeberufe auch ein Konzept für eine Berufsbildende Höhere Schule, „denn zwischen dem Ende der Pflichtschule und dem Beginn einer Pflegeschule liegen immerhin zwei Jahre, da man eine Pflegeschule erst mit 17 Jahren beginnen darf.“ Rosoli plädiert dafür, die Lücke zwischen Schulpflicht und Beginn einer Pflegeausbildung zu schließen. Zudem sollte, wie es früher schon der Fall war, das Vorbereitungsjahr als Einstieg in den Pflege- und Gesundheitsberuf wieder eingeführt werden. Zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe sei auch die Aufstockung von Fachhochschulstipendien sowie die Abschaffung von Studiengebühren im Bereich der Gesundheitsberufe denkbar.

BioBox

Mag. Silvia Rosoli, Juristin und Expertin in Fragen der Gesundheits- und Pflegepolitik, studierte Rechtswissenschaften und arbeitete von 1995 bis 2012 als Referentin im BMAGS, BMWA bzw. BMASK in der Abteilung Europäische und Internationale Sozialpolitik und Arbeitsrecht. 2012 wechselte sie ins Büro des Bundesministers Rudolf Hundstorfer und war zuständig für den Bereich Arbeitsrecht und Arbeitsinspektorate. 2015 wurde sie Kabinettschef-Stellvertreterin im Kabinett von Bundesminister Hundstorfer, 2016 Kabinettschef-Stellvertreterin im Kabinett von Bundesminister Alois Stöger. Ab Dezember 2016 arbeitete Rosoli als Kabinettschef-Stellvertreterin von Bundeskanzler Christian Kern, mit den inhaltlichen Schwerpunkten Arbeit, Soziales und Gesundheit. Seit Dezember 2017 ist sie Abteilungsleiterin für Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik in der AK Wien.

Die Expertin Mag. Silvia Rosoli betrachtet die Pflege als sehr personalintensive Branche, die hohe Rückflüsse durch Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge sicherstellt. Pflege ist ein Wirtschaftsfaktor, vor allem in strukturschwächeren Regionen. „Investitionen in die Pflege lohnen sich und zahlen sich aus — menschlich, gesellschaftlich und auch ökonomisch“, betont die Expertin abschließend. P

PRAEVENIRE INITIATIVE
GESUNDHEIT 2030
BLOCK 3

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 3 | Standortpolitik — Gesundheitsberufe — Ausbildung

Programm im Rahmen der
PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Standortpolitik — Gesundheitsberufe — Ausbildung**
Dr. Hans Jörg Schelling | PRAEVENIRE Präsident
- **Gesundheit als Wirtschaftsfaktor**
Dr. Thomas Czipionka | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS)
- **Anforderungen an die Ärzteausbildung**
Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc | Abteilungsleiter der klinischen Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie an der MedUni Graz
- **Zukünftige Herausforderungen an die Gesundheitsberufe**
Mag. Silvia Rosoli | Leiterin der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik in der Arbeiterkammer Wien

PODIUMSDISKUSSION:

- Dr. Thomas Czipionka | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS)
- Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc | Abteilungsleiter der klinischen Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie an der MedUni Graz
- Mag. pharm. Jürgen Rehak | Präsident des Österreichischen Apothekerverbands
- Mag. Silvia Rosoli | Leiterin der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik in der Arbeiterkammer Wien
- Dr. Hans Jörg Schelling | PRAEVENIRE Präsident



© PETER PROVAZNIK (3)

© SHUTTERSTOCK (2), FELICITAS MATERN

Welldone

Stärkere Emotionen bei Printprodukten

Inhalte aus Printmedien wirken wesentlich nachhaltiger als digital vermittelte. Sie sprechen mehr Hirnareale an und bleiben wesentlich besser im Gedächtnis haften.



Dass die technologischen Entwicklungen mit ihren Erfolgsgeschichten auch die Leserinnen und Leser verändert haben, wird heute von niemandem bezweifelt. Wie diese Entwicklungen zu beurteilen sind, ist nicht nur Gegenstand hitziger Debatten, sondern auch umfassender Forschung. Neurowissenschaftlichen Studien zufolge wirken Inhalte aus Printmedien deutlich nachhaltiger als digital vermittelte. An diesem Punkt setzen zentrale Fragestellungen an, mit denen sich vor allem das Neuromarketing auseinandersetzt, und zwar wie Botschaften beim Menschen am besten hängen bleiben bzw. wie unser Gehirn Informationen besser aufnimmt.

Tatsache ist, dass die Konsumentinnen und Konsumenten und nicht das Produkt im Mittelpunkt stehen, denn

es ist wichtig zu wissen, was in unseren Gehirnen geschieht. Ob ein Magazin, ein Buch oder ein Werbefolder — entscheidend ist die Frage, welche Wirkung Print vor allem im Vergleich zu Digital hat. So fanden Neuro-Forscher in einer im Auftrag der amerikanischen Postbehörde durchgeführten Studie im Jahr 2015 heraus, dass Print-Werbung länger angesehen wird, eine intensivere emotionale Reaktion hervorruft, besser erinnert wird, einen stärkeren unbewussten Kaufwunsch auslöst und die Betrachtenden dem gezeigten Produkt auch noch einen höheren Wert zuschreiben.

Eine weitere Studie vom privaten Forschungsinstitut „The Neuromarketing Lab“ stellte zudem fest, dass sich die Aufmerksamkeit und Kaufneigung durch die Art des verwendeten Papiers und verschiedene Druckveredelun-

#Pharmabook

Steigerung für Social Media

Pharmaunternehmen gehen mit Social Media vorsichtig um. Keine Überraschung, angesichts der Werbebeschränkungen und „Minenfelder“ bei verschreibungspflichtigen Medikamenten. Trotzdem ist Social Media am Vormarsch.

Deutliche Steigerung des Marktes für Social Media in den Bereichen Pharma und Healthcare 2019 bis 2026, mit einer jährlichen Wachstumsrate von mindestens +15 Prozent. „The Research Insights“ hat einen neuen Bericht mit dem Titel „Global Pharma & Healthcare Social Media Market“ für den Prognosezeitraum bis 2026 präsentiert.

„Social-Media“ ist längst nicht mehr nur ein Modewort, sondern zieht vermehrt auch die Aufmerksamkeit der Pharma- und Gesundheitsbranche auf sich. Die Leistungsfähigkeit dieser Tools und die Auswirkungen, die sie nicht nur auf die Markenwahrnehmung und so effektiv auf den wichtigen Vertrieb haben können, sowie das zunehmende Interesse der Regulierungsbehörden an sozialen Medien führen zu diesem starken Ansteigen der Social-Media-Aktivitäten. Die hohe und schnell wachsende Popularität von Social-Media-Plattformen wird voraussichtlich die Marketingstrategien der Pharmaindustrie revolutionieren. Zusätzlich zum Marketing nutzen immer mehr Pharmaunternehmen diese Plattformen, um die Kundenbeziehungen und die Markenführung zu verbessern, basierend auf den Marktinformationen, die durch die Überwachung und Analyse von benutzergenerierten Inhalten gewonnen werden. Der Social-Media-Markt für Pharma und Gesundheitswesen befasst sich mit der sich ändernden Dynamik

von Strategien, von denen schon allgemein bekannt ist, dass sie den Umsatz von Unternehmen beflügeln. Die Feinheiten des Pharma- und Healthcare-Social-Media-Marktes wie Marktgewinne, Herausforderungen, Chancen und Neigungen werden im Bericht von „The Research Insights“ zusammen mit ihrer Eins-zu-Eins-Umsetzungs- und Wirkungsanalyse angeboten. Die geografische Analyse hat fünf Hauptregionen definiert, nämlich Nordamerika, Europa, Asien-Pazifik, Naher Osten und Afrika sowie Lateinamerika.

Die Fähigkeit, das Feedback der Verbraucherinnen und Verbraucher in die Entwicklung neuer Produkte einzubeziehen, wird voraussichtlich auch zu einer strategischen Veränderung des operativen Modells der Pharmaunternehmen führen. Es wird erwartet, dass Social-Media-Aktivitäten den Produktabsatz, insbesondere bei OTC-Medikamenten, langfristig steigern werden.

Social Media ist da, um zu bleiben, und ist richtig eingesetzt, eine großartige Ergänzung und Bereicherung Ihrer gesamten Pharmamarketingstrategie. Wie man/frau sieht, sind



gen steigern lassen, womit feststeht, dass auch die Art der Printgestaltung einen stärkeren Kaufimpuls auslöst.

Die Erklärung gibt der renommierte deutsche Hirnforscher Hans-Georg Häusel, Dozent an der Hochschule für Wirtschaft in Zürich. Bei Nutzerinnen und Nutzern, die etwas auf dem Smartphone oder Tablet lesen, befindet sich etwa das Gehirn laut dem Hirnforscher in einem Stresszustand. Sie möchten möglichst schnell eine bestimmte Information erlangen. Wenn Menschen hingegen ein Printmedium lesen, sei das Gehirn entspannter und die Inhalte würden anders wahrgenommen, so Häusel. Denn im Gegensatz zum E-Book ist ein Printprodukt haptisch und trifft einen wichtigen Reiz des Menschen.

Beim Druckerzeugnis wird schließlich der Tastsinn angesprochen und damit auch mehr Hirnareale, weshalb bei Leserinnen und Lesern Textstellen in einem Buch wesentlich besser im Gedächtnis haften bleiben als bei einem digitalen Produkt. Dabei spielt nicht nur die Erinnerung, sondern vor allem unsere Gefühlswelt eine zentrale Rolle, da sich viele Kaufentscheidungen nicht rational begründen lassen, sondern auf Emotionen beruhen. Printprodukte führen bei Konsumentinnen und Konsumenten also zu einer höheren Aufmerksamkeit und einer deutlich längeren Betrachtungsdauer. Der größte Erfolg wird allerdings immer noch dann erzielt, wenn Print und Digital sinnvoll miteinander verbunden werden, denn beide werden völlig unterschiedlich genutzt und lösen unterschiedliche Reaktionen und Emotionen im Gehirn aus. Nur wer versteht, wie er seine Zielgruppe mit hochwertigem Content erreichen kann, wird langfristig erfolgreich sein. P DREN ELEZI, MA

die Vorteile einer Pharma-Marketingstrategie für soziale Medien sehr groß und bringen den Unternehmen und ihren Kunden einen hohen langfristigen Nutzen.

#perionlineexperts. Als führende Agentur für die gesamte Onlinepräsenz — Schwerpunkt Healthcare und Pharma — bietet perionlineexperts mit seinem 360°-Spektrum aller digitalen Möglichkeiten seinen Kundinnen und Kunden und Partnern eine top-professionelle komplette Präsenz im Internet: State-of-the-art-Websites, effizientes Social Media, laufender Fachcontent, Social Video, Google-Optimierung, Newsletter und natürlich eine 24/7-Betreuung. Zurzeit werden täglich rund 40 Social-Media-Accounts mit laufender Contentbetreuung — Text, Bild, Video — „bespielt“. Weiters wurden in den letzten Monaten rund 200 Social Videos inhouse produziert und das Influencer-Marketing und das Facebook-Live-Format weiter ausgebaut.

- Auf einen Blick: Facebook — Mit zwei Mrd. Nutzerinnen und Nutzern regiert Facebook weiterhin das Social-Media-Imperium mit den engagiertesten Nutzern — 74 Prozent der Mitglieder melden sich täglich an.
- YouTube — Mit dem Aufkommen von „Social-Videos“ ist YouTube eine wichtige Wahl, wenn es um Ihr Marketing geht. Mit einer Mrd. Nutzerinnen und Nutzern allein auf Mobilgeräten erreicht YouTube mehr 18- bis 49-Jährige als jedes andere Sende- oder Kabelfernsehnetz.
- LinkedIn — LinkedIn ist das weltweit größte professionelle Netzwerk und erreicht ein Publikum von 450 Mio. Nutzerinnen und Nutzern.
- Instagram — Laut „Pew Research Center“ ist diese Plattform bei den 18- bis 24-Jährigen am beliebtesten. Täglich nutzen sechs von zehn Mitgliedern die Website. P



Mag. Ferenc Papp,
Geschäftsführer perionlineexperts



www.perionlineexperts.at
Quelle: theresearchinsights.com



„Im Fokus steht die Frage, wie man die Lebensqualität der Menschen verbessern kann. Wesentlich ist, dass man im Sinne der Patientinnen und Patienten handelt und das Wohl der bzw. des Einzelnen und die Expertise von vielen Gesundheitsberufen zusammenführt.“

Mag. pharm. Jürgen Rehak | Präsident des Österreichischen Apothekerverbands

„Die Attraktivierung der Berufe ist ein wesentlicher Faktor, denn das Triple Aim Konzept trachtet im Gesundheitswesen nach einer gesunden Bevölkerung, achtet darauf, wie es den Patientinnen und Patienten geht, und behält gleichzeitig die Kosten im Auge. Diese Ziele werden geschädigt, wenn das Personal sich nicht wohl fühlt.“

Dr. Thomas Czipionka | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS)





PRAEGNANT

Finanzierung von Innovationen

Vergütung Molekularer Tumorprofiling-Komplettservices

Anfang September fand das 30. PRAEVENIRE Gipfelgespräch im Servitenviertel zum THEMA „FINANZIERUNG VON INNOVATIONEN: VERGÜTUNG MOLEKULARER TUMORPROFILING-KOMPLETTSERVICES“ statt. Eine hochrangige Expertengruppe diskutierte das Spannungsfeld zwischen wissenschaftlichen Innovationen in der Onkologie und deren Finanzierbarkeit aus ethischer, wissenschaftlicher und finanzieller Sicht. | von Mag. Sabine Primes

Im Rahmen der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 widmet sich der Verein PRAEVENIRE auch Fragen wissenschaftlicher Innovationen in der Onkologie und deren Finanzierbarkeit. Beim 30. PRAEVENIRE Gipfelgespräch im Servitenviertel waren der Nutzen für die Ärztinnen und Ärzte als Hilfestellung in der Therapieentscheidung sowie der optimale Zeitpunkt des Einsatzes umfassender Tumorprofilanalysen Thema des Expertengesprächs. Neben der steigenden Lebenserwartung und zunehmender Prävalenz onkologischer Erkrankungen stellen Innovationen eine Herausforderung für das System solidarischer Gesundheitsversorgung in Österreich dar — ethisch, wissenschaftlich und finanziell.

Die Präzisionsmedizin — oder Personalisierte Medizin — ist eine bahnbrechende Entwicklung in der Behandlung von Krebs. Molekulares Tumorprofiling ist dabei eine wichtige, ergänzende Voraussetzung.

Innovation Molekulares Tumorprofiling

Die Präzisionsmedizin — oder Personalisierte Medizin — ist eine bahnbrechende Entwicklung in der Behandlung von Krebs. Molekulares Tumorprofiling ist dabei eine wichtige, ergänzende Voraussetzung. Durch sie sollen Spezialistinnen und Spezialisten ein „Mehr“ an präzisen diagnostischen Informationen, zielgerichteten Behandlungsoptionen und wissenschaftlicher Evidenz erhalten. Krebspatientinnen und -patienten bekommen damit im Optimalfall bessere Perspektiven, während das System von einem effizienten Mitteleinsatz profitiert. Obwohl Molekulare Tumorprofilanalysen in Österreich erst seit wenigen Jahren in der Onkologie eingesetzt werden, zeigen wissenschaftliche Studien bereits, dass Krebspatientinnen und -patienten von molekular-basierten Therapien profitieren, wenn der Tumor auf einen speziellen Biomarker getestet, dieser gefunden und der Tumor dann zielgerichtet behandelt wird.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind erst wenige Biomarker ausreichend validiert und von der European Medicines Agency (EMA) und der

Food and Drug Administration (FDA) empfohlen. Trotzdem werden viele Erwartungen und Hoffnungen in molekulare Tumorprofilanalysen gesetzt. Es ist daher notwendig, die klinische Forschung weiter zu intensivieren. In Österreich wurden dazu bereits klinische Forschungsprogramme gestartet. Relevant ist, dass Expertinnen und Experten weiterhin mit molekularen Tumorprofilanalysen Erfahrungen sammeln und Evidenz für den Einsatz und Nutzen dieser Services generieren können. Denn damit kann belegt werden, dass es — auf Grundlage umfassender molekularer Tumorprofilanalysen — auch tatsächlich zu besseren Behandlungsergebnissen kommt.

Rasche und sichere Diagnosen als Hauptfaktor für den Behandlungserfolg

Die Expertinnen und Experten des Gipfelgesprächs waren sich einig, dass frühe, rasche und sichere Diagnosen der beste Garant für einen guten Behandlungserfolg seien. Daher wird gefordert, nur validierte und zertifizierte Diagnoseprozesse nach neuestem Stand der Technik einzusetzen, denn sichere und valide Testergebnisse seien das Um und Auf im onkologischen Bereich. Weiters wird es wichtig sein, die Standards in Krebszentren vergleichbarer zu machen, damit Krebspatientinnen und -patienten den gleichen Zugang zu präzisen Diagnosen haben und die für sie am besten geeignete Krebsbehandlung erhalten.

Aus Sicht der Patientenvertreterinnen und -vertreter wurde ein möglichst frühzeitiger Einsatz von molekularen Tumoranalysen gefordert. Die Analysen würden — neben einem Gefühl der persönlichen Zuwendung — die Hoffnung vermitteln, mögliche Ansatzpunkte für eine präzise Therapie zu finden und damit weniger Nebenwirkungen erfahren zu müssen und das Behandlungsergebnis zu verbessern. Potenzielle Ersparnisse, die aus einer geänderten Behandlungsentscheidung aufgrund des Tests resultieren, seien allenfalls mit zu bedenken.

Weg der Zukunft

Einig waren sich die Expertinnen und Experten, dass insbesondere das Feld der Onkologie durch eine rasante Entwicklung gekennzeichnet sei. Heute verdoppelte sich das medizinische Wissen in diesem Feld bereits alle 73 Tage — etwas, das früher Jahrzehnte dauerte. Expertise und Erfahrung seien daher besonders relevant. Eine kritische Masse an interdisziplinären Fachkundigen an

einem Standort müsse mittlerweile gegeben sein, um höchste Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten bereitstellen zu können. Die Bildung von Zentren sei daher für eine optimale Versorgung wesentlich.

Pilotprojekt

Umfassende Nutzenbewertung der Personalisierten Krebstherapie gemessen am frühzeitigen Einsatz molekularer Tumorprofilanalysen auf den Behandlungserfolg

Um die potenziellen benefiziellen Outcomes von molekularen Tumorprofiling-Services herauszuarbeiten, bedarf es weiterer wissenschaftlicher Studien. Die Frage, ob ein möglichst frühzeitiger Einsatz und die entsprechende molekular-basierte Therapieentscheidung einen positiven Einfluss auf die Behandlungsergebnisse haben und was dies für ein Gesundheitssystem bedeuten, muss weiter untersucht werden.

Um ein derartiges Pilotprojekt durchführen zu können, ist die Bereitschaft vieler Akteurinnen und Akteure Grundbedingung. Einigkeit bestand beim Gipfelgespräch darüber, dass die Durchführung eines solchen Pilotprojekts ein guter Schritt wäre. Die onkologische Versorgung findet in Österreich im Spitalsbereich statt, daher ist die starke regionale Komponente für ein derartiges Vorhaben zu berücksichtigen.

Gleichzeitig bedarf es einer repräsentativen Datengrundlage für sämtliche medizinisch-gesundheitsökonomische Evaluierungen, um entsprechende Hypothesen testen zu können. Dafür sind Registerdaten notwendig, die als Grundlage herangezogen werden können. Registerdaten ermöglichen außerdem die Chance auf Transparenz und Vergleichbarkeit der Outcomes.

Neben dem Einsatz von molekularen Tumorprofilen sind auch die daraus resultierenden Therapieentscheidungen — on-label wie auch off-label — und deren Ergebnisse zu analysieren. Dabei sollte der Zugang zu innovativen Therapien im Rahmen des Pilotprojektes mit einem „Pay for Performance“-Modell begleitet werden, damit vom Payer nur jene Therapiekosten übernommen werden, von denen der Patient auch definitiv profitiert. Dies sollte für alle Therapien ermöglicht werden und bedarf der Bereitschaft der Industrie.

Ein partnerschaftliches Modell für ein sinnvolles, kontrolliertes Pilotprojekt kann nur unter Einbindung von Spitalsträger und Sozialversicherung zustande kommen. Zusätzlich sind Cost-Risk-Sharing-Modelle mit der Industrie anzudenken. In diesem Sinne wird in Nachgesprächen des Gipfelgesprächs versucht werden, ein solches Pilotprojekt zu designen und unter dem PRAEVENIRE-Dach umzusetzen.

Nur wo interdisziplinäre Boards vorhanden sind, wäre die Möglichkeit noch gegeben, maßgeschneiderte Behandlungsstrategien optimal umzusetzen. Dies betrifft auch moderne diagnostische Methoden, die adäquat interpretiert und in die Entscheidungsfindung eingebunden werden müssen.

Finanzierung als gesamtgesellschaftliches Thema

Die Entscheidung, welche Krebstherapien und welche neuen diagnostischen Entwicklungen für die Routineversorgung im Rahmen des solidarischen Gesundheitssystems in Frage kommen, muss unter Beachtung ethischer, wissenschaftlicher und gesundheitsökonomischer Aspekte diskutiert werden, wobei

Frühe, rasche und sichere Diagnosen sind der beste Garant für einen guten Behandlungserfolg.

das Kostenargument nicht isoliert betrachtet werden darf. Vielmehr muss bei benefiziellen Outcomes auch der Gesamtnutzen für die Gesellschaft betrachtet werden und die Einsicht bestehen, dass die Problemlösung der Finanzierung nicht den Ärztinnen und Ärzten aufoktroiert werden darf. Die Zersplitterung der Finanzierung im österreichischen Ge-

sundheitssystem verkompliziert diese Problematik, denn sie führt zu Konflikten über die Quelle der Finanzierung konkreter Leistungen, z. B. dem Einsatz neuer diagnostischer Verfahren oder therapeutischer Innovationen. Eine Auflösung dieser Zersplitterung ist nach derzeitigem Stand zwar nicht realistisch, würde allerdings den Streit um die Frage, aus welchem Topf eine Leistung finanziert werden muss, entschärfen.

Unterschiedliche Bewertungsverfahren in Österreich

Zudem sind medizinische und gesundheitsökonomische Bewertungsverfahren für diagnostische und therapeutische Innovationen in Österreich unterschiedlich. Es wurde daher auch diskutiert, ob für spezifische Lösungen der Personalisierten Medizin neue Wege zur Kosten-/Nutzen-/Qualitätsbewertung notwendig seien. Die Gesundheitspolitik kann den nötigen Rahmen für solche ganzheitlichen Bewertungen schaffen. Unverzichtbar sind dabei natürlich die Bereitschaft und die Akzeptanz der Akteurinnen und Akteure, diagnostische und therapeutische Innovationen gemeinsam und ganzheitlich zu bewerten. Und nicht zuletzt die wichtige Einsicht, dass immer die Patientinnen und Patienten im Zentrum aller Bemühungen stehen sollen und die Struktur der Versorgung einer überlegten Strategie folgen muss. Hier gibt es wesentliche Verbesserungspotentiale im System. P

Mit freundlicher Unterstützung von Roche Austria GmbH

Teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Dr. Thomas Czyponka** | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik, Institut für Höhere Studien
- **Mona Elzayat, MSc** | Präsidentin Europa Donna Austria
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil** | Vorstand Universitätsklinik für Innere Medizin III mit u. a. Hämatologie & Hämostaseologie, Uniklinikum Salzburg
- **Martina Hagspiel** | Gründerin der Plattform „Kurvenkratzer — InfluCancer“
- **Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger** | Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin I der MedUni Wien/AKH Wien
- **Mag. (FH) Veronika Mikl** | Market Access Manager Personalised Healthcare, Roche Austria
- **Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner** | PHC-Director, Roche Austria GmbH
- **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp** | Leiter Fachabteilung Gesundheitswesen der AK NÖ
- **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA** | Österreichische Gesundheitskasse
- **Ass. Dr. Josef Singer, PhD** | Klinische Abteilung für Innere Medizin 2 des Univ.-Klinikums Krems
- **Dipl. KH-BW Ronald Söllner** | Vorstandsvorsitzender Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen



© KATHARINA SCHIFFEL





Abbildung neuartiger Therapien im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)

Im Rahmen des 71. PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCHS AUF DER SCHAFALM IN ALPBACH wurden Wege und konkrete Anwendungsmöglichkeiten diskutiert, um eine systematische Vergütung des Einsatzes von neuartigen Therapien in den Krankenhäusern zu gewährleisten, insbesondere auch an der Schnittstelle zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich. | von Rainald Edel, MBA

Das System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) wurde 1997 für die Abrechnung der stationären Spalkosten implementiert. Es sollte für höhere Kosten- und Leistungstransparenz sorgen und die Entscheidungsfindung über notwendige Umstrukturierungsmaßnahmen nach betriebswirtschaftlichen Aspekten auf Basis fundierter Datengrundlagen erleichtern. In den letzten 20 Jahren wurde das LKF-System sukzessive weiterentwickelt und auf andere Bereiche des intramuralen Bereichs ausgeweitet. In letzter Zeit wurden verschiedene Maßnahmen gesetzt, um die Schnittstelle zwischen niedergelassenem und Spitalbereich zu verbessern. Um die Schnittstellen zwischen extra- und intramuralen Bereich besser zu gestalten, sind in der Heilmittel-Evaluierungskommission (HEK) des niedergelassenen Bereichs ein Vertreter der Krankenhäuser und in den Medikamentenboards der Krankenhäuser Vertreter der Sozialversicherungen eingebunden.

Im Hinblick auf den anstehenden Umbau des österreichischen Gesundheitswesens mit der Zusammenlegung der diversen Krankenkassen, stellt sich allerdings die Frage, ob das derzeitige LKF-System noch zeitgemäß ist und welche Auswirkungen der Umbau auf die gelebte Praxis in den Bundesländern hat.

Gesamtkatalog für Ambulanzen und Stationen
Der Katalog ambulanter Leistungen (KAL) wurde vor zwei Jahren mit dem MEL-Katalog (Medizinische Einzelleistungen) zu einem Gesamtleistungskatalog (Leistungskatalog BMASGK) zusammengeführt, der sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zur Anwendung kommt und als Grundlage für die Abrechnung von spitalsambulant Patientinnen und Patienten dient. Die Abrechnung in der spitalsambulant LKF erfolgt nach den APG (Ambulante Pauschalgruppen) und den AMG (Ambulante MEL-Gruppen). Dies sind medizinisch und kostenmäßig homogene Gruppen von ambulanten Leistungen in Analogie zu den LDFs (leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen) im stationären Modell. Wurde keine Katalogleistung erbracht, wird eine Basispauschale abgerechnet. Zusätzlich gibt es noch eine pauschale Abgeltung der vorgehaltenen Versorgungsstruktur (Strukturpauschale). Das ambulante Modell ist seit 2019 verpflichtend bundesweit einzusetzen. Die Rückmeldungen aus den Bundesländern zu dieser Neuerung sind durchwegs positiv. „Um beurteilen zu können, ob sich die ambulante LKF bewährt hat, ist der Beobachtungszeitraum allerdings noch zu kurz. Erst wenn die Daten für das Jahr 2019 vorliegen, kann man dazu eine konkrete Beurteilung abgeben“, erklärte Prim. Dr. Ludwig Neuner, Primar an der Abteilung für Anästhesiologie



Die Expertinnen und Experten beurteilten die Neuerungen im LKF-System als durchaus positiv.

und Intensivmedizin am Klinikum Freistadt. Aus seiner Sicht fehle allerdings noch die Diagnosedokumentation. „Das wäre der nächste wichtige Schritt. Das würde zum Beispiel eine Plausibilisierung der Leistungen ermöglichen“, so Neuner. Zusätzlich würde man diesen Baustein auch für ein Fallpauschal-System im niedergelassenen Bereich benötigen. „Das LKF-System hat das Verdienst, das medizinische Leistungsgeschehen im Krankenhaus transparenter zu machen und die Häuser zur Betriebswirtschaft zu erziehen. Die Integration neuer hochpreisiger innovativer Therapien bringt jedoch das derzeitige LKF-System an seine Grenzen, analysierte Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der AK Niederösterreich die aktuelle Entwicklung und warf die Frage auf, ob man für diese neuen Herausforderungen nicht kreative Lösungen etwa auf der Grundlage einer grundsätzlich bereits etablierten „Fondslösung“ für ganz Österreich (jedenfalls für den intramuralen aber auch für den extramuralen Bereich) entwickeln sollte, um ökonomischen Druck von den einzelnen Spitälern zu nehmen. Das Zeitfenster dafür steht am Vorabend der neu anstehenden Finanzausgleichsverhandlungen glücklicherweise offen.

Apotheken in LKF eingebunden
„Auch als Anstaltsapothek haben wir nun unmittelbar mit LKF zu tun, da die klinisch pharmazeutischen Dienstleistungen für den ambulanten Bereich neuerdings codierbar sind“, schildert Mag. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapothek im LKH Steyr. Ebenso werden in einigen Anstaltsapotheken die Zytostatika von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anstaltsapotheken codiert. Bei der Anwendung von onkologischen Therapien steht bei uns stets der Nutzen für den Patient im Vordergrund. Dies bedeutet, dass innovative onkologische Arzneimittel auch dann zum Einsatz kommen, wenn die LKF Codierung noch nicht möglich ist. „Zu den zuvor angesprochenen LKF-Punkten für die klinisch-pharmazeutische Leistung möchte ich noch ergänzen, dass nur jene aus dem ambulanten Bereich finanziell abgegolten

- Teilnehmende**
(in alphabetischer Reihenfolge)
- **Dr. Michael Binder** | Medizinischer Direktor des Wiener Krankenanstaltenverbundes
 - **Andreas Huss, MBA** | Stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses der ÖGK
 - **Mag. pharm. Gernot Idinger** | Leiter der Anstaltsapothek im LKH Steyr, Lead Buyer Pharmazeutische Produkte GESPAG
 - **Prim. Dr. Ludwig Neuner** | Primar an der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Freistadt
 - **Robert Palmetschöfer** | Head of Sales Grunenthal Österreich
 - **Mag. pharm. Petra Riegler** | Apothekenleitung Barmherzige Brüder Eisenstadt
 - **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA** | Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen, AK NÖ
 - **Dr. Thomas Schöffmann** | GF Grunenthal Österreich
 - **Dr. Edgar Starz** | Leitung Zentraleinkauf KAGES
 - **DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche** | Leiterin der AGES-Medizinmarktaufsicht
- Moderation:**
Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting

© GERHARD GÄTTINGER (2), SHUTTERSTOCK (3)

PHOTO: AT-10-19-0001

werden. Im stationären Bereich soll nur eine Zählleistung kommen“, ergänzte Mag. pharm. Petra Riegler, Apotheke „Zum Granatapfel“, die in einer Doppelfunktion die öffentliche Apotheke und zugleich die Krankenhausapotheke der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt leitet.

Finanzierung aus einem Topf
„Wenn man auf die letzten beiden Jahre zurückblickt, gab es bei innovativen Medikamenten im Bereich der Onkologie 80 Zulassungen bzw. Erweiterungen der Zulassung. Somit sind in den letzten zwei Jahren mehr Indikationen und Einzelsubstanzen zugelassen worden als in den letzten 30 bis 40 Jahren davor. Das stellt eine Revolution in der Schnelligkeit der Anwendungen dar“, schilderte Dr. Michael Binder, Medizinischer Direktor des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV). Traditionellerweise erhalten

da sich der Ansturm bei diversen Krankheitsbildern minimieren würde.“ Hier gäbe es ein großes Potenzial, bedürfe aber einiger neuer Regelungen die dabei zu treffen wären. „Wenn schon eine Finanzierung aller Gesundheitsleistungen aus einem Topf politisch nicht durchsetzbar ist, wäre es zumindest ein Ansatz, die Medikamentenkosten aus einem Topf anzudecken“, schlägt Huss vor, um die Abrechnungsproblematik zu entschärfen. „Denn dann hören sich die Diskussionen auf, ob es besser ist, dass Patientinnen und Patienten im Spital oder im niedergelassenen Bereich behandelt werden“, ergänzte er. Zudem sollte man auch über einen gemeinsamen Einkauf nachdenken.

Auswirkungen durch Fusion zur ÖGK
„Die LKF-Punkte sind zu Dokumentationsgründen sehr zu begrüßen und vor allem

Gründen nicht übernommen werden können“, schildert Riegler. Die Expertinnen und Experten waren sich einig, dass nach dem Umbau des österreichischen Gesundheitswesens zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) solche Sonderlösungen eingestellt werden könnten.

„Das LKF-System spielt in der Bewertung und Zulassung von Medikamenten keine Rolle und das ist auch gut so“, betonte DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der Medizinmarktaufsicht in der AGES. Zu den in letzter Zeit immer wieder aufgetauchten Vorwürfen, Preisverhandlungen in Österreich würden überdurchschnittlich lange dauern, zitierte sie eine aktuelle Studie, die feststellte, dass Österreich im Bereich der innovativen Medikamente bei der Vermark-



Patientinnen und Patienten in der Onkologie hauptsächlich eine krankenhausbasierte Therapie. Das habe sich in den letzten Jahren gewandelt. „Man könnte heute problemlos 80 Prozent der Patientinnen und Patienten in genauso guter Qualität zumindest einer tagesstationären, vielleicht sogar einer nicht-hospitalen Einrichtung zuführen“, so Binder. Es fehle aber an entsprechenden Einrichtungen im niedergelassenen Bereich, einer geeigneten Dokumentation und entsprechenden Strukturen. „Es besteht eine Diskrepanz zwischen der Schnelligkeit der Medizin und der Logistik der Verrechnung. Das heißt, eine Verlagerung in den extramuralen Bereich scheitert an den Verrechnungsmodellen, weniger an den Indikationen“, fasste Binder zusammen. In eine ähnliche Richtung argumentierte auch Andreas Huss, MBA, Stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses der ÖGK: „Eine wünschenswerte Zukunftsvision wäre, dass spitalsambulante Leistungen auch im niedergelassenen Bereich durchgeführt werden. Dies würde vor allem die Ambulanzen entlasten,

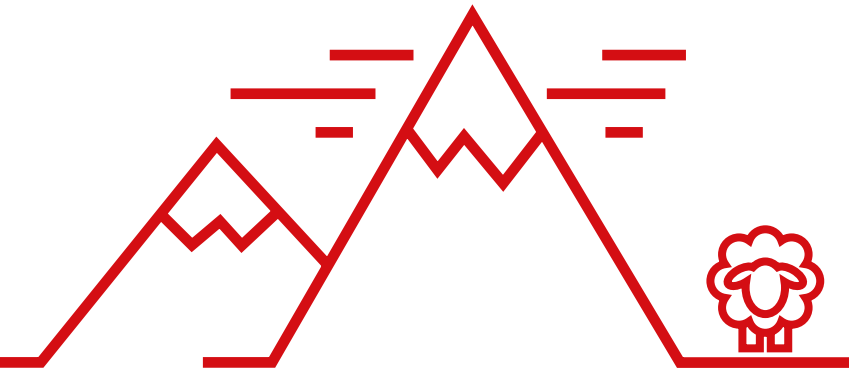
ein Qualitätskontrollinstrument und möglicherweise künftig ein Steuerungsinstrument, aber auf den Einkauf oder die Budgetierung haben sie keine Auswirkung“, schildert Dr. Edgar Starz, Leiter des Zentraleinkauf der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (KAGES). Spannend sei allerdings die Frage der teuren Leistungen, die statt im niedergelassenen Bereich im Spital verabreicht werden. „Ärztinnen und Ärzte argumentieren, sie bekämen dafür kein oder zu wenig Geld oder es wäre die Haftungsfrage problematisch“, so Starz. In der Steiermark habe man deshalb seit rund 17 Jahren einen Vertrag mit den Kassen, durch den die besonders teuren Medikamente refundiert werden. Dieser Schritt hat sich bewährt. „Auch bei uns gibt es Vereinbarungen mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, um bestimmte Therapien abzurechnen, die eigentlich im niedergelassenen Bereich verabreicht werden sollten, aber von den Ärztinnen und Ärzten extramural aus diversen



tung nach Marktzulassung an 4. Stelle liegt. „Ein Rang der mich positiv erstaunt hat“, erklärte Wirthumer-Hoche. Sorge bereitet ihr, dass immer häufiger Produktionen von Arzneimitteln in den asiatischen Raum verlegt werden, und dies einer der Gründe sei, der die Marktverfügbarkeit negativ beeinflusst. Um die Versorgungssicherheit in Österreich zu verbessern, müsse man die Transparenz in der Distributionskette und die Information über die Verfügbarkeit der Arzneimittel erhöhen. „Darum kämpfen wir für eine Meldeverpflichtung der Firmen — entweder wenn ein Produkt gar nicht geliefert werden kann, oder der Bedarf der österreichischen Bevölkerung nicht gedeckt werden kann. Das globale Problem der Lieferengpässe wird sich dadurch nicht komplett lösen lassen, aber Verbesserungen können herbeigeführt werden, und in Fällen, in denen die öffentliche Gesundheit gefährdet ist aufgrund fehlender Arzneimittel, sollte der Parallelexport verboten werden“, so Wirthumer-Hoche. P



PRÄGNANT



Seltene Erkrankungen am Beispiel der Cystischen Fibrose — es gibt noch viel zu tun!

SELTENE ERKRANKUNGEN rücken zunehmend ins Feld des öffentlichen Interesses. Im Rahmen des 72. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs auf der Schafalm diskutierten Expertinnen und Experten am Beispiel der Cystischen Fibrose, welche Verbesserungen Betroffene und deren Angehörige benötigen und wie man die Awareness unter den Stakeholdern des österreichischen Gesundheitswesens steigern kann. | von Rainald Edel, MBA

Die Cystische Fibrose (CF) ist mit ca. 800 Patientinnen und Patienten von den Seltene Erkrankungen eine relativ häufige in Österreich. Seit mehr als 20 Jahren erfolgt die Diagnose dieser autosomal-rezessiv vererbten Stoffwechselerkrankung über das Neugeborenen Stoffwechsel-Screening. Die Erkrankung ist derzeit nicht heilbar und die Lebenserwartung ist im Vergleich zur Normalbevölkerung immer noch reduziert, allerdings erreicht die Mehrheit der CF-Patientinnen und -Patienten dank der laufend besseren Therapiemöglichkeiten ein mittleres Lebensalter von über 40 Jahren. Die Gespräche auf der Schafalm konzentrierten sich vor allem auf die sozialen Realitäten und Anforderungen von CF-Patientinnen und -Patienten sowie deren Angehörigen. Derzeit noch deutliche Schwächen ortet der Leiter des Cystische Fibrose-Zentrums an der MedUni Innsbruck, Ass.-Prof. Dr. Helmut Ellemunter in der strukturierten Versorgung

aller Altersklassen. Es fehle zum Beispiel an etablierten Strukturen in der Behandlung der Erwachsenen. Ein weiteres wichtiges Thema ist in Österreich — so wie in anderen Ländern — auch die Qualität der Versorgung. „Es gibt zu viele Einrichtungen für CF-Patientinnen und -Patienten und diese haben eine höchst unterschiedliche Qualität. „Jede und jeder, die bzw. der CF-Patientinnen und -Patienten betreuen will, darf das, eingeschlossen der Erlaubnis auch hochpreisige Medikamente zu verschreiben“, grollte Ellemunter. Die steigende Lebenserwartung mit den neuen Therapien erfordert ein differenziertes Patientenmanagement, das in die Hände eines multiprofessionellen Teams gehört, das über CF-spezifische Qualifikationen verfügt. „Das wird derzeit überhaupt nicht überprüft“, so Ellemunter.

Sozialrechtliche Absicherung

„Es gibt ein Zertifikat für Rehabilitation in Deutschland, für das Kriterien ausgearbeitet

sind, nach welchen sich Heilstätten als Rehabilitationszentrum für CF zertifizieren können. Insbesondere müssen die CF-spezifischen Hygienestandards erfüllt werden. Nur für Patientinnen und Patienten, die in eine solche zertifizierte Einrichtung geschickt werden, wird die Finanzierung übernommen“, schilderte Ellemunter. Eltern von betroffenen Kindern brauchen eine umfassende Unterstützung und Schulung. „Für Eltern stellt jede chronische Erkrankung ihres Kindes eine psychische Belastung dar“, so Ellemunter. Allerdings gäbe es jetzt schon genügend Angebote zur Unterstützung für Angehörige, die genutzt werden sollten. Wesentliche Fortschritte sieht Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der AK NÖ, in den letzten Jahren bei der stationären Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. „Gerade CF ist eine sehr zeitaufwändige und das Familiensystem über Jahre hinweg sehr belastende Erkrankung. Sowohl die Eltern als auch nicht betroffene



© GERHARD GATTINGER (2), SHUTTERSTOCK (3)

Teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Ass.-Prof. Dr. Helmut Ellemunter** | Medizinische Universität Innsbruck, Cystische Fibrose Zentrum
- **Maria Grander** | Präsidentin der Selbsthilfe Tirol
- **Andreas Hammerl** | Cystische Fibrose Hilfe Österreich
- **Maria-Theresia Kiederer** | CF Team Tirol und Vorarlberg
- **Birgit Meinhard-Schiebel** | Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger
- **Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp** | Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen der AK NÖ
- **Dr. Gudrun Seiwald** | Chefärztin TGKK
- **Dr. Marie-Hélène Van de Rijdt** | Geschäftsführerin Vertex Austria
- **Barbara Vantsch, BSc** | Dachverband der Selbsthilfe Tirol
- **Dr. Tamás Velich** | Medical Director Vertex Austria
- **Dr. med. Fabian Waechter, MSc, MBA** | PERI Consulting

Moderation:

Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting

Geschwisterkinder können darunter leiden“, betonte Rupp. Hier kann Rehabilitation sinnvoll und unterstützend sein. Medizinisch-therapeutische Hilfe für die Angehörigen gäbe es derzeit aber leider nur bei onkologischen Erkrankungen, kritisierte Rupp. „Wichtig wäre, dieses therapeutische Angebot für belastete Familien insgesamt auch für andere Indikationen zu öffnen.“ Dazu kommt noch die Problematik der oft mangelnden Zugänglichkeit der Angebote. „Viele erwerbstätige Eltern können es sich einfach nicht leisten, mehrere Wochen der Arbeit fern zu bleiben, ohne ihren Job zu gefährden oder gar zu verlieren. Daher wird die arbeitsrechtliche Absicherung rund um die Inanspruchnahme von Rehabilitationsangeboten wichtig sein“, appellierte Rupp an die Adresse der Sozialpolitik.

Hürden für Patientinnen und Patienten

Wie eine CF-Erkrankung den Alltag der Betroffenen verändert und einschränkt, schilderte der aus dem Burgenland stammende Andreas Hammerl von der Cystische Fibrose Hilfe Österreich. In vielen Fällen beeinträchtigte eine

chronische Erkrankung wegen der häufigen Fehlzeiten in der Schule die Ausbildung. Die Krankheit sowie die Nebenwirkungen der Behandlung wirken sich oftmals negativ auf die Lernfähigkeit des Kindes aus. Belastend sei für viele betroffene Jugendliche, dass sie nicht selbstständig sein können, da sie bei vielen täglichen Bedürfnissen auf die Hilfe ihrer Eltern und anderer Personen angewiesen sind. Auch der Einstieg ins Berufsleben sei aufgrund der chronischen Erkrankung nicht immer einfach. Viele Krankenstände und eine mögliche Frühpension sind die Folgen. In diesem Zusammenhang sieht auch Ellemunter Handlungsbedarf. „Die sozialrechtliche Absicherung wäre Aufgabe der Politik. Eltern und Patientinnen und Patienten müssen sich extra Urlaub oder Zeitausgleich nehmen, wenn sie zu den Visiten kommen oder an Studien teilnehmen, was eine zusätzliche Belastung darstellt.“ Er verwies auf Modelle in anderen Ländern, beispielsweise in Kanada, wo die Patientinnen und Patienten dienstfrei bekommen, wenn sie zu einer Kontrollvisite kommen. Neben den Einschränkungen in der Teilnahme am Arbeitsmarkt schilderte Hammerl auch noch strukturelle Probleme im Gesundheitswesen: „Ich habe jedes Monat ungefähr ähnliche Medikamente, für deren Verschreibung muss ich aber jedes Monat meinen behandelnden Arzt aufsuchen. Eine Zeit lang war sogar jedes Mal eine cheffärztliche Bewilligung notwendig, die beispielsweise in meinem Fall immer nur sehr zögerlich ausgestellt wurde. Das hat sich aber in letzter Zeit etwas gebessert.“ Er stellte zur Diskussion, ob es nicht sinnvoller und möglich wäre, in solchen Fällen gleich ein Rezept für einen längeren Zeitraum, beispielsweise sechs Monate auszustellen. „Die Hausärztinnen und Hausärzte haben bereits heute die Möglichkeit, bei chronisch Kranken eine Dauerverordnung auszustellen. Wenn das nicht gemacht wird, liegt das nicht unbedingt nur an der Krankenkasse, sondern auch daran, dass manche Ärztinnen und Ärzte diese Möglichkeit nicht nutzen“, replizierte Dr. Gudrun Seiwald, Chefärztin der TGKK.

Best-Practice in Tirol

„Die Kooperation mit der Tiroler Gebietskrankenkasse muss man lobend erwähnen, weil durch den Runden Tisch mit der Selbsthilfe Tirol die Zusammenarbeit gut organisiert ist“, schilderte Maria-Theresia Kiederer vom CF

Team Tirol und Vorarlberg. „Zwei bis dreimal im Jahr finden diese Gespräche in der Tiroler Gebietskrankenkasse statt. Die anfallenden Themen und Anliegen der Betroffenen werden gesammelt und dann im Gespräch einer Lösung zugeführt“, schilderte Maria Grander, Präsidentin der Selbsthilfe Tirol. Selbsthilfeorganisationen im Gesundheitswesen einzubeziehen sei aber nicht immer einfach. „Es braucht dazu auch die Bereitschaft, Betroffene und Angehörige einzuladen“, so Grander. In den Selbsthilfegruppen stecke sehr viel Wissen und Können, auf das man nicht verzichten könne, wenn man gute und zukunftsweisende Entscheidungen treffen wolle. „Wir sehen, wie gut die Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten, Selbsthilfe und der Gebietskrankenkasse in Tirol funktioniert. Das ist ein Musterbeispiel für die anderen Bundesländer“, lobte Hammerl. Welche Leistung durch die Gebietskrankenkasse übernommen werde, variere von Bundesland zu Bundesland. „Die Cystische Fibrose Hilfe Österreich bekommt sehr viele Anfragen und Problemschilderungen von Betroffenen. Wir versuchen in jenen Fällen, wo aus unserer Sicht Ungerechtigkeiten bestehen, zu helfen“, schilderte Hammerl. Der Verein arbeitet dazu mit Vereinigungen in anderen Bundesländern zusammen. „Der Dachverband vergibt das Gütersiegel ‚Selbsthilfefreundliches Krankenhaus‘. Im Vorjahr haben wir den Zertifizierungsprozess mit der CF-Ambulanz in den Tirol Kliniken durchgeführt. Von Stunde eins an war klar, dass dies ein Best-Practice-Beispiel ist“, lobte Barbara Vantsch, BSc vom Dachverband der Selbsthilfe Tirol.

Pflegende Angehörige stärken

In der Öffentlichkeit wird das Thema pflegende Angehörige nur am Rande wahrgenommen. „Als wir 2010 begonnen haben, hat sich kaum jemand für uns interessiert. Erst als wir einmal über pflegende Kinder berichtet haben, war das öffentliche Interesse plötzlich groß“, schilderte Birgit Meinhard-Schiebel von der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. Sie zitierte eine aktuelle Studie, die zeigte, dass im Jahr 2018 in Österreich 94.700 Erwachsene und 42.700 Kinder ihre Angehörigen pflegten und betreuten. „Das große Problem ist, dass es zwar gute Angebote gibt, diese aber die Menschen nicht erreichen“, erklärte Meinhard-Schiebel. Auch als ausgewiesene Plattform für pflegende Angehörige würden sie diese nur schwer erreichen — außer die Betroffenen kämen mit einem speziellen Problem direkt zu ihnen. „Wir haben seit 2010 insgesamt neun Forderungen für pflegende Angehörige entwickelt. Die erste war die Valorisierung des Pflegegeldes, die auch erfolgt ist. Wir haben weitere drei Forderungen erhoben, in denen auch die Eltern von chronisch kranken Kindern berücksichtigt werden“, schilderte Meinhard-Schiebel. Denn es brauche Rechtsansprüche, damit Kinder nach dem Tod der Eltern punkto Wohnung und Arbeitsplatz abgesichert sind. Damit die Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit größer wird, hat das Sozialministerium die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger ersucht, einen diesbezüglichen Nationalen Aktionstag ins Leben zu rufen, der am 13. September 2019 stattfand. „Es geht darum, bewusst zu machen, dass jede und jeder jederzeit betroffen sein kann“, appellierte Meinhard-Schiebel abschließend. P

Der regelmäßige Austausch der Tiroler Gebietskrankenkasse mit Selbsthilfegruppen und Betroffenen wird als Best Practice angesehen.



www.schafalm-gesundheit.at
www.praevenire.at



PRÄGNANT

Relevanz von Transparenz sowie klaren Daten und Fakten

Zufriedene Patientinnen und Patienten, hochmotivierte Ärztinnen und Ärzte und umgekehrt: Der Bericht des Future Health Index (FHI) von Philips über die Fortschritte und Mängel der digitalen Gesundheitsversorgung belegt, wie wichtig die Nutzung digitaler Technologien für die qualitativ hochwertige Pflege und für Innovationen im Gesundheitswesen ist. Es zeigt sich auch, dass leider immer noch Hindernisse beim Einsatz digitaler Technologien abgebaut werden müssen, obwohl das Interesse und die Befürwortung solcher Ansätze bei Patientinnen und Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen gleichermaßen deutlich zunehmen. In Verbindung mit der Philips Studie über die Leistungskraft zeigt sich deutlich, wo angesetzt werden kann.

Der Finanzbedarf österreichischer Krankenhäuser wird bis 2030 von 12,8 Mrd. Euro im Jahr 2017 auf 24,6 Mrd. Euro steigen und sich somit beinahe verdoppeln. Das ist eines der wichtigen Ergebnisse aus der Philips Austria Studie 2019 über die „Leistungskraft der österreichischen Krankenhäuser“. „Die Prognose zeigt klar, dass das Gesundheitssystem eine große Dynamik zugrunde liegt. Und sie zeigt, dass es Optimierungsbedarf gibt. Das System muss effizienter werden, damit die steigenden Ausgaben für die Versorgung zur Verfügung stehen. Gleichzeitig müssen in dieser Zeit viele technologische Modernisierungen durchgeführt werden, wobei der Zugang zur Versorgung und die Qualität stets gewahrt sein müssen“, so die Studienautorin MMag. Maria M. Hofmarcher-Holzhaacker.

Hohe Produktivität durch weniger Personal

Österreichweit sind zwischen 2001 und 2017 stationäre Aufnahmen in Fondskrankenhäusern leicht zurückgegangen, tagesklinische Versorgungen haben sich hingegen verdoppelt. Ein großer Teil des medizinischen Fachpersonals versorgt heutzutage tagesklinische Patientinnen und Patienten. Durch die sinkende Behandlungsdauer und eine im Europavergleich hohe Anzahl an stationären Aufnahmen steigt sowohl der Arbeitsdruck, als auch die Produktivität. Gegenüber 2001 stieg der Output um 2,2 Prozent pro Jahr. Besonders in Oberösterreich und Salzburg werden hier hohe Werte

erzielt, da vergleichsweise wenig Personal eingesetzt wird. Auch in Wien ist die Produktivität gestiegen, bedingt durch überdurchschnittliche Zuwächse bei der Leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF) zum einen und durch starken Personalabbau zum anderen.

Bessere Versorgung zum Wohl der Patientinnen und Patienten und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Seit einigen Jahren ist klar, dass der Weg in die Zukunft des Gesundheitswesens über vier Ziele führt: Neben der Optimierung der Bevölkerungsgesundheit, der Verbesserung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie effizienten Behandlungen ist zusätzlich ebenfalls eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter der Gesundheitsberufe notwendig. Nach diesem Ansatz kann ein Mehrwert erzielt werden, wenn die Ergebnisqualität erhöht und die Kosteneffizienz gesteigert wird. Ebenso wichtig ist es, die Perspektive von Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu berücksichtigen: Es geht darum, Patientinnen und Patienten aktiv einzubeziehen, ihr subjektives Erleben möglichst positiv zu gestalten und die wahrgenommene Qualität zu erhöhen. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen Krankenhäuser ein attraktiver Arbeitsplatz sein. Ein motiviertes Team braucht schlanke Prozesse und bestmögliche Unterstützung, um auch bei hoher Arbeitsbelastung Spitzenleistungen zu erbringen. Ein ungehinderter Informationsfluss, intelligentes Datenmanagement und die Einbindung von Künstlicher Intelligenz in den klinischen Alltag sind dabei hochrelevant.

Eigener Berufsalltag wird durch digitale Technologien verbessert

Der diesjährige Future Health Index zeigt ergänzend, dass zunehmend verschiedene digitale Gesundheitstechnologien von Angehörigen der Gesundheitsberufe in ihrem Arbeitsalltag aktiv genutzt werden: 76 Prozent der Befragten gaben an, dass sie in ihrem Krankenhaus/ihrer Praxis digitale Krankenakten verwenden, und 80 Prozent geben Patienteninformationen elektronisch an andere Angehörige der Gesundheitsberufe in ihrer Gesundheitseinrichtung weiter. 61 Prozent



Als führender Anbieter von Gesundheitstechnologien arbeitet Philips laufend daran, die positive Entwicklung des Gesundheitssystems voranzutreiben.

Robert Körbler

der Befragten nutzen bereits Telemedizin und 46 Prozent verwenden bereits Technologien, die auf Künstlicher Intelligenz (KI) basieren. Allerdings zeigte der Bericht auch, dass nur 32 Prozent Patientendaten mit anderen außerhalb ihrer Einrichtung teilen. Die Gründe dafür sind vielfältig, aber neben Sicherheitsbedenken spielt oft die unzureichende digitale Ausstattung eine wesentliche Rolle:

- Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes: 54 Prozent
- Fehlender Zugang zu Datenaustauschsystemen: 52 Prozent
- Bedenken hinsichtlich der Datensicherheit: 52 Prozent
- Mangel an Interoperabilität oder Aufzeichnungssystemen: 50 Prozent
- Herkömmliche Formate werden bevorzugt: 33 Prozent

Die Voraussetzungen, um diese Herausforderungen zu meistern, sind Investitionen bei gleichzeitiger Sicherstellung der finanziellen Nachhaltigkeit und des Ausbaus der Digitalisierung. „Als führender Anbieter von Gesundheitstechnologie arbeitet Philips laufend daran, auch die positive Entwicklung des Gesundheitssystems voranzutreiben. Diese Studien sind ein wesentlicher Beitrag dazu, denn es braucht mehr als gesunde Ernährung und Fitness — es braucht die passenden gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen, um dem Gesundheitssystem auch künftig positive Befunde ausstellen zu können“, resümiert Robert Körbler, CEO Philips Austria GmbH. Technologie ist also im Jahr 2019 kein limitierender Faktor mehr. Die richtige Nutzung zeigt einen hoffnungsvollen Blick in die Zukunft des Gesundheitswesens auf. Machen wir uns alle an die weitere Umsetzung dieser Erkenntnisse in die Praxis!

Philips zeigt in beiden Studien, wie wichtig Transparenz sowie klare Daten und Fakten sind. So wird ein wichtiger Beitrag zur weiteren Verbesserung unserer Gesundheitssysteme geleistet.

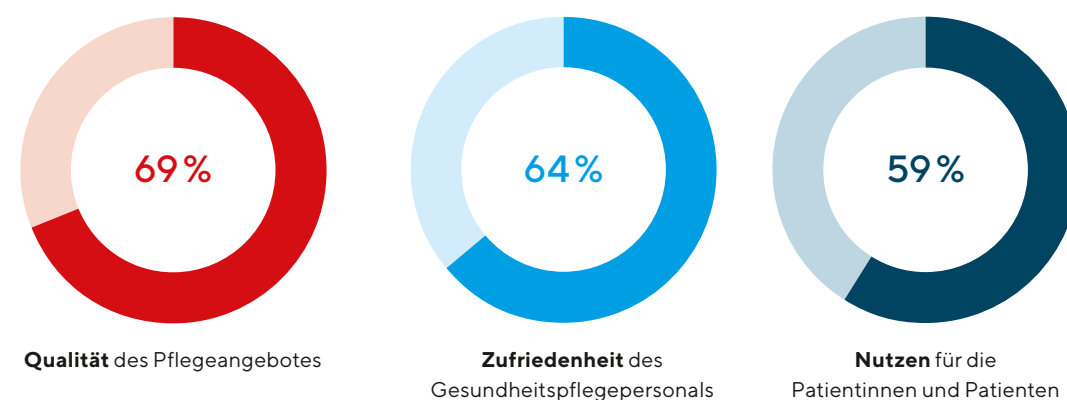
© PETRA SPIOLA/PHILIPS AUSTRIA, SHUTTERSTOCK

Impressionen 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten



© PETER PROVÁZNIK (3)

Gesundheitspersonal, das digitale Patientenakte für das tägliche Reporting nutzt, berichtet über positive Auswirkungen auf:



Die gesamte Studie ist hier abrufbar:

www.philips.at/alpbach

Alle Ergebnisse des FHI 2019 sind einsehbar unter:

www.philips.com/futurehealth-index-2019

PRAEVENIRE Wissen

Wissenschaftlich geprüfte Information für Laien.

-  Sie möchten Patienten, Angehörige, Interessierte im Internet über ein Krankheitsbild oder ein Gesundheitsthema informieren.
-  Die Information soll wissenschaftlich geprüft und qualitätsgesichert sein.
-  Sie möchten mit Ihrer Botschaft nachhaltig tausende Menschen erreichen.
-  Punktgenau, ohne Streuverluste und in einem gesundheitsfokussierten Umfeld.

DANN: PRAEVENIRE Wissen in Kooperation mit MOOCI — die Qualitätsinstanz der Medizin

- » Disease Awareness und Bewusstsein steigern.
- » Evaluiert durch 4 Experten aus dem PRAEVENIRE Scientific Board.
- » Überzeugende Kennzahlen:

> 500 k
aktive Nutzer/Monat*

> 1 Mio.
Seitenaufrufe/Monat

> 6 Min.
Verweildauer/Sitzung

< 15 %
Absprungrate

PRAEVENIRE Wissen — einfach und effizient

Sie wählen ein PRAEVENIRE Wissen Thema, wir recherchieren dazu. Auf Wunsch können Sie uns gerne Literaturunterlagen zur Verfügung stellen. Basierend darauf wird ein Text erstellt. Dieser wird nach SEO-Kriterien speziell für Patienten, Angehörige und Interessierte aufbereitet und durch 4 Experten aus dem PRAEVENIRE Scientific Board evaluiert. Danach erfolgt die Programmierung (inkl. Anpassung für verschiedene Endgeräte) und die Einbettung des Textes auf [www.mooci.at/PRAEVENIRE Wissen](http://www.mooci.at/PRAEVENIRE_Wissen) und www.praevenire.at. Dafür stehen verschiedene Rubriken zur Verfügung wie z. B.: **HAUT | KREBS | RHEUMA | RÜCKEN | ZUCKERKRANKHEIT | HERZ-KREISLAUF | AUGEN | etc.** Sie entscheiden, wie lange Sie die Initiative PRAEVENIRE Wissen unterstützen — 6, 9 oder 12 Monate — und wir optimieren in dieser Zeit die Verbreitung der Botschaft. Mit Laufzeitende wird der Text von den beiden Webseiten genommen bzw. können Sie sich auch für eine Verlängerung entscheiden.



**PRAEVENIRE
Wissen**
—
nachhaltig &
punktgenau

Das Internet wird gerne und häufig zu Gesundheitsthemen befragt. 93,6% aller Patienten suchen online nach Informationen bevor sie sich für einen Arzt entscheiden. Umso wichtiger ist es, dass wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Krankheitsbildern und Gesundheitsthemen im Internet für Patienten, Angehörige und Interessierte zur Verfügung stehen. PRAEVENIRE Wissen setzt sich genau dafür ein. Unterstützen auch Sie diese Initiative und profitieren Sie von einer nachhaltigen und punktgenauen Verbreitung Ihrer Botschaft.

PRAEVENIRE Wissen | wissenschaftlich geprüft • qualitätsgesichert • nachhaltig
Die neue PRAEVENIRE Initiative zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Menschen.

*im deutschsprachigen Raum | ca. 50% in AUT || WEITBLICK STUDIE 2018 || Preise verstehen sich exkl. MwSt.
PRAEVENIRE Abwicklung & Verrechnung: PERI Change GmbH | Lazarettgasse 19/ OG 4 | 1090 Wien | umsetzen@praevenire.at | +43 1 402 1341-21