

PERISKOP

91

FEB 2020

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

Neuer VLKÖ- Präsident

Univ.-Prof. Dr.
Lars-Peter Kamolz

Markterfolg ist entscheidend

Dr. Patrick Dümmler
über Digital Health-
Lösungen

25 Jahre LKF-System

Dr. Michael
Girschikovsky

Sport ist Kitt unserer Gesellschaft

Interview mit Mag. Werner Kogler



4



PEOPLE

Sport ist Kitt unserer Gesellschaft

Mag. Werner Kogler ist Österreichs erster Grüner Vizekanzler und Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport. Er sieht seine Aufgabe als Sportminister darin, möglichst viele Menschen in Bewegung zu bringen und Österreichs Spitzensportlerinnen und Spitzensportlern den Weg zum Erfolg zu ebnen.

- 4 **Werner Kogler:** Sport ist Kitt unserer Gesellschaft
- 6 **Gabriele Hübel:** 26 Gesichter. Geschichten. Leben. Menschen im Pflegeheim
- 8 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: Eine moderne Gesundheitspolitik setzt auf Prävention**
- 9 **Lars-Peter Kamolz** ist neuer VLKÖ-Präsident

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, Mag. Dren Elezi, MA, Mag. Petra Hafner, Martina Hagspiel, Mag. Bernhard Hillebrand, Ing. Harald Lepuschitz, BSc, MSc, Univ.-Lekt. Mag. Dr. Dr. Engelbert Mach, PhD, Dr. Nedad Memic, Mag. Ferenc Papp, DI Heimo Pernt, Mag. Sabine Primes, Mag. Alfred Riedl, Dr. Rainer Riedl, Dr. Klaus Schuster, Mag. Julia Wolkerstorfer
- Foto Cover** Peter Provoznik
- Design** Katharina Harringer
- Lektorat** Mag. Sylvia Schlacher, Birgit Maria Pfaffinger, BA
- Druck** Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH
- Auflage** 6.200 | 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.



10



PERFORMANCE

Prävention von Gebärmutterhalskrebs

Neben der Forcierung der HPV-Impfung ist ein flächendeckender Einsatz eines HPV-Tests für Frauen ab dem 30. Lebensjahr notwendig. Im Rahmen des 75. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs im Servitenviertel wurden mögliche Barrieren diskutiert und neue Lösungsansätze entwickelt, wie in Österreich jeder Frau ein kostenfreier Zugang zu umfassender Zervixkarzinom-Vorsorge geboten werden kann.

- 10 **Kostenloser HPV-Test** für alle Frauen ab 30 Jahren
- 12 **Moderner Forschungs-OP Europas** unterstützt Industriepartner bei der Realisierung ihrer Ideen
- 12 **Buchvorstellungen:** Physikalische Medizin & Onkologische Rehabilitation
- 13 **Wartezimmer TV — informativ und reichweitenstark**
- 14 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: Fünf Thesen zu Digital Health**



16



PIONIERE

Nachhaltige Innovation durch Interdisziplinarität

Das Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen. Einerseits mangelt es an Fachkräften, andererseits steigen die Kosten als Folge einer älter werdenden Gesellschaft kontinuierlich an und erschweren eine nachhaltige Finanzierung vieler westlicher Gesundheitssysteme. Laut Bastian Cantieni, MSc vom Thinktank W.I.R.E. wird mit der Digitalisierung die Hoffnung verbunden, diese Herausforderungen lösen zu können.

- 16 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: Nachhaltige Innovation durch Interdisziplinarität**
- 18 **Kolumne »Primärziel Gesundheit«** von Klaus Schuster
- 18 **Kolumne »Kurvenkratzer«** von Martina Hagspiel

© PETER PROVAZNIK (3)



19



PLATTFORMEN

API-Kongress

Dass Gesundheit weit mehr bedeutet als die bloße Abwesenheit von Krankheit, damit beschäftigte sich der hochkarätig besetzte API Kongress im Wiener Palais Ferstel: Auf Basis der humanbasierten Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen tritt der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit und als Gesamtkunstwerk in den Fokus.

- 19 **API-Kongress:** Spurensuche auf Augenhöhe



26



POLITIK

Nadelöhr für onkologische Versorgung und gezielte Tumorthherapie

Die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie und Österreichischen Abteilung der Internationalen Akademie für Pathologie (ÖGPath/IAP Austria), Prim. Dr. Christa Freibauer, misst ihrem Fach eine zentrale Bedeutung für die Personalisierte Medizin bei.

- 22 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020:** Das Programm
- 26 **Christa Freibauer:** Nadelöhr für onkologische Versorgung und gezielte Tumorthherapie
- 29 **Kolumne »360°Blick«** von Rainer Riedl
- 29 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
- 30 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: Primärversorgung aufwerten**
- 32 **Michael Girschikofsky:** Lücken schließen — reagieren — profitieren

© MARLENE FRÖHLICH/LUXUMEN/ANTON PROKSCH/INSTITUT, PETER PROVAZNIK (3)



34



PORTFOLIO

Gut aufbereitete Information versus Sensationsmeldungen

Der renommierte Medienmanager Mag. Hermann Petz, Vorstandsvorsitzender der Moser Holding AG, war beim Diskussionsformat „Pharma trifft Medien“ von Welldone und PERI Group Mitte Februar als Keynote-Speaker geladen. Für Petz ist und bleibt die Zeitung das Medium für eine qualitativ hochwertige Informationsverbreitung.

- 33 **Kolumne »Welldone«:** Print ist haptisches Hirnfutter
- 33 **Kolumne »#Pharmabook«** von Ferenc Papp
- 34 **Pharma trifft Medien:** Gut aufbereitete Information versus Sensationsmeldungen
- 36 **gipfelgespräch/digital™:** Expertinnen und Experten einfach ortsunabhängig vernetzen



42



PRÄGNANT

Rehabilitation: Ganzheitlicher Ansatz und frühzeitige Maßnahmen

Die Erarbeitung des PRAEVENIRE Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ kommt mit 15 thematischen Gipfelgesprächen in die finale Phase. Der Auftakt erfolgte mit Expertinnen und Experten zum Themenkreis Rehabilitation, bei dem sich herauskristallisierte, dass eine erfolgreiche Rehabilitation von einem ganzheitlichen Ansatz und frühzeitig gesetzten Maßnahmen lebt.

- 38 **Stefan Wöhr:** Allergenspezifische Immuntherapie im Mittelpunkt der Allergologie
- 40 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: Gesundheitskompetenz beeinflusst Lebenserwartung**
- 42 **Weißbuch Gipfelgespräch Rehabilitation:** Ganzheitlicher Ansatz und frühzeitige Maßnahmen
- 44 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: Allergieprävention — Kuhstall ist der beste Schutz**
- 45 **Psychopharmaka-Booklet Austria 2020**



apotheken
business
forum

DIGITALISIERUNG | VISIONEN | ERFOLGSTOOLS

APOTHEKER DER ZUKUNFT
& SORTIMENTSGESTALTUNG

1,5 Tage in Wien
Fach- &
Expertenvorträge
Diskussionen
& Think Tanks
Award-Verleihung

1,5 Tage Networking & Think Tanks
14. & 15.05.2020
Schloss Wilhelminenberg

INFORMATION & ANMELDUNG
www.apoforum.biz
EARLY BIRD bis inkl. 13.03.2020

Apotheker | Eigentümer
& Geschäftsführer
Pharmaindustrie
& Handel
Wirtschaftsexperten
Medien- &
Verbandsvertreter



MITTWOCH
27. MAI 2020
13.30—15.00 UHR

PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030

PRÄSENTATION WEISSBUCH VERSION 2020
„Zukunft der Gesundheitsversorgung“

im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten



PEOPLE

Interview

Sport ist Kitt unserer Gesellschaft

MAG. WERNER KOGLER ist Österreichs erster Grüner Vizekanzler und Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport. Er sieht seine Aufgabe als Sportminister darin, möglichst viele Menschen in Bewegung zu bringen und Österreichs Spitzensportlerinnen und Spitzensportlern den Weg zum Erfolg zu ebnet. | von Mag. Petra Hafner

Sportminister Mag. Werner Kogler will Menschen den Einstieg in den Sport so leicht wie möglich machen. Wie das gelingen kann, stellt er im PERISKOP-Interview dar.

PERISKOP: Im Regierungsprogramm wird Sport als wertvolle Investition für eine positive Entwicklung unserer Gesellschaft und als unverzichtbarer Beitrag zum Zusammenleben bezeichnet. Welche zentralen Maßnahmen wollen Sie setzen, um diesem Anspruch gerecht zu werden?

KOGLER: Die zentrale Maßnahme, der alles andere unterzuordnen ist, heißt: Möglichst viele Menschen zu bewegen, zum Sport zu bringen, in die Vereine, in die Fitnessstudios, auf die Laufstrecken und Mountainbike-Trails. Sport ist eine Lebensschule, so lehr- und facettenreich wie kaum ein anderer Bereich des menschlichen Zusammenlebens. Er ist so etwas wie der Gegenentwurf zu Social Media. Er lehrt, Respekt zu haben vor jedem Individuum, vor anderen Kulturen, Religionen, Werten und leistet Unschätzbare in der Inklusion

und Integration von sozialen Randgruppen. Somit ist Sport so etwas wie der Kitt unserer Gesellschaft. Vom Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden gar nicht zu reden! Man glaubt es eigentlich kaum, aber in diesem Bereich haben wir enormen Aufholbedarf. Eine Erhebung von Eurostat belegt, dass Österreich, was die Lebenserwartung anbelangt, im europäischen Vergleich im Spitzfeld liegt. Wenn man aber die gesund verbrachten Lebensjahre betrachtet, „grundeln“ wir im hintersten Viertel herum. Die Gretchenfrage muss also lauten: Wie bringt man möglichst viele Menschen zum Sport? Indem man ihnen den Einstieg so leicht wie möglich macht. Der Bogen unserer Vorhaben spannt sich von einem Sportstättenentwicklungsprogramm über Schwimmkurse für alle, den Ausbau der Sportwochen und Skikurse, die Förderung von Trendsportarten und ein Konzept zur Förderung von Bewegung am Arbeitsplatz bis hin zur Aufwertung des Ehrenamtes.

Sie sind Österreichs erster grüner Sportminister. Welche Akzente sind Ihnen wichtig, um eine grüne Handschrift zu erkennen?

Ein Blick nach Norwegen oder Schweden macht deutlich, dass Sport — insbesondere die Sportausübung in einer intakten Umwelt — dort einen ganz anderen Stellenwert hat.

Werner Kogler

Mir ist jeder Akzent wichtig, der die Österreicherinnen und Österreicher in Bewegung bringt, sie motiviert, Wegstrecken zu Fuß, mit dem Fahrrad oder auf jedem anderen Gefährt, das mit Muskelkraft betrieben wird, zurückzulegen. Natürlich auch aus ökologischer Sicht. Klarerweise steht die Ressourcenschonung bei all unseren Überlegungen ganz oben auf der Prioritätenliste. Im Spitzensport, aber auch im Breitensport, wollen wir Sportveranstaltungen forcieren, die in puncto Nachhaltigkeit, Klimaschutz und Mobilität den Ansprüchen von Green Event Austria genügen. Wer uns kennt, weiß, dass wir für Transparenz stehen. Diese Transparenz soll in allen Gremien sportlicher Institutionen ausgebaut werden. Wir werden auch alles dafür tun, um das inklusive und integrative Potenzial des Sports stärker zu nutzen, um Menschen mit Behinderung und Menschen mit Migrationshintergrund stärker ins gesellschaftliche Leben einzubinden. Und wir wollen im Bereich der Geschlechtergerechtigkeit neue Maßstäbe setzen. Diese grüne Handschrift wird man bei allen sportpolitischen Maßnahmen, bei denen es Sinn ergibt, erkennen können.

Wir wissen, dass Sport und Bewegung einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben. Wo sehen Sie als Sportminister die Verbindung und welche Prioritäten gibt es dabei aus Ihrer Sicht?

Ich sehe die Verbindung in jeder Studie, die das Thema untersucht. Otmar Weiß und andere haben 2013 für die Universität Wien errechnet, dass sportliche Aktivität die Ausgaben im Gesundheitsbereich jährlich um 712 Mio. Euro senkt. Da sind die Kosten für Sportunfälle und -verletzungen schon gegengerechnet. Andererseits kostet uns körperliche Inaktivität über Gesundheitskosten, Erwerbsunfähigkeit und Produktivitätentgang zwischen 1,6 und 2,4 Mrd. Euro jährlich. Ein Blick nach Norwegen oder Schweden macht deutlich, dass Sport — insbesondere die Sportausübung in einer intakten Umwelt — dort einen ganz anderen Stellenwert hat. Sport ist in weiten Teilen Skandinaviens ein lebenslanger Begleiter, von der Wiege bis zur Bahre, wenn man so will. Mit dem Effekt, dass diese Länder in Sachen gesunde Lebensjahre weltweit an der Spitze stehen.

Um gesund zu bleiben, ist nicht nur richtige Ernährung, sondern auch ausreichend Bewegung wesentlich. Die tägliche Bewegungseinheit für Kinder und Jugendliche an unseren Schulen ist eine langjährige Forderung. Wie wollen Sie diese umsetzen?

Unser Anspruch muss sein, für Kinder und Jugendliche die von der WHO herausgegebene Empfehlung von einer Stunde Bewegung pro Tag zu erreichen, im Idealfall zu übertreffen. Nachdem diese Empfehlung durch das veränderte Freizeitverhalten der letzten ein, zwei Jahrzehnte kaum mehr auf „natürlichem“ Weg zu realisieren ist, sind die Kindergärten und Schulen gefordert. Deshalb steht die Umsetzung der im Juli 2019 im Nationalrat einstimmig beschlossenen „täglichen Sport- und Bewegungseinheit“ auch im Programm dieser Bundesregierung. Wie wir sie umzusetzen gedenken? Mit vereinten Kräften, anders wird's nicht gehen. Das Bildungsministerium, die Bundesländer und Gemeinden müssen sich dazu bekennen, das Projekt mit uns über die Ziellinie tragen zu wollen. Wobei wir uns wohl von der Vorstellung lösen müssen, dass zwingend fünf Turnstunden in einem Turnsaal stattzufinden haben. Für Kindergärten und Volksschulen wurde die „tägliche Bewegungs-

© PETER PROVAZNIK (2)



und Sporeinheit“ heuer mit dem Projekt „Kinder gesund bewegen“ verschmolzen. Kindergärten und Volksschulen können aus zwei Modulen wählen. Die Variante „Fix“ entspricht einer zusätzlichen Sport- und Bewegungseinheit pro Woche. Zwei fünfminütige Bewegungsinterventionen zur Aktivierung, Entspannung oder Koordinationsschulung in der Klasse pro Tag ergeben ebenso 50 Minuten und somit eine weitere Bewegungseinheit. Unser Ziel ist es, dieses oder ein ähnliches Modell für die Sekundarstufe I und II auszurollen. Wir dürfen uns aber nichts vormachen: Es wird beträchtlicher — auch finanzieller — Anstrengungen bedürfen, um die tägliche Bewegungs- und Sporeinheit lückenlos umzusetzen.

Gibt es weitere Maßnahmen, die Ihnen für diese Altersgruppe wichtig sind?

Absolut. Wir brauchen die ganzjährige Öffnung von öffentlich finanzierten Sportflächen, insbesondere der Schulturnsäle, an allen unterrichtsfreien Tagen. Das gebietet nicht nur die Vernunft, weil ein Mehr an Kapazität mehr Chancen zur Sportausübung bedingt, das gebietet auch das ökonomisch-rationale Kalkül, vorhandene Ressourcen so effizient wie möglich zu nutzen. Was sich hier an sinnstiftender Ferienbetreuung ergeben kann, entlastet zusätzlich auch viele Eltern.

Die Förderung von Prävention in allen Lebensbereichen spielt eine wichtige Rolle. Welchen Beitrag kann die öffentliche Hand leisten?

Die öffentliche Hand, spezifischer das Gesundheitsressort, kann Gesundheitsförderungs- und

Präventionsmaßnahmen mittels nationaler Strategien und Aktionspläne koordinieren und Plattformen schaffen, die den Austausch aller Betroffenen miteinander fördern. Etwa in Form der österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz, der nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ etc. Sie kann selbst Vorbild sein und Maßnahmen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements durchführen, aber auch Anreize setzen und Anerkennung in Form von Preisverleihungen aussprechen. Es braucht aber vor allem auch das nötige Gesundheitsbewusstsein, die Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, um Risikofaktoren zu verringern, die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes und Krebs mitverursachen. Darüber hinaus setzen die Gesundheitsziele Österreich im Bereich unterstützender Rahmenbedingungen an, damit die Menschen im Land mehr Lebensjahre bei guter Gesundheit verbringen können.

Jede Investition in Prävention spart ein Vielfaches an Kosten. Wie können Prävention und sportliche Betätigung bei Erwachsenen — auch am Arbeitsplatz — gefördert werden?

Erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention erreichen die Menschen über zwei Kanäle: Einerseits über die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz. Andererseits müssen die Rahmenbedingungen in den jeweiligen Lebenswelten so gestaltet werden, dass die gesündere Wahl automatisch die leichtere wird. Bewegung am Arbeitsplatz kann schon am Weg von und zur Arbeit unterstützt werden, beispielsweise durch die Bereitstellung von

BioBox

Mag. Werner Kogler studierte Volkswirtschaftslehre sowie Rechtswissenschaften an der Karl-Franzens-Universität Graz. Seine politische Laufbahn begann der gebürtige Steirer bereits mit 20 Jahren als Gründungsmitglied der Alternativen Liste Graz. Kogler wirkte bei verschiedenen Forschungsprojekten der theoretischen und angewandten Umweltökonomie mit, bevor er 1994 im Grünen Parlamentsklub Angestellter und Mitglied der Klubgeschäftsführung wurde und von 1999 bis 2017 Abgeordneter zum Nationalrat war. Anschließend übernahm er die Funktion des Bundessprechers der Grünen, seit Jänner 2020 ist Kogler Vizekanzler der Republik Österreich und Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport.

gesicherten Fahrradabstellplätzen und entsprechenden Sanitäranlagen. Wichtig ist die Niederschwelligkeit und Alltagsauglichkeit der Maßnahmen — Treppe statt Lift, eine Station früher aussteigen und zu Fuß gehen. Dafür braucht es weder spezielle Ausrüstung noch Geräte. Zudem schon die aktive Mobilität die Umwelt — eine Win-Win-Situation. Selbstverständlich rechnen sich auch betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Mehr Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten nützen den Unternehmen und spiegeln sich in einer Verbesserung der unterschiedlichsten betrieblichen Kennzahlen wider. Return-on-Investment-Auswertungen belegen die positiven Effekte.

Österreich bezeichnet sich gerne als Sportnation. Was braucht es, dass der Breitensport — aber vor allem der Spitzensport — entsprechende Rahmenbedingungen vorfindet?

Die Aufgabe der Sportpolitik ist, möglichst viele Menschen in Bewegung zu bringen und unseren Spitzensportlerinnen und Spitzensportlern den Weg zum Erfolg zu ebnet. Eine kluge Spitzensportförderung zielt aber nicht nur darauf ab, dass eine Athletin oder ein Athlet in der Lage ist, dreimal im Jahr auf Trainingslager fahren zu können, sozial abgesichert ist und eine Berufsausbildung absolvieren kann — fast noch wichtiger ist das Schaffen und Entwickeln von Strukturen, die ganzen Generationen von Hochleistungssportlerinnen und -sportlern zugutekommen. Das reicht von einem durchdachten Sportstättenkonzept bis zur Ausbildung von Trainerinnen und Trainern, von Investitionen in Sportmedizin- und -psychologie bis zur Optimierung von Leistungszentren.

Die Aufgabe der Sportpolitik ist, möglichst viele Menschen in Bewegung zu bringen und unseren Spitzensportlerinnen und Spitzensportlern den Weg zum Erfolg zu ebnet.

Werner Kogler

Die Gleichstellung im Sport ist Ihnen ein Anliegen. Welche Schritte müssen dafür gesetzt werden?

Ein weiteres zentrales Thema für die Grünen, das im Regierungsprogramm seinen Niederschlag gefunden hat, ist, dass wir die Förderung des Mädchen- und Frauensports im Bundes-Sportförderungsgesetz und die Entwicklung wirkungsvoller Förderprogramme wollen. Genauso setzen wir uns für gleiche Gehälter und Preisgelder bei gleicher Leistung und die Erhöhung des Frauenanteils auf 50 Prozent in den Gremien der Bundes-Sportförderung ein. Zudem werden wir umfangreiche Maßnahmen zur Prävention von Machtmissbrauch und sexueller Gewalt im Sport auf den Weg bringen, hier wollen wir eng mit dem Verein 100 Prozent Sport kooperieren.

Eine persönliche Frage noch zum Schluss: Wie viel Zeit bleibt Ihnen als Vizekanzler und Sportminister, um aktiv Sport zu betreiben?

Natürgemäß zu wenig. Aber ich arbeite daran, fesse ernsthaft ins Auge, ein Ergometer im Ministerbüro zu platzieren. Außerdem befindet sich der Prater in unmittelbarer Nähe des Ministeriums für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport. Zwischendurch eine kleine Radtour oder Laufrunde vom Büro aus einzustreuen, hätte schon seinen Reiz. Aber alles mit Maß und Ziel, von meiner Zeit als Fußballer ist mir ein lädiertes Knie als Andenken geblieben. **P**

Bundesministerium Kunst, Kultur, öffentlicher Dienst und Sport



PEOPLE



dizinischer Betreuung“, ein neues modernes Pflegewohnhaus der Stadt Wien mit rund 320 Plätzen, bei dem die pflegerische Betreuung und medizinische Versorgung rund um die Uhr durch ein zusätzliches Angebot an Therapiemöglichkeiten, Ambulanzbetrieb sowie Sozialarbeit und psychologische Betreuung ergänzt wird. Neben der Langzeitbetreuung stehen auch Bereiche für Kurzzeitbetreuung mit geriatrischer Rehabilitation und für an Demenz erkrankte

Wir waren erstaunt, wie viel Freude, Energie und Kraft Menschen ausströmen, die in einem Pflegewohnhaus leben.

Gabriele Hübel

Menschen zur Verfügung. Auch gibt es einen Pflegebereich für jüngere Bewohnerinnen und Bewohner sowie ein angeschlossenes Tageszentrum für noch zuhause lebende Menschen. Sehr schnell kam Hübel mit Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegewohnhauses ins Gespräch und erfuhr interessante Lebensgeschichten. Sie handeln von Glücksmomenten, Extremsituationen und

wohnen und mit ihren regelmäßigen Besuchen für einen gewissen Alltag sorgen, denen jedoch die intensive Pflege nicht übertragen werden kann.

„Wir brauchen zwar Hilfe, sind aber nicht hilflos“, so der einhellige Tenor der älteren Menschen. Nach anfänglichen Berührungsängsten haben sich diese sehr schnell geöffnet und mit ihren Erzählungen überrascht. Bei den 26 Porträts von Bewohnerinnen und Bewohnern der Langzeitbetreuung sind die Krankengeschichten bewusst ausgeblendet. Sie waren zwar ein Randthema, „mir ging es aber um den Menschen — wer ist das, was beschäftigt ihn, was ist seine Lebensgeschichte — und das war total spannend“, unterstreicht Hübel. Mit dem Projekt wollte sie die porträtierten Menschen nicht zur Schau stellen, sondern Berührungspunkte schaffen. Die Gesichter und Erzählungen mit ihrer Vielfalt, Energie, Freude und ihrem Erfahrungsreichtum sind als Bildband dokumentiert und wurden in einer Ausstellung im Pflegewohnhaus Baumgarten präsentiert. Sie zeigen uns, dass es am Ende eines langen Lebens keineswegs ums Ende geht. Und dass wir noch sehr viel dazu lernen können. Vor allem über den Umgang mit dem, was uns allen noch bevorsteht. **P**

Die Fotoausstellung „Wir san do — und voll dabei“ präsentierte Geschichten und vielfältige Gesichter von Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegewohnhauses Baumgarten.



26 Gesichter. Geschichten. Leben. Menschen im Pflegeheim

„WIR SAN DO — UND VOLL DABEI“ ist das Projekt von Gabriele Hübel, bei dem sie Menschen im Pflegewohnhaus mit ihren Lebensgeschichten porträtiert und zeigt, wie unterschiedlich ein erfülltes Leben im Alter sein kann. | von Mag. Petra Hafner

Die Idee dazu war einfach da. Gabriele Hübel war plötzlich damit konfrontiert, dass ihre schwer kranke Mutter nach einem Krankenhausaufenthalt in einer Übergangspflege in einem Pflegewohnhaus betreut wurde. „Die Situation hat mich komplett überfordert“, beschreibt Hübel das Wechselbad der Gefühle. Zum Bangen um das Wieder-Gesund-Werden kam das Unbehagen, dass ihre Mutter in einem Pflegewohnhaus untergebracht werden sollte, an dem sie — damals ein in die Jahre gekommenes Pflegeheim — schon als Kind

BioBox

Gabriele Hübel lebt als Designerin in Wien. Vor 20 Jahren gründete sie die Agentur und Design-Werkstatt HELLSCHWARZ. Bei ihrer Arbeit legt sie den Fokus auf Grafik und Interior-Design mit dem Anspruch, einen Brückenschlag zwischen künstlerischer Kreativität und respektvollem Umgang miteinander zu schaffen.

am Schulweg vorbeigegangen war. Gezwungen durch den Umstand, dass ihre Mutter in diesem Pflegewohnhaus betreut wurde und sie diese dort regelmäßig besuchte, änderte sich ihre Sichtweise. „Durch die großartige Unterstützung des Pflegepersonals habe ich mich in der Situation nicht allein gelassen gefühlt und ein ganz anderes Bild von einem Pflegewohnhaus bekommen. Das Leben hört hier nicht auf“, so Hübel.

Das frühere Pflegeheim ist mittlerweile das „Pflegewohnhaus Baumgarten mit sozialme-

Bei den Porträts sind die Krankengeschichten bewusst ausgeblendet. Sie waren zwar ein Randthema, mir ging es aber um den Menschen — wer ist das, was beschäftigt ihn, was ist seine Lebensgeschichte — und das war total spannend.

Gabriele Hübel

© PETER PROVAZNIK, ANDREAS KASTENHOFER (8)

Ängsten. Von den Hürden, die ein Leben verändern und von der Leidenschaft, die im Alter geblieben ist. Gemeinsam mit dem Fotografenpaar Andreas und Marion Kastenhofer hat die Designerin Hübel diese Eindrücke dokumentiert und damit eine andere Sichtweise auf das Alter und Älterwerden gelegt.

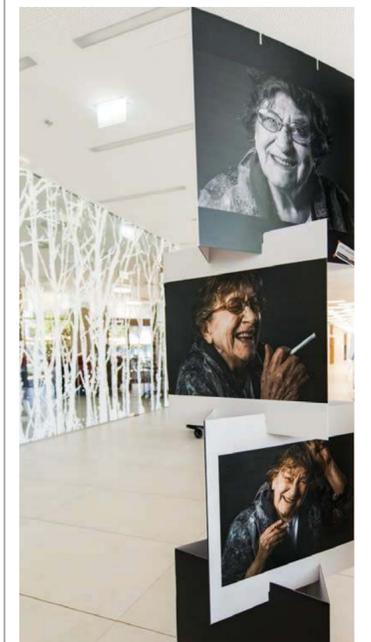
Wir san do — und voll dabei

Für die Menschen, mit denen sich Hübel unterhielt, war es eine bewusste Entscheidung, das Angebot eines Pflegewohnheims zu beanspruchen. Teils auch aus Rücksicht auf die Partnerinnen oder Partner, die noch zu Hause

FactBox

„Wir san do — und voll dabei“ versteht sich als Kommunikationsplattform, um sich generationenübergreifend mit dem Alter auseinanderzusetzen. Das 2017 von Gabriele Hübel gemeinsam mit Andreas und Marion Kastenhofer umgesetzte Projekt umfasste eine Fotoausstellung im Pflegewohnheim Baumgarten und einen begleitenden Bildband und wurde durch Sponsoren sowie den Verkauf des Bildbands finanziert.

www.wirsando.at





Eine moderne Gesundheitspolitik setzt auf Prävention

Warum eine moderne Gesundheitspolitik wichtig ist und welche Schwerpunkte in Zukunft im Bereich der Rehabilitation und Prävention gesetzt werden müssen, erklärte **MAG. CAROLINE KRAMMER**, Referentin in der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien in ihrer Keynote bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Mag. Dren Elezi, MA

N ahezu täglich ist Mag. Caroline Krammer, Referentin für sozialversicherungsrechtliche und gesundheitspolitische Grundlagenarbeit in der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien, mit Menschen konfrontiert, die aus gesundheitlichen Gründen am Ende ihres Erwerbsprozesses stehen und sich in einer scheinbar ausweglosen Situation befinden. Für die Juristin ist Erwerbstätigkeit ein entscheidender Faktor für ein selbst bestimmtes Leben, weshalb es „für Menschen besonders wichtig ist, dass sie ihren Beruf so lange wie möglich gesund ausüben können. Dafür braucht es einen wirkungsvollen Arbeitnehmerschutz, der sichere und gesunde Arbeitsbedingungen sicherstellt sowie altersgerechte Arbeitsplätze bietet und den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Möglichkeit gibt, ihren Job bis zum Pensionsalter auszuüben“, betonte Krammer in ihrem Vortrag bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten.

Prävention statt Reparaturmedizin

Laut Krammer sollen Sozialsysteme nicht nur Leistungen bei Eintritt von sozialen Risiken wie Krankheit oder Invalidität erbringen, sondern auch die Aufgabe übernehmen, solchen Versicherungsfällen vorzubeugen. Die jetzige Gesundheitspolitik sei vor allem am Paradigma einer Reparaturmedizin ausgerichtet, obwohl zahlreiche Studien nachweisen, dass der ökonomische Nutzen von Gesundheitsförderung offenkundig sei. Eine moderne Gesundheitspolitik müsse sich daher verstärkt um mehr Prävention und Gesundheitsförderung kümmern. Neben der präventiven Förderung von gesunden Arbeitsplätzen seien auch entsprechende kurative Angebote nötig, um die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. „Wenn jemand nach einem Arbeitsunfall, einer Berufskrankheit oder einer Erkrankung seine Arbeitsfähigkeit verliert, können Maßnahmen wie eine Krankenbehandlung oder eine Anstaltspflege versuchen, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen.“ Die Phase bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit müsse allerdings rasch und nachhaltig erfolgen.

Zugang zu Rehabilitation erleichtern

Was den Zugang zu Rehabilitation betrifft, ist es aus ihrer Sicht wichtig, Schwachstellen im System zu analysieren, „denn Versicherte ohne Berufsschutz sowie unqualifizierte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind trotz der

jüngsten Erweiterungen im Sozialversicherungsrecht weiterhin benachteiligt.“ Laut der Expertin sollten bei der Erleichterung des Zugangs zur Rehabilitation vor allem für Personen, die aufgrund ihrer fehlenden oder nicht zeitgemäßen Qualifikationen am Arbeitsmarkt oder ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung schlechtere Chancen haben, Schwerpunkte gesetzt werden. Bezugnehmend auf den Aspekt der sogenannten „Early Intervention“ betonte Krammer, dass es Ziel sein müsse, frühestmöglich zu intervenieren und Personen, welche von der Auflösung ihres Dienstverhältnisses bedroht sind, vorbeugend an Programme, wie insbesondere „fitzwork“, zu übermitteln. Dadurch können krankheitsbedingte Dienstgeberkündigungen u. a. auch durch Vermittlung arbeitsmarktpolitischer Eingliederungsförderungen verhindert werden. „Evaluierungen zeigen, dass die Teilnahme an den fitzwork-Programmen weiterhin in einem sehr späten Stadium stattfinden, was die Gefahr in sich birgt, dass sich Krankenstände verfestigen und den Betroffenen Arbeitslosigkeit droht.“ Auch die Rehabilitationsmaßnahmen sollten laut Krammer ohne zeitliche Verzögerung ergriffen werden.

Arbeitsplätze gesundheitlich beeinträchtigter Menschen erhalten

Einen weiteren wichtigen Beitrag zur „Early Intervention“ stellt das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz dar. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern soll damit nach einer längeren schweren Krankheit die Rückkehr in den Job durch eine Teilzeitbeschäftigung und gleichzeitiger finanzieller Absicherung erleichtert werden. „Diese Wiedereingliederung ermöglicht einen schrittweisen Wiedereinstieg ins Berufsleben und wird sehr gut angenommen. In Beratungen stellen wir fest, dass diese Möglichkeit, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig und schrittweise wieder in den Arbeitsprozess integrieren zu können, sowohl von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern positiv aufgenommen wird“, so Krammer. Ziel müsse es sein, Arbeitsplätze von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen zu erhalten, die Wiedereingliederung zu gewährleisten und präventive Maßnahmen zu setzen. „Es benötigt eine neue Unternehmenskultur, die altersgerechtes Arbeiten gewährleistet, in deren Zentrum die Schaffung altersgerechter Arbeitsplätze und die Ermöglichung von alternativen Berufs-

BioBox

Mag. Caroline Krammer absolvierte das Studium der Rechtswissenschaften in Wien und ist seit 2012 in der Bundesarbeitskammer tätig. Dort wirkt sie an der Erarbeitung rechtspolitischer und rechtswissenschaftlicher Positionen insbesondere auch im Gesundheits- und Pflegebereich mit und befasst sich mit sozialversicherungsrechtlichen Problemen im Bereich prekärer Beschäftigung und Digitalisierung der Arbeitswelt. Außerdem koordiniert sie die Gesundheitsreferentinnen und -referenten der Länderkammern (AK) und ist in der Rechtsvertretung und Mitglieder-Beratung zu Fragen der Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung tätig. Caroline Krammer ist Autorin von Publikationen zum Sozialversicherungsrecht sowie pflege- und gesundheitspolitischen Themen.



PRAEVENIRE Initiative
Gesundheit 2030
Block 4 | Gesundheitskompetenz & Prävention

Programm im Rahmen der
PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Der HLS-EU Survey: wichtigste Ergebnisse für Österreich und Europa**
Univ.-Prof. i.R. Dr. Jürgen M. Pelikan | Direktor des WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care an der GÖG
- **Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz**
Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung, AOK-Bundesverband
- **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, BEEd | Volksschullehrerin in Wien

PODIUMSDISKUSSION

- Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- Mag. pharm. Hans Bachitsch | Apothekerverband und Inhaber der Kreis Apotheke, Villach
- Dr. Jacqueline Jüres | Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung
- Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung, AOK-Bundesverband
- 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, BEEd | Volksschullehrerin in Wien
- Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan | Direktor des WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care an der GÖG
- Dr. Peter Stippl | Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie

karrieren steht“, forderte die AK-Expertin. „Auch wenn Verhaltensprävention zwar wirkt, sind Interventionen im gesundheitsschädigenden Leben selten und besonders in der Arbeitswelt unverzichtbar“, betonte Krammer. Das Verhalten sei daher oft die Folge von krankmachenden Verhältnissen und diese wiederum von vererbten sozioökonomischen Situationen. Die Weiterentwicklung einer österreichischen Präventionsstrategie, eines österreichischen Präventionskonzepts, das im Sinne eines Health-in-all-Policies-Ansatzes alle Lebenswelten erfasst und am Ende klare Zuständigkeiten mit klaren Verantwortungsbereichen geschaffen werden, ist ein Schritt, den Krammer für die Zukunft fordert. P

© PETER PROVAZNIK (1)

© BERNHARD BERGMANN, MARIA KANZIAN/UKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ, ULLI ENGLEDER

Mensch im Mittelpunkt

Lars-Peter Kamolz ist neuer VLKÖ-Präsident



Der VLKÖ, VERBAND DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE ÖSTERREICHS, ist die unabhängige Interessenvertretung aller leitenden Krankenhausärzte Österreichs. Ziel ist es, mittels Teamwork und Aufklärung ein aktives, transparentes Netzwerk zwischen Medizin, Industrie und Gesundheitspolitik sicherzustellen und konzentrierte Fachexpertise in die öffentliche Diskussion zu bringen. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Am 24. Jänner 2020 wurde Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, das Präsidium des VLKÖ übertragen. Er setzt damit gemeinsam mit seinem Team, darunter Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz und Prim. Dr. Werner Saxinger, MSc, neue Akzente in der Interessenvertretung der leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte Österreichs. Aktuelle Denkanstöße des VLKÖ sollen (Diskussions-)Spielräume schaffen und die betroffenen Menschen in jeder Situation in den Mittelpunkt stellen.

Verbesserte Arbeitsbedingungen für junge Generation von Medizinerinnen und Medizinern

Die aktuellen Themen der Gesundheitspolitik verlangen noch mehr nach einer abgestimmten Krankenversorgung, nach intra- und extramuralen Kooperationen sowie klaren Verantwortungsbereichen. „Eine der zentralen Aufgaben der leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte ist es zweifelsohne, dafür zu sorgen, der jungen Generation von Medizinerinnen und Medizinerinnen eine gute Ausbildung sowie attraktive Arbeitsbedingungen zu ermöglichen“, erläutert Kamolz. Dabei spiele das Gehalt zwar eine wichtige Rolle, sei aber insbesondere bei der Planung auf lange Sicht nicht der entscheidende Faktor. „Viele Ärztinnen und Ärzte möchten sich wieder vermehrt ihrer eigentlichen Aufgabe widmen können — der Patientenbehandlung bzw. an den Universitätskliniken zusätzlich auch noch der Forschung und Lehre.“ Dies erfordere dem neuen VLKÖ-Präsidenten zufolge allerdings, dass wertvolle Aufgaben künftig in andere Verantwortungsbereiche (z. B. Pflege und Admini-

stration) integriert werden müssten. Auch die Schaffung von neuen Aufgabenbereichen, z. B. Dokumentationsassistentinnen und -assistenten, solle stärker vorangetrieben werden.

Zur Zukunft des VLKÖ zeichnet Kamolz ein klares Bild: „Unsere Vision von der leitenden Ärztin bzw. dem leitenden Arzt ist die eines beratenden Coaches, der sein Umfeld zum Wohle der Menschen aktiv mitgestaltet, seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt und fördert und die Patientinnen und Patienten als Menschen immer in den Fokus stellt.“

Kliniken dürfen nicht zu reinen Wirtschaftsunternehmen degradiert werden

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Generalsekretär des VLKÖ, verweist darüber hinaus auf die Präsentation des Klinik Codex aus dem Jahr 2019 zum Thema „Medizin und Ökonomie“, der klar skizziert, dass sich die leitende Ärztin bzw. der leitende Arzt zukünftig noch kritischer mit den wirtschaftlichen Vorgaben der kaufmännischen Geschäftsleitungen auseinandersetzen muss. Es braucht mehr Achtsamkeit bei allen Versuchen, das Patientenwohl aufgrund nicht-medizinischer Aspekte einzuschränken. Die zunehmende Tendenz, Medizin ausschließlich unter dem Aspekt der Ökonomisierung zu sehen, könnte für Patientinnen und Patienten fatale Folgen haben. „Die Ökonomisierung der Medizin führt zu einer Abwertung der Kernqualität von uns Ärztinnen und Ärzten. Die Maxime ärztlichen Handelns muss sich ausschließlich an der individuellen Patientinnen- und Patientengeschichte orientieren“, betont Rosenkranz. Der VLKÖ steht als Interessenplattform allen

Dynamischer Weiblich mit VLKÖ-Präsident Lars-Peter Kamolz (oben) und seinem Team Alexander Rosenkranz, VLKÖ-Generalsekretär sowie VLKÖ-Vorstandsmitglied Werner Saxinger.



Alexander Rosenkranz



Werner Saxinger

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, studierte Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Nach seiner Facharztausbildung und Habilitation im Bereich Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie absolvierte er ein Studium in Krems mit Schwerpunkt auf Prozess- und Qualitätsmanagement. Für seine wissenschaftliche Arbeit wurde er mehrfach von verschiedenen wissenschaftlichen Organisationen ausgezeichnet.

Kamolz leitet die Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sowie die Research Unit for Safety in Health an der Medizinischen Universität Graz. Darüber hinaus ist er stv. Ärztlicher Direktor des LKH-Universitätsklinikums Graz und Direktor der COREMED, einer gemeinsamen Initiative der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH und der Medizinischen Universität Graz.

leitenden Ärztinnen und Ärzten Österreichs offen. Seinen Mitgliedern bietet er dabei die nötige kollegiale Unterstützung. „In der Rolle des Primus inter Pares ist es uns ein Anliegen, die Kernqualität von leitenden Ärztinnen und Ärzten noch stärker herauszustreichen“, signalisiert der VLKÖ-Generalsekretär.

Wir müssen verstehen, dass die neue Generation von Ärztinnen und Ärzten andere Anforderungen an einen guten Arbeitsplatz stellt als die Generationen davor.

Lars-Peter Kamolz

Auch für Prim. Dr. Werner Saxinger, Abteilungsleiter an der Dermatologie und Angiologie am Klinikum Wels-Grieskirchen, Primarärztervertreter der Ärztekammer für OÖ und VLKÖ-Vorstandsmitglied, ist klar: „Die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Primarärzteschaft verlangen nach klarer Unterstützung durch die Ärztekammer.“ Ziel sei es, hier die Akzeptanz zu erhöhen und Veränderungskraft zu signalisieren. „Meiner Meinung nach können und dürfen wir uns von der Ärztekammer erwarten, innovativ zu sein und beim Changemanagement an vorderster Stelle mitzuwirken, damit die Primärärzte die zahlreichen zukünftigen Herausforderungen gut bewältigen können“, erklärt Saxinger. Der VLKÖ möchte sich in den nächsten Jahren noch stärker um Kolleginnen und Kollegen in leitender Position annehmen. Für diesen Zweck wurde beispielsweise vom scheidenden Präsidenten, Univ.-Prof. Dr. Werner Langsteger, ein eigenes Mentoring-Programm entwickelt, das neu berufene leitende Ärztinnen und Ärzte bei ihren Tätigkeiten unterstützen soll. Für den neuen VLKÖ-Präsidenten Kamolz steht fest: „Uns ist klar, dass die zukünftigen Herausforderungen an die Medizin, an die leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte und damit auch an den VLKÖ gewaltig sein werden. Wir stehen der Politik und den Entscheidungsträgern gerne als Partner für die Zukunft der medizinischen Versorgung in Österreich zur Verfügung.“ P



Prävention von Gebärmutterhalskrebs

Kostenloser HPV-Test für alle Frauen ab 30 Jahren

2030 soll KEINE FRAU MEHR AN GEBÄRMUTTERHALSKREBS ERKRANKEN, so die Vision der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Neben der Forcierung der HPV-Impfung ist dafür der flächendeckende Einsatz eines HPV-Tests für Frauen ab dem 30. Lebensjahr notwendig. Im Rahmen des 75. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs im Servitenviertel wurden mögliche Barrieren diskutiert und neue Lösungsansätze entwickelt, wie in Österreich jeder Frau ein kostenfreier Zugang zu umfassender Zervixkarzinom-Vorsorge geboten werden kann. | von Mag. Sabine Primes

Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) ist fast ausschließlich auf eine lang andauernde Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV) zurückzuführen. Die WHO hat klare Zielsetzungen festgesetzt, was die Behandlung und Prävention von HPV-Infektionen und im weiteren Verlauf Zervixkarzinomen betrifft. 2030 soll keine Frau mehr an Gebärmutterhalskrebs erkranken, so die Vision. Neben der HPV-Impfung trägt zusätzlich der flächendeckende Einsatz eines HPV-Tests bei Frauen ab 30 Jahren dazu bei. Denn in Österreich wird jedes Jahr rund 5.000 Mal aufgrund einer Vorstufe von Gebärmutterhalskrebs operiert. Nach wie vor erkranken jährlich etwa 400 Frauen an dieser Krebsart, etwa 150 Frauen sterben an den Folgen. Es ist wichtig, dass auch in Österreich die Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit diese Vision der WHO umgesetzt werden kann und jeder Frau der kostenfreie Zugang zu einer umfassenden Versorgung geboten wird. Konkret sollen die Kosten für den HPV-Test von der neu geschaffenen Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und idealerweise auch den anderen Sozialversicherungsträgern übernommen werden. Diesem Thema widmete sich das 75. PRAEVENIRE Gipfelgespräch im Servitenviertel Ende November.

Status quo

„Es gibt noch viel Aufholbedarf, um den Wissensstand der österreichischen Bevölkerung in Bezug auf Prävention von Gebärmutterhalskrebs zu verbessern“, betonte Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda, Abteilungsvorstand der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung im Krankenhaus Hietzing. Schließlich könne am Beispiel Australien bewiesen werden, dass durch eine zumindest 90-prozentige Durchimpfungsrate HPV-induzierte Krebserkrankungen regelrecht ausgerottet werden können. Jedoch sind wir noch Jahrzehnte von einer solchen Durch-

impfungsrate entfernt. Unabhängig davon sollte jedoch der HPV-Test laut Empfehlung der Fachgesellschaften angewendet werden.

Position der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)

Seitens der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) wurde 2018 die „Gemeinsame Leitlinie der OEGGG, der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO), der Arbeitsgemeinschaft Kolposkopie (AGK) und der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie (ÖGZ) zur Diagnose und Therapie von Cervikalen Intraepithelialen Neoplasien sowie Vorgangsweise bei zytologischen Befunden mit eingeschränkter Qualität“ publiziert, welche klare Empfehlungen für die Prävention von Gebärmutterhalskrebs enthält. In dieser Leitlinie wird – unter anderem – allen Frauen ab dem 30. Lebensjahr zumindest alle drei Jahre ein HPV-Test empfohlen. Der große Vorteil eines solchen Tests besteht darin, dass er sensitiv und zudem einfacher zu interpretieren ist als ein herkömmlicher Krebsabstrich. Dadurch kann die Zahl falsch-negativer Ergebnisse stark reduziert werden. „Die Österreichische Krebshilfe schließt sich diesen Empfehlungen vollinhaltlich an“, so Krebshilfe-Präsident Sevelda.

Notwendige Maßnahmen

„Der erste Schritt muss sein, dass diese neuen Empfehlungen bei der Ärzteschaft ankommen und diese zu 100 Prozent dahintersteht“, postulierte Sevelda. Um die Bevölkerung dann zu erreichen, müsse die Bewusstseinsbildung der österreichischen Gesellschaft forciert werden. „In der Rezeption der Bevölkerung ist HPV ein Frauenproblem, was nicht stimmt“, brachte die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenwältin Dr. Sigrid Pilz einen weiteren Aspekt auf Tapet. Nationalratsabgeordnete Gaby Schwarz

v.l.: Paul Sevelda, Martin Schaffnerath, Sigrid Pilz, Gaby Schwarz, Thomas Szekeres



Teilnehmende

- **Dr. in Sigrid Pilz**
Wiener Pflege-, Patientinnen- & Patientenwältin
- **Mag. Martin Schaffnerath, MBA, MBA, MPA**
Arbeitnehmervertreter im ÖGK-Überleitungsausschuss¹
- **Gaby Schwarz**
Nationalratsabgeordnete und Gesundheits-sprecherin ÖVP
- **Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda**
Abteilungsvorstand der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung | Brustgesundheitszentrum Hietzing und Präsident der Österreichischen Krebshilfe
- **ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD**
Präsident der Ärztekammer für Wien und Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Moderation: Robert Riedl | PERI Group und Hanns Kratzer | PERI Market Access

hakte ein: „Wir brauchen einen niederschwelligen Zugang für alle Frauen zu diesem Thema.“

Die Frage der Kostenübernahme

Um auch in Österreich die Ziele der WHO erfüllen zu können, brauche es die geeigneten gesetzlichen Rahmenbedingungen. Die Kostenübernahme des HPV-Tests, der als reine Vorsorgemaßnahme aktuell in den meisten Fällen privat bezahlt werden muss, ist die zentrale Forderung an die politischen Entscheidungsträger. Man sei auf einem guten Weg, meldete sich Mag. Martin Schaffnerath, Arbeitnehmervertreter des Überleitungsausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), zu Wort. Momentan sei man noch dabei, das Präventionsbudget zu definieren, klarte er über die finanzielle Situation auf und zeigte eine Möglichkeit der Finanzierung. Gleichzeitig war sich die Gruppe jedoch einig, dass beim Mamma-



„Jede Frau in Österreich hat das Recht auf Zugang zur bestmöglichen Versorgung. Prävention von Gebärmutterhalskrebs sollte auch hierzulande einen hohen Stellenwert haben und die Zielsetzungen der WHO sollten mit allen Mitteln verfolgt werden. Voraussetzung dafür ist die Umsetzung evidenzbasierter Erkenntnisse und eine flächendeckende Kostenübernahme von Maßnahmen der Vorsorge.“ **Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs**



„Der HPV-Test ermöglicht die Früherkennung des Risikos für Gebärmutterhalskrebs. Neben den bereits in den Leitlinien empfohlenen Anwendungen dieses Tests zur Diagnose und Therapie von cervikalen intraepithelialen Neoplasien sowie bei zytologischen Befunden mit eingeschränkter Qualität sollte er auch Frauen ab dem 30. Lebensjahr zumindest alle drei Jahre, ergänzend zum jährlichen zytologischen Abstrich, empfohlen werden. Zur unerlässlichen jährlichen gynäkologischen Kontrolle mit zytologischem und klinischem Untersuchungsbefund sowie der noch teilnahmeverbesserungswürdigen HPV-Impfung sollte die HPV-Testung als ergänzende Vorsorgeleistung ab dem 30. Lebensjahr alle drei bis fünf Jahre etabliert werden.“ **OMR Dr. Thomas Fiedler | Bundesfachgruppenobmann für Gynäkologie und Geburtshilfe der Österreichischen Ärztekammer**



„Die HPV-Impfung und die regelmäßige Durchführung von PAP-Abstrichen bei der Gynäkologin bzw. beim Gynäkologen sind essentiell, um Gebärmutterhalskrebs vorzubeugen und rechtzeitig zu erkennen. Die Durchimpfungsrate von HPV in Österreich ist immer noch sehr gering. Es ist mir daher ein großes Anliegen, für mehr Aufklärung über die Impfung und den damit verbundenen Schutz vor Gebärmutterhalskrebs, aber auch vor anderen Krebsarten zu sorgen. Denn eine HPV-Infektion kann nicht nur Frauen, sondern auch Männer betreffen. Neben der weiblichen Risikogruppe infizieren sich zunehmend auch mehr Männer, und die Viren können bei ihnen in weiterer Folge Auslöser von Anal- oder Peniskarzinomen sowie Tumoren im Hals oder Rachenbereich sein. Mir ist es deshalb besonders wichtig, Eltern, Kinder und Jugendliche frühzeitig zu sensibilisieren, in jeder Hinsicht über die Folgen aufzuklären sowie die Bewusstseinsbildung in unserer Gesellschaft zu erhöhen. Die Impfung selbst ist in Österreich für Mädchen und Buben im Alter von neun bis zwölf Jahren kostenlos, bis zum 15. Lebensjahr gibt es eine Vergünstigung. Nur bei einer höheren Durchimpfungsrate besteht die Chance, dass wir die Zahl der HPV-Infektionen reduzieren und somit Gebärmutterhalskrebs tatsächlich besiegen können. Auch bei medizinischen Neuerungen betreffend HPV-Tests ist es wesentlich, dass sie Eingang in zukünftige Untersuchungen finden. Frauen sollten jedenfalls die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen und auf Frühsymptome achten, um Gebärmutterhalskrebs rechtzeitig zu erkennen und präventiv tätig werden zu können.“ **Dr. Juliane Bogner-Strauß | Gesundheitslandesrätin Steiermark**



„Damit die Ziele der WHO für 2030 erreicht werden, müssen diverse Schritte gesetzt werden. Österreich hat ein vorbildliches HPV-Impfprogramm, allerdings muss die Durchimpfungsrate in den Schulen noch deutlich verbessert werden. Der HPV-Test für Frauen ab 30 ist ein wesentlicher Bestandteil dieser Strategie und sollte nach den Empfehlungen der OEGGG in regelmäßigen Abständen angewendet und auch von der öffentlichen Hand finanziert werden.“ **ao. Univ.-Prof. Dr. Elmar Joura | Leiter der Ambulanz für Zervix- und Vulvopathologie am AKH Wien**



„Die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs sollte in Österreich weiter verbessert werden. Ein weiterer wichtiger Schritt ist die Anwendung des HPV-Tests für Frauen ab 30 Jahren, wie von der OEGGG Leitlinie empfohlen, sowie die bundesweit einheitliche Refundierung der Kosten. Neben der HPV-Impfung und der jährlichen Vorsorgeuntersuchung ist dies eine bedeutende präventive Maßnahme.“ **ao. Univ.-Prof. Dr. Petra Kohlberger | Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, AKH Wien**



„Der HPV-Test ist aktuell die zuverlässigste Methode, um das Risiko für Gebärmutterhalskrebs so früh wie möglich zu erkennen. Alle Patientinnen sollten dahingehend informiert werden, welche Möglichkeiten der Prävention es gibt. Um jeder Frau die bestmögliche Vorsorge zu gewährleisten, wird es in weiterer Folge vonnöten sein, dass die Kosten für den HPV-Test von der Krankenkasse übernommen werden. Auch wenn der PAP-Abstrich in den vergangenen Jahrzehnten große Erfolge gezeigt hat, sollten stets die aktuellen wissenschaftlichen Methoden flächendeckend eingesetzt werden, so auch der sensitivere HPV-Test bei Frauen ab dem 30. Lebensjahr.“ **Univ.-Prof. Dr. Christian Marth | Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck**



„Zur umfassenden Vorsorge von Gebärmutterhalskrebs gehört die HPV-Impfung für jedes Kind zwischen neun und zwölf Jahren, mit freiwilligem Verzicht. Die Impfung wird allen Mädchen und Buben bzw. Frauen und Männern im sexuell aktiven Alter empfohlen. Weiteres erforderlich sind der Krebsabstrich, welchen alle Frauen ab dem 20. Lebensjahr einmal im Jahr durchführen lassen sollten, und ab dem 30. Lebensjahr zumindest alle drei Jahre ein HPV-Test, der in Zukunft von der Krankenkasse bezahlt werden soll.“ **OA Dr. Christian Schauer | Präsident der AGO, eine Arbeitsgemeinschaft der OEGGG**

Screening einige Fehler gemacht wurden und hier noch Verbesserungspotential bei der Einführung von Vorsorgeprogrammen besteht. Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, schloss sich den Standpunkten und Forderungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaft vollinhaltlich an. Des Weiteren betonte er die Erhöhung der Ergebnisqualität durch den Einsatz eines HPV-Tests.

Qualitätssicherung im Fokus

Bei der Wahl des Tests sei unbedingt darauf zu achten, dass es ein von der Food and Drug Administration (FDA) zur Primärprävention zugelassener Test ist, so Sevelda. Ein weiteres Ziel müsse sein, dass jede Frau einmal im Jahr – auch bei negativem HPV-Test – zu einer gynäkologischen Untersuchung geht und dass österreichweit genügend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, das – im Falle eines positiven Tests – die weitere Diagnostik übernehmen kann.

Maßnahmenpaket

Abschließend waren sich die Diskutierenden einig, dass die Zielsetzungen der WHO verfolgt werden müssen und die Empfehlungen der OEGGG in künftigen Entscheidungen berücksichtigt werden sollten. Ideal wäre ein geschnürtes Maßnahmenpaket, um eine flächendeckende Vorsorge für alle Frauen zu schaffen. Der HPV-Test müsse – den Empfehlungen entsprechend – in die primäre Prävention aufgenommen und von der Krankenkasse erstattet werden. Trotzdem sei weiterhin eine bessere HPV-Durchimpfungsrate anzustreben und die Bewusstseinsbildung der österreichischen Bevölkerung – Frauen und Männer gleichermaßen – müsse forciert werden. „Dieses Thema ist keine Frage von Ideologie, sondern eine Frage von Menschenverstand, und es sollte nicht politisch besetzt sein“, forderte Pilz. **P**

¹ Seit 1. Jänner 2020 Arbeitnehmervertreter im ÖGK – Verwaltungsrat

Modernster Forschungs-OP Europas unterstützt Industriepartner bei der Realisierung ihrer Ideen

Das **DEPARTMENT CLINICAL ENGINEERING** ist F&E-Partner für Medizinprodukte-Entwicklung bzw. -Herstellung und kooperiert zudem eng mit Produzenten und Zulieferern der Gesundheitsindustrie. | von Univ.-Lekt. Mag. Dr. Dr. Engelbert Mach, PhD und Ing. Harald Lepuschitz, BSc, MSc

Innovation, Forschung und Bildung zu fördern, sind zentrale Kompetenzen des Departments Technik — Studiengang Clinical Engineering — und das seit genau 20 Jahren. Studierenden, aber auch Kooperationspartnern aus Industrie und dem Gesundheitsbereich, wird professionelle Unterstützung geboten. Der Vorteil einer Kooperation mit dem Department als Forschungs- und Entwicklungspartner liegt in der umfassenden Unterstützung bei der Umsetzung der angestrebten Projektaktivitäten. Aufgrund langjähriger Erfahrung und intensivem Austausch mit Auftraggebern aus der Gesundheitsbranche sind die Erfordernisse und Rahmenbedingungen der unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen samt aller relevanter gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Handlungsfelder bestens bekannt.

Strukturen, Verfahren und Prozesse im Gesundheitsbereich sind vertraut und das Department steht in engem Kontakt mit relevanten Gremien und Akteurinnen und Akteuren im In- und Ausland. Mit diesem Erfahrungshintergrund aus der Praxis, vor allem auch hinsichtlich Ausgestaltung von Programmen und Abwicklung von Projekten, können Hürden auf dem Weg zum erfolgreichen Vorhaben qualitätsgesichert überwunden werden. Die Forschungsarbeit und Analysen sowie der

intensive Kontakt mit der wissenschaftlichen Community hilft dabei, die herangetragenen Themen und einzubindenden Fachdisziplinen, Zielgruppen und gegebenenfalls besonderen Zielregionen bedarfsgerecht zu adressieren. Durch einen umfangreichen Erfahrungsschatz fließen die herangetragenen Forschungs- und Entwicklungsbedarfe von erarbeiteten Empfehlungen in Lösungen, Trends und spezifische Rahmensetzungen ein. Begleitet wird sowohl bei kleineren zielgerichteten Forschungsprojekten, als auch bei komplexen Produkt- oder Lösungskompetenzen mit höchstmöglicher Zuverlässigkeit und dem notwendigen Verantwortungsbewusstsein.

Als akademische Hochschuleinrichtung können interessierte Projektpartnerinnen und -partner bei der Auswahl geeigneter Förderinstrumente bestmöglich unterstützt werden. Als zentrale Kernkompetenz einer Fachhochschule wird auch ein umfassendes Spektrum an Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten. Besonders der Aufbau von Problemlösekompetenzen in den unterschiedlichsten technischen Fachrichtungen ist eines der wesentlichen Ziele des Departments, insbesondere, da es speziell für den praxisbezogenen Ausbildungsschwerpunkt für zukünftiges Klinikpersonal auf akademischem Niveau ausgerichtet ist.



Forschungs-OP in der FH Campus Wien.



Am Department Technik im Studiengang Clinical Engineering werden diese Herausforderungen nicht nur angenommen. Seit November 2017 widmet man sich mit dem — in Zentraleuropa einzigartigen — Forschungs-OP (OP-Innovation Center, kurz OPIC) samt angeschlossener intensivmedizinischer Einheit auf höchstem technischem wie auch pädagogischem Niveau diesen komplexen Fragestellungen.

Diese Forschungseinrichtung wurde gemeinsam mit den Unternehmen Mann + Hummel, Gsm-Gesellschaft für Sicherheit in der Medizintechnik, Trilux Medical Deutschland, der Fachhochschule Campus Wien als Lead Partner und mittels Forschungsmittel der Wirtschaftsagentur Wien errichtet. P

Buchvorstellungen

Physikalische Medizin & Onkologische Rehabilitation

Physikalische Medizin und Rehabilitation

Dieses Lehrbuch gibt einen guten Überblick über die diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Möglichkeiten der Physikalischen Medizin und Rehabilitation. Über klare Begriffsbestimmungen mit einer pragmatischen Darstellung der Effekte, Indikationen und Kontraindikationen physikalischer Modalitäten und Therapieserien sowie ausgewählter Indikationen für die Rehabilitation, wird den Leserinnen und Lesern der fließende Übergang zur Einordnung der Physikalischen Medizin und Rehabilitation in ein modernes Versorgungskonzept verständ-

lich und gut nachvollziehbar erklärt. Neben bewährten Methoden und Konzepten werden auch moderne, zukunftsweisende Aspekte des Fachs berücksichtigt und näher erläutert. Der Autor, ao. Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MMSc, MBA, beschreibt anfangs das Sonderfach physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation, beschäftigt sich mit der historischen Entwicklung und beschreibt zahlreiche unterschiedliche physikalische Therapien bzw. setzt sich mit der Diagnostik in diesem Bereich auseinander und erläutert dabei ausgewählte Schmerzsyndrome am Stütz- und Bewegungsapparat. Des Weiteren setzt Crevenna einen Schwerpunkt auf Heilbehelfe und Hilfsmittel in der alltäglichen Praxis und analysiert die stationäre Rehabilitation bei Kindern und Erwachsenen. Mit Themen wie Mechanotransduktion, Prävention, Biofeedback, Telerehabilitation, Ergonomie, Arbeitsfähigkeit, Geriatrie und Diversity wird besonderer Wert auf die Vermittlung einer gelebten Interdisziplinarität und Multiprofessionalität gelegt. Auf insgesamt 248 Seiten bietet dieses Lehrbuch den Leserinnen und Lesern eine prägnante Darstellung der diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Konzepte aus dem Fachgebiet der Physikalischen Medizin und Rehabilitation und deren interdisziplinärer Aspekte.



Das Buch

Titel: Physikalische Medizin und Rehabilitation

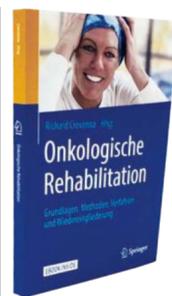
Seitenzahl: 248 Seiten

Autor: Richard Crevenna

Verlag: facultas

ISBN-Nr.: 978-3-7089-1409-1

Preis: 29,90 Euro



Onkologische Rehabilitation: Grundlagen, Methoden, Verfahren und Wiedereingliederung

Durch die steigenden Überlebensraten in der Krebstherapie trägt die onkologische Rehabilitation wesentlich zur Verbesserung des funktionellen Status, der Lebensqualität und der Partizipation onkologischer Patientinnen und Patienten bei. Dieses Buch präsentiert praxisnahe Methoden und Verfahren der Rehabilitation von Krebspatientinnen und -patienten und bietet viele Hinweise, um Begleiterecheinungen der Therapie zu verbessern. Erstmals im deutschen Sprachraum präsentiert dieses Werk unter Einbindung der jeweiligen Expertinnen und Experten verschiedene Aspekte der Methoden sowie die unterschiedlichen Verfahren in der Rehabilitation von Krebspatientinnen und -patienten. Eine zunehmend wichtige Rolle für Patientinnen und Patienten im arbeitsfähigen Alter spielen auch Zukunftsthemen wie „Arbeitsfähigkeit“ und „Return to work“, womit dieses Buch auch aufzeigt, wie soziale und berufliche Teilhabe gelingen kann. Es spannt einen Themenbogen von der Epidemiologie, den physiologischen Aspekten von Kur und Rehabilitation, Assessment und Outcome Research über allgemeine und spezifische Aspekte der Information, Psychoonkologie, Ernährung sowie Methoden der Physikalischen Medizin und der Medizinischen Trainingstherapie bis hin zu ausgewählten Symptomen wie Erschöpfungssyndrom, Ernährungsstörungen, Inkontinenz etc. Mit seinen 339 Seiten gilt dieses Werk als ein unverzichtbarer Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten, die in der Nachbetreuung onkologischer Patientinnen und Patienten tätig sind. P MAG. DREN ELEZI, MA

Das Buch

Titel: Onkologische Rehabilitation

Seitenzahl: 339 Seiten

Autor: Richard Crevenna

Verlag: Springer-Verlag Berlin Heidelberg

ISBN-Nr.: 978-3-662-57981-7

Preis (Softcover + E-Book): 54,98 Euro

© DAVID BOHMANN, WELDCONE WERBUNG UND PR (2)

Wartezimmer TV — informativ und reichweitenstark

In Linz beginnt's. Zumindest, was Wartezimmer TV betrifft. 21 Jahre ist es her, dass Michael F. Richter im Jahr 1999 „Wartezimmer TV“ erfand und die ersten 70 bunten, eiförmigen iMac installierte. Heute zieren über 900 hochmoderne Flat-screens die Wartebereiche von **1.163 ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN IN GANZ ÖSTERREICH**. Seit 2016 ist y-doc Konzessionär der Ärztekammer für Wien und zentraler Vermarkter für die meisten Screens im Gesundheitsbereich.

Es kommt nicht oft vor, dass eine Branche erfunden wird. 1999 war es aber soweit: Michael F. Richter, Inhaber und Geschäftsführer von y-doc, kam die Idee zu Wartezimmer-Fernsehen. Heute gibt es vergleichbare Formate in vielen Ländern. Alleine in den USA wurden in den letzten Jahren mehr als 640 Mio. Dollar in den weiteren Ausbau von Screens in Arztpraxen investiert. Acht Mrd. Dollar fließen dort jährlich in Out-of-Home-Werbung, geschätzte 600 Mio. Dollar davon in Werbespendings in Wartezimmer TV.

Ideenfindung

Nach 17 Jahren in der Schuhindustrie hatte Richter genug. Nach seinem letzten Arbeitstag im März 1999 verschlug es ihn — wie so oft zuvor — in das Nachrichten-Treff auf der Düsseldorfer Kö. Früher stand dort beim Eingang ein Telex-Apparat. Man riss die neuesten News ab und tauschte sie später an der Bar mit seinem Sitznachbarn. Kommunikation at-its-best. An diesem Abend hingen statt des Telex jedoch Bildschirme an den Wänden. Nach einigen Stunden kam dann die Idee: „Einzig beim endlosen Warten in einer Arztpraxis würde ich solche Screens als angenehm empfinden, weil informativ und subjektiv Wartezeit verkürzend!“, so Richter. Zwei Wochen später war y-doc gegründet.

Ich wollte für alle drei involvierten Gruppen einen Benefit und zielgerichtete und leistbare Bewegtbild-Werbung ohne Streuverluste für die Werbewirtschaft schaffen.

Michael F. Richter

„Ich wollte für alle drei involvierten Gruppen einen Benefit schaffen“ so Richter weiter, „zielgerichtete und leistbare Bewegtbild-Werbung ohne Streuverluste für die Werbewirtschaft. Subjektive Wartezeitverkürzung und wertvolle (Gesundheits-)Informationen für gelangweilte Patientinnen und Patienten. Und im Gegenzug für Ärztinnen und Ärzte ein völlig eigenes, individuelles Bewegtbild-Programm mit dem Ziel, Gespräche im Vorfeld zu steuern und dadurch Zeit zu sparen, (Privat-)Leistungen zu promoten und dadurch Umsätze zu steigern und letztendlich Patientinnen und Patienten zu unterhalten und dadurch das Ordinationsimage zu steigern.“

Wie groß ist der Aufwand für Ärzte?

Sowohl zeitlicher als auch monetärer Aufwand sind minimal: y-doc bietet ein Full-Service. Die Montage erfolgt durch eigens geschulte Techniker. Der Input für die Programmierstel-

lung wird von der Arzt-Website oder einer Ordinationsbroschüre übernommen. Oder aber die Praxis mailt Vorgaben, Bilder oder Videos an y-doc. Für ganz Eilige hat y-doc für jede einzelne Fachrichtung ein Musterprogramm parat. Die hausgene Grafik von y-doc mailt einen Vorschlag und anschließend die Korrekturen bis hin zur Freigabe durch die Ordination. Die Programmübertragung/-einspielung erfolgt monatlich wahlweise durch einen USB-Stick oder via Internet.

Vergleichbare Systeme kosten bis zu 180 Euro mal 60 Monate, was sich auf rund 10.800 Euro summiert. Y-doc hingegen berechnet lediglich eine einmalige Aktivierungsgebühr von 999 Euro für das Offline-System (USB-Stick) bzw. 2.499 Euro für das Online-System (Internet), ohne laufende Kosten. Nur bei der Online-Version werden ab dem sechsten Jahr 199 Euro jährlich verrechnet.

Wien ist anders

Seit einer EU-weiten Ausschreibung der Ärztekammer für Wien ist y-doc offizieller Konzessionär der Ärztekammer und stellt mit dieser gemeinsam Wartezimmer TV völlig kostenlos zur Verfügung. Im Gegenzug für die finanzielle Beteiligung erhält die Ärztekammer Sendezeit für standespolitische Informationen. Bisher wurden im Zuge dieses einzigartigen Projekts Screens bei 428 zusätzlichen Ärztinnen und Ärzten installiert. Eine Evaluierung ergab, dass 100 Prozent der Ärztinnen und Ärzte diese Maßnahme der Ärztekammer für sinnvoll erachteten, 93 Prozent empfehlen y-doc ihren Kolleginnen und Kollegen weiter. Anlass genug für die Ärztekammer ein Zusatzbudget für weitere Screens zu genehmigen.

Attraktivität von Wartezimmer TV für die Werbewirtschaft

Vor 20 Jahren war Wartezimmer TV eines der ersten österreichweiten DooH-Netze. Heute vermarktet y-doc neben den eigenen Screens auch die Bildschirme aller relevanten Marktbegleiter. Das summiert sich auf Screens bei 1.950 Ärztinnen und Ärzten. 80 Prozent davon verfügen über zwei Kassen und zählen zu den größten Praxen des Landes. Die Reichweite Ambient Meter weist für Wartezimmer TV eine nationale Reichweite von 23 Prozent p. m. bzw. 42 Prozent aller Patientinnen und Patienten des gesamten niedergelassenen Bereichs aus. Monatlich erfolgen 544.000 einzelne Loop-Ausspielungen. Durchschnittlich nehmen täglich 9,2 Personen pro Ordination eine Ausspielung wahr. In Summe entspricht das über fünf Mio. tatsächlichen Brutto-Kontakten p. m. Zusätzlich vermarktet y-doc 180 Screens in Ambulanzen sowie Bildschirme in insgesamt 365 Apotheken. Die Werbekunden teilen sich auf in OTC, in Awareness-Kampagnen sowie in non-pharma

- 1 Wartezimmer TV in der Ordination
- 2 Michael F. Richter
- 3 v. l.: Julia Six, Michael F. Richter, Sabine Bamberger (y-doc)



1



2



3

y-doc
Wartezimmer TV

— wobei gerade der letztgenannte Bereich stark wächst: Mit Billa und Bipa konnten hier zuletzt prominente Neukunden gewonnen werden. Zu den langjährigen Kunden zählen u. a. ratiopharm, Novartis, Germania, Milupa oder auch MAM Baby.

BioBox

Nach der Handelsakademie absolvierte **Michael F. Richter** den Universitätslehrgang für Exportkaufleute, REFA- und ADA-Kurs, sowie den Werkmeister der Schuhindustrie, um danach eine praktische Marketing- und Sales-Ausbildung bei Brown Shoe Corp. in St. Louis, MO, anzuhängen. Parallel verdiente sich Richter die ersten Sporen in Marketing und Sales von Richter — Junge Schuhe. 1992 folgte die Gründung einer Franchise-Kette für Kinder-Schuhe und -Mode, welche 1997 verkauft wurde. Bis 1999 war Richter Prokurist mit Schwerpunkt Sales/Marketing bei Richter — Junge Schuhe. Seit April 1999 führt Richter y-doc Wartezimmer TV.

Eine weitere, wesentliche Kundengruppe rekrutiert sich aus Finanzdienstleistern/ Versicherern, Kammern, Behörden, sozialen Einrichtungen etc. — darunter u. a. FSW, Linz AG, ÖBB, Generali, Raiffeisen, Arbeiterkammer, Ärztekammern, Land OÖ, etc..

Selbstverständlich ist man sich bei y-doc auch seiner sozialen Verantwortung bewusst: 2016 wurde aus damals aktuellem Anlass der Verein BLEIB BEI UNS zur Suizidprävention initiiert und mitgegründet. Neben BLEIB BEI UNS werden jährlich zahlreiche weitere soziale Einrichtungen durch kostenlose Präsenz auf den Screens unterstützt.

Wo geht's hin?

Die Entwicklung von Wartezimmer TV geht in Richtung weitere Reichweiten-Steigerung und in Richtung „online“ mit tagesaktuellen, lokalen Inhalten wie etwa Wetter und Pollenwarn-dienst. Neue Technologien werden weiterhin aufmerksam beobachtet und getestet. P

ENTWICKELUNG



PERFORMANCE

Fünf Thesen zu Digital Health

Im Rahmen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten referierte **DR. PATRICK DÜMLER**, Senior Fellow und Forschungsleiter Offene Schweiz bei Avenir Suisse, über Marktpotenzial und -erfolg von Digital Health-Lösungen. | von Dr. Nedad Memić



Nicht jede Invention führt zu einer Innovation, sagte Dr. Patrick Dümmler, der seit 2015 beim führenden Schweizer Think-Tank Avenir Suisse arbeitet. „Der Markterfolg ist entscheidend, wenn es um die Durchsetzung von Digital Health-Lösungen geht.“ Dümmler versuchte in seinem Vortrag, die zukünftige Marktentwicklung von Digital Health-Lösungen in fünf Thesen zu skizzieren.

These 1: Marktdurchdringung

„Wir sehen momentan, dass eine breite Nutzung von Gesundheitsdaten möglich ist. So existiert seit mehr als zehn Jahren ein integriertes nationales dänisches Gesundheitsportal. Die Zukunft hat bereits begonnen“, sagte Dümmler und erwähnte dabei das Beispiel der Organzüchtung. „Wir kommen Ideen und Visionen aus älteren Science Fiction-Filmen und -Serien immer näher. Das sind jedoch Visionen, wie sieht aber die Realität aus? Das Fax ist immer noch das bestimmende Kommunikationselement in vielen Ordinationen, sowohl in Österreich als auch in der Schweiz“, kommentierte der Schweizer Zukunftsforscher. So ist die Durchdringung mit digitalen Lösungen im Gesundheitsbereich in der Schweiz mit 24 Prozent immer noch relativ niedrig. Im Bereich der sogenannten Basic Infrastructure liegt sie bei sogar 93 Prozent. „Die erste These lautet deshalb: Das anwenderseitige Potenzial für

Digital Health-Lösungen ist noch lange nicht ausgeschöpft“, konstatierte Dümmler.

These 2: Akzeptanz

„Zehntausende neue Gesundheitsapps kommen jährlich auf den Markt und wir sehen, dass die Nachfrage nach diesen Apps auch vorhanden ist. Die Downloads steigen, also stoßen die Gesundheitsapps auf Interesse. Alleine im Jahr 2017 wurden diese Apps 3,7 Mrd. Mal heruntergeladen“, setzte Dümmler fort. So wird gerechnet, dass es mittlerweile rund 325.000 Health Apps gibt, alleine 2017 kamen rund 78.000 neue Gesundheitsapps auf den Markt. In diesem Zusammenhang sprach Dümmler von der Akzeptanz digitaler Lösungen seitens der Patientinnen und Patienten. Dabei ließe sich ein genereller Trend erkennen. „Dort, wo es um soziale Prozesse und Interaktion geht, die durch Technik ersetzt werden sollen, werden digitale Lösungen von den Patientinnen und Patienten weniger geschätzt“, erklärte der Schweizer Forscher. „Die Patientinnen und Patienten sind aber nicht die einzigen, die darüber entscheiden, was sich durchsetzt bzw. akzeptiert wird. Auch Ärztinnen und Ärzte, haben eine beratende Funktion. In einer Umfrage unter Schweizer Ärztinnen und Ärzten über ihrer Einstellung zu digitalen Gesundheitsangeboten zeigte sich, dass ältere Ärztinnen und Ärzte neuen technologischen Lösungen eher skeptischer

BioBox

Dr. Patrick Dümmler ist Senior Fellow und Forschungsleiter Offene Schweiz bei Avenir Suisse. Er schloss 1999 das Studium der Volkswirtschaftslehre an der Universität Zürich ab, 2005 promovierte er an der ETH Zürich. Nach über zehn Jahren in der Strategieberatung und Leitung eines Vereins zur Förderung der Medizintechnik-Exporte ist Dümmler seit 2015 für Avenir Suisse tätig. Er ist auch Co-Autor mehrerer Lehrbücher an der Uni Zürich und ETH Zürich zu Volkswirtschaft, Innovationspolitik und Regionalökonomie.

gegenüberstehen, als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Hier findet mit der Zeit auch ein gewisser Generationenwechsel statt, aber solche Prozesse verlaufen eher langsam“, erklärte Dümmler.

These 3: Fragmentierte Einführung

Am Beispiel der Schweiz verdeutlichte Patrick Dümmler die Komplexität des eidgenössischen Gesundheitssystems. „Je höher das BIP pro Kopf ist, umso höher sind tendenziell die Gesundheitsausgaben. Gesundheit ist ein wichtiges Gut und es wird auch vermehrt nachgefragt“, so der Forscher. In der Schweiz gebe es sehr viele

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 5 | Digitalisierung & Moderne Infrastruktur

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Digital Health: Workshopergebnisse**
Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule
- **Die e-card als Schlüssel zu moderner Infrastruktur**
Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführung SVC
- **Telemedizin — Praktische Erfahrungen aus der Schweiz**
Dr. Andrea Vincenzo Braga, MBA | bragamed GmbH
- **Digital Health — Was bringt die Zukunft? (I)**
Bastian Cantieni, MSc | W.I.R.E.
- **Digital Health — Was bringt die Zukunft? (II)**
Dr. Patrick Dümmler | Avenir Suisse

PODIUMSDISKUSSION:

- Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwalt, Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- Dr. Andrea Vincenzo Braga, MBA | bragamed GmbH
- Dr. Florian Burger | Arbeiterkammer Wien
- Bastian Cantieni, MSc | W.I.R.E.
- Dr. Patrick Dümmler | Avenir Suisse
- Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule
- Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführung SVC

Die Chancen, die sich aus der Digitalisierung ergeben, sind grundsätzlich zu nutzen, aber die Limitierungen im gesamten System sollte man kennen.

Patrick Dümmler

© PETER PROVAZNIK (5)



Beschäftigte im Gesundheitssektor. Wenn man das Beschäftigungswachstum in der Schweiz seit 2000 analysiert, dann sei ersichtlich, dass die Anzahl der Beschäftigten im Gesundheitssektor „markant“ gestiegen sei. „Das bedeutet zugleich, dass nicht alles in der Gesundheitsbranche durch Technik ersetzt werden kann, dort müssen auch Menschen arbeiten.“ Seit Anfang der 1970er Jahre steigen die Gesundheitsausgaben schneller als das BIP. „Da macht sich eine Schere auf, was gleichzeitig bedeutet, dass wir immer mehr erarbeitete Wertschöpfung für das Gesundheitswesen ausgeben.“

Der Schweizer Forscher gab anschließend einen Überblick über die Finanzströme im schweizerischen Gesundheitssystem. „Diese Finanzströme bilden die historisch gewachsene Komplexität des Systems ab. Es gibt verschiedene Finanzgeber, sehr viele Leistungserbringer und auch sehr viele unterschiedliche Interessen. Das macht Reformen im System, gerade was neue Produkte wie Digital Health-Lösungen anbelangt, relativ schwierig“, betonte Dümmler. Die Schweiz hat — teilweise wie in Österreich — eine föderale Struktur des Gesundheitssystems. Dort existieren 26 Kantone und Halbkantone, d. h. 26 Gebietskörperschaften, in deren Kompetenz die Gesundheitspolitik liegt. „Das bedeutet, wir haben 26 verschiedene Lösungen. Das Problem ist genau diese Fragmentierung, besonders im Bereich von Digital Health-Lösungen, bei denen man sich erhofft, eine große Anzahl an Fällen erledigen zu können. Wenn wir den kleinsten Kanton Appenzell Innerrhoden mit rund 16.000 Einwohnern als Beispiel nehmen, hat er ein eigenes System und geht eigene Wege bzw. betreibt eine eigene Gesundheitspolitik. Lohnt es sich also, Digital Health-Ansätze für nur 16.000 Personen zu entwickeln?“, fragte sich Dümmler, der dem fragmentierten Gesundheitssystem in der Schweiz auch etwas Gutes abgewinnen kann: „Diese 26 unterschiedlichen Lösungen sind wie 26 Labore — man testet diese Lösungen im Wettbewerb mit anderen — mit der Zeit kristallisieren sich eine bis zwei Lösungen heraus, die effizient genug sind. Allerdings sollten wir hier den Zeitfaktor nicht unterschätzen“, so der Schweizer Forscher, der damit seine dritte These in Bezug auf Digital Health-Lösungen formulierte: „Der ‚Kantönigeist‘ führt zu einer starken Fragmentierung in der Einführung von Digital Health-Lösungen.“ Unter „Kantönigeist“ verstehen die Schweizer einen negativ konnotierten Begriff für ein auf den einzelnen Kanton ausgerichtetes Denken und Handeln.

These 4: Steigende Kosten?

Dümmler analysierte auch die Top-Märkte für digitale Gesundheitslösungen, die ersten drei Plätze entfallen auf die USA (67 Prozent), Großbritannien (30 Prozent) und Deutschland (21 Prozent). Auf Platz zwölf befindet sich die Schweiz (7 Prozent) — deshalb ist Österreichs westlicher Nachbar ein attraktiver Markt für Unternehmen, die digitale Gesundheitslösungen anbieten. „Unternehmen müssen in der Lage

sein, neue Produkte der Gesundheitsversorgung zu erbringen, die entweder bei gleicher Leistung bzw. Qualität zu tieferen Kosten führen, oder bei gleichen Kosten zu einer verbesserten Leistung bzw. Qualität führen. Die Kosten-Nutzen-Analyse steht im Zentrum neuer Produktentwicklungen“, räumte Dümmler ein. Anschließend warf er die Frage auf, ob seitens des Staates eine so starke Regulierung im Gesundheitsbereich notwendig sei. Als Beispiel nannte Dümmler Krebsmedikamente in der Schweiz: Ein Jahr Marktreife-Verzögerung aufgrund der restriktiven Praxis bei der Testzulassung führt zu einem Gewinn von 16 Lebensjahren, gleichzeitig beläuft sich der Verlust der Lebensjahre durch verhinderte Behandlung auf 5.500. „Mit Digital Health-Lösungen wollen wir Potenziale erschließen und Kosten sparen. Eine McKinsey-Studie rechnet grundsätzlich mit 7 bis 11,5 Prozent Einsparungen im Gesundheitssystem durch Digitalisierung“, stellte Dümmler fest.

Der Forscher ging anschließend auf die Frage von optimalen Ausgaben im Gesundheitsbereich ein: „Grundsätzlich gilt, mit steigenden Gesundheitsausgaben haben wir auch eine steigende Lebenserwartung. Die Frage ist nun, wie wollen wir in Zukunft als Gesellschaft in die Gesundheit investieren? Das ist auch eine ethische Frage“, konstatierte Dümmler und formulierte dabei auch seine vierte These in Bezug auf den Einsatz von digitalen Gesundheitslösungen: „Zuerst wird es teurer, bevor der Kostenanstieg verlangsamt werden kann“, so der Avenir Suisse-Experte.

These 5: Fortschritt und Wachstum

Seit 1960 steigt die Lebenserwartung kontinuierlich, auch der medizinische Fortschritt hat dazu beigetragen. Diese Entwicklung zeigte Dümmler am Beispiel der Todesfälle durch Krebs: „Wir haben heute eine bessere Diagnostik und eine bessere Behandlung sowie bessere pharmakologische Präparate, um den Krebspatientinnen und -patienten zu helfen.“ Eine weitere Erwartung für die Zukunft sind laut Dümmler eine effizientere Datenerhebung und -analyse. Diese werden in Zukunft neue Behandlungsmethoden hervorbringen. Abschließend konzentrierte sich Patrick Dümmler auf die Health Technology-Landschaft in der Schweiz, die laut Dümmler eine sehr gute ist. „Wir haben sogar sehr viele Start-up-Firmen, deren Potenzial im Bereich Digital Health wachsen wird. Man sieht grundsätzlich, dass der digitale Sektor in der Schweiz rascher gewachsen ist als andere Sektoren.“ Diesbezüglich formulierte Dümmler seine fünfte These: „Als Technologie trägt Digital Health entscheidend zum weiteren medizinischen Fortschritt und wirtschaftlichen Wachstum bei.“

Grundsätzlich seien die Chancen, die sich aus der Digitalisierung ergeben, zu nutzen, aber die Limitierungen im gesamten System sollte man kennen, so der Schweizer Forscher abschließend. P

v. l.: Reinhard Riedl, Bastian Cantieni, Gerald Bachinger, Ursula Weismann, Florian Burger, Andrea Vincenzo Braga, Patrick Dümmler

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„In der Schweiz existiert die Möglichkeit der alternativen Versicherungsmodelle: Diese schränken auch die freie Arzt- oder Dienstleistungserbringerwahl ein. Eines dieser Modelle ist auch das Telmed-Modell. 25 Prozent der Schweizer Bevölkerung sind in einem alternativen Versicherungsmodell, davon ist ungefähr die Hälfte in einem Telmed-Modell. In der Schweiz gibt es ca. vier Mio. Tele-Konsultationen.“ **Dr. Andrea Vincenzo Braga, MBA | Inhaber der bragamed GmbH**



„Das große Problem generell ist die Datenkontrolle, denn man hat oft nicht den Einblick, wo Daten verwendet werden. Bei der Frage der Telmed-Lösungen, gibt es auch einen Antiselektionseffekt: Chronisch Kranke und Personen, die viele Leistungen beziehen, rufen nicht immer gerne an. Man hat eher die Tendenz, dass gesündere Menschen Telemedizin-Lösungen benutzen.“ **Bastian Cantieni, MSc | Senior Projektleiter, Mitglied der Geschäftsleitung W.I.R.E.**



„Eine entscheidende Frage ist, wovor fürchten sich die Menschen, wenn es um Daten geht. Aus einem Projekt der Schweizer Akademie der Technischen Wissenschaften zum Thema ‚Public Value of Personal Health Data‘ ging hervor, dass nicht differenziert wird, um welche Daten es sich handelt, wofür sie verwendet werden und von wem. Am Ende wird man die Governance-Probleme für Daten lösen müssen, wenn man bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens sowohl in Österreich als auch weltweit wirklich vorwärts kommen will. Es braucht eine saubere Lösung, denn wenn wir diese Hausaufgabe nicht lösen, dann wird man die nächsten 20 Jahre über das Thema diskutieren, anstatt etwas zu tun.“ **Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule**





PIONIERE

Nachhaltige Innovation durch Interdisziplinarität

Das Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen. Einerseits mangelt es an Fachkräften, andererseits steigen die Kosten als Folge einer älter werdenden Gesellschaft kontinuierlich an und erschweren eine nachhaltige Finanzierbarkeit vieler westlicher Gesundheitssysteme. Laut **BASTIAN CANTIENI, MSc**, vom Thinktank **W.I.R.E.**, welcher sich mit der Früherkennung neuer Trends und Ihrer Übersetzung in Strategien und Handlungsfelder beschäftigt, wird mit der Digitalisierung die Hoffnung verbunden, diese Herausforderungen lösen zu können. | von Mag. Dren Elezi, MA

Die fortschreitende Digitalisierung führt in allen Lebensbereichen zu großen Umbrüchen und verändert das Gesundheitswesen. Es gibt kaum einen Bereich, den die Digitalisierung noch nicht erfasst hat. Das gilt auch für die Gesundheit. Die elektronische Krankenakte, die Messung von Gesundheitsdaten per App, die Kommunikation zwischen Ärztinnen, Ärzten und dem Krankenhaus über eine Plattform, Video-Sprechstunden — das sind nur einige Beispiele für digitale Technologien, die derzeit das Gesundheitswesen verändern. Neue Technologien, die auch in den Bereichen Prävention, Diagnose, Behandlung, Überwachung und Verwaltung im Gesundheitssystem etabliert sind, eröffnen dem Gesundheitswesen große Chancen.

In Block 5 der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten betonte der Schweizer Experte Bastian Cantieni, Senior Projektleiter bei der Schweizer Denkfabrik **W.I.R.E.** und zuständig für strategische Entwicklung, in seiner Keynote, „dass ein digitales Gesundheitssystem der Zukunft

Wir können die Zukunft zwar nicht vorhersagen, aber zu- mindest soweit strukturieren, dass sie als Entscheidungs- grundlage zur Verfügung gestellt werden kann.

Bastian Cantieni

verspricht, viele bestehende Problemstellungen zu lösen und darüber hinaus zusätzlichen Nutzen zu generieren. Damit diese Hoffnungen tatsächlich Realität werden, müssen noch einige Herausforderungen überwunden werden. Das betrifft etwa die Behandlung der zunehmenden chronischen Erkrankungen, den damit verbundenen Kostenanstieg oder auch den Anspruch an immer höhere Qualität.“ Dabei appellierte er dafür, dass „in Zukunft interdisziplinär gearbeitet werden muss, um gute Lösungen zu finden, die der Komplexität dieser Herausforderungen entsprechen“. Des Weiteren betonte Cantieni, „dass die Zukunft zwar nicht vorhergesagt werden kann, sich aber zumindest soweit strukturieren lässt, dass sie für Bürgerinnen und Bürger, Unternehmen oder Organisationen als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung gestellt werden kann“.

Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ins Zentrum rücken

Einer der Gründe, warum sich heutzutage viele innovative Ideen nicht durchsetzen, sei, „dass die Medizin zu den komplexesten

BioBox

Bastian Cantieni, MSc, entwickelte nach seinem Studium in Psychologie und Betriebswirtschaft an der Universität Zürich digitale Innovationen bei der Krankenversicherung Sanitas und unterrichtete nebenbei an der Kantonsschule Rämibühl Psychologie. Anschließend arbeitete er mehrere Jahre in der strategischen Unternehmensentwicklung von Sanitas und vertiefte sich im Bereich strategisches Management am Imperial College in London. Er befasste sich bei **W.I.R.E.** mit strategischen Projekten und analysiert dafür Entwicklungen in Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft. Dabei begleitet er als Senior Projektleiter neben der Entwicklung von Strategien auch Innovationsprojekte und betreut das Healthlab, ein Ökosystem für den künftigen Schweizer Gesundheitsmarkt.

www.thewire.ch



Feldern in unserem Leben gehört und es im Kontext einer zunehmenden Spezialisierung schwierig ist, Lösungen zu finden, die dieser Komplexität gerecht werden.“ Ein zweiter Punkt sei, dass viele innovative Lösungen die gesellschaftlichen Implikationen nicht genügend berücksichtigten und sich deshalb nicht nachhaltig durchsetzten.

„Wir schließen daraus, dass es grundsätzlich die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit gibt. Dafür müssen langfristige Perspektiven aufgebaut und wichtige Veränderungen früh identifiziert werden, um sich damit auseinandersetzen zu können. Das machen wir, indem wir einen offenen, differenzierten und kritischen Blick in die Zukunft werfen.“ Für Cantieni ist es dabei wichtig, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten aber

auch der Gesellschaft ins Zentrum wichtiger Fragestellungen gerückt werden, wenn sie sich nachhaltig durchsetzen sollen. Als Beispiel nannte er die Entwicklungen rund um autonome Fahrzeuge. „Technisch betrachtet sind wir hier schon sehr weit, aber es bleiben noch viele gesellschaftliche Herausforderungen, die gelöst werden müssen, bis sich diese Innovation durchsetzt.“

Personalisierung von Therapie und Betreuung

„Eine starke Tendenz ist die Personalisierung von Therapien. Dafür benötigt es jedoch eine sehr präzise Erfassung des Gesundheitszustands von Menschen“, so der Experte. Basierend auf diesen Daten könnten Therapien in Zukunft noch stärker an Individuen angepasst werden. Ein weiterer hoffnungsvoller Trend

© PETER PROVAZNIK (4)



PRAEVENIRE Initiative
Gesundheit 2030

Block 5 | Digitalisierung & Moderne Infrastruktur

Programm im Rahmen der
PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Digital Health: Workshopergebnisse**
Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule
- **Die e-card als Schlüssel zu moderner Infrastruktur**
Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführung SVC
- **Telemedizin — Praktische Erfahrungen aus der Schweiz**
Dr. Andrea Vincenzo Braga, MBA | bragamed GmbH
- **Digital Health — Was bringt die Zukunft? (I)**
Bastian Cantieni, MSc | W.I.R.E.
- **Digital Health — Was bringt die Zukunft? (II)**
Dr. Patrick Dümmler | Avenir Suisse

PODIUMSDISKUSSION:

- Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwalt, Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- Dr. Andrea Vincenzo Braga, MBA | bragamed GmbH
- Mag. Dr. Florian J. Burger, MA | Arbeiterkammer Wien
- Bastian Cantieni, MSc | W.I.R.E.
- Dr. Patrick Dümmler | Avenir Suisse
- Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule
- Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführung SVC

liegt im Bereich der prädiktiven Medizin. Durch die Vielzahl von erhobenen Daten entsteht die Möglichkeit, diese mit Technologien wie Künstlicher Intelligenz zu verknüpfen und damit Patientinnen und Patienten gesundheitsrelevante Entscheidungshilfen zu bieten. Diese Anwendungen könnten Cantieni zufolge, „in Zukunft teils auch losgelöst von medizinischen Fachpersonen funktionieren“. Heutige Beispiele von Wearables zeigen bereits, wie

Gewohnheiten geändert werden können und lassen erste Schlüsse über die eigene Gesundheit zu. Jedoch müssen auch hier erst noch Lösungen gefunden werden, wie die Qualität gesichert werden kann.

Mehr Transparenz im System und dezentrale Strukturen

Ein weiterer relevanter Trend ist der Aufbau von partizipativen Strukturen. Zum einen durch eine Vernetzung zwischen Menschen sowie zwischen Mensch und Maschine, wie durch den Aufbau von Plattformen, die einen gezielten Wissensaustausch ermöglichen. „Durch die zunehmende Quantifizierung bewegen wir uns in Richtung höherer Transparenz, welche es uns ermöglichen könnte, unsere Gesundheit als Patientinnen und Patienten eigenverantwortlicher zu gestalten.“ Ein Potenzial, um den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern, liegt im Aspekt der Dezentralisierung. Dabei ermöglicht die Digitalisierung, dezentrale Strukturen zu schaffen und stationäre Strukturen aufzubrechen.

Es gibt viele Herausforderungen, die wir noch überwinden müssen, um diese digitalen Potenziale in der Medizin zu nutzen.

Bastian Cantieni

Datenqualität mangelhaft

„Jedoch gibt es viele Herausforderungen, die wir noch überwinden müssen, um diese digitalen Potenziale in der Medizin zu nutzen. Vielen Unternehmen fehlt die Datengrundlage und Datenqualität, die benötigt wird, um mit digitalen Anwendungen relevanten Nutzen zu stiften“, merkte Bastian Cantieni kritisch an. Aber auch der Aspekt der wachsenden Intransparenz für Kundinnen und Kunden über die Erhebung und Verwendung ihrer Daten sei eine Herausforderung für die Gegenwart und Zukunft, denn „wenn ich meine Daten zur Verfügung stelle, habe ich heute keine Kontrolle darüber, wie diese von Unternehmen verwendet werden“. Das führe dazu, dass das Bedürfnis künftig steigen werde, die Kontrolle über die eigenen Daten zurückzuerlangen und dafür entschädigt zu werden. Cantieni schilderte auch, dass man sich durch die zunehmende Quantifizierung immer mehr in Richtung einer reinen Datengesellschaft bewegen würde, die nicht zwingend zu besseren

Entscheidungsgrundlagen führe. „Das Interpretieren der immer größer werdenden Anzahl an Daten ist mit Zeitaufwand und zunehmendem Stress und Druck verbunden, sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei Ärztinnen und Ärzten“, analysierte Cantieni. Dies könne zur Überforderung führen, ohne dass die Entscheidungen wirklich besser würden. Viele Menschen würden daher Orientierung und Hilfestellung suchen, die zu einer Vereinfachung von Entscheidungen beitragen. P

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„In Österreich gehen wir im Bereich Digital Health kleine Schritte, aber wir gehen. Wenn man als Kundin oder Kunde bei ELGA einsteigt, sieht man nicht nur seine Befunde, sondern auch wer die entsprechenden Daten aufgerufen hat. Unter dem Arbeitstitel ‚TEWEB‘ wurde die Gesundheitshotline 1450 entwickelt, die als Erstauskunft und Orientierungshilfe für Patientinnen und Patienten dient.“ **Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführung SVC**



„Wir hatten schon vor der Datenschutzgrundverordnung einen sehr gut funktionierenden Datenschutz in Österreich. Gesundheitsdaten genießen dabei einen besonderen Schutzstatus, den die Patientinnen und Patienten auch zu Recht erwarten können. Was auf keinen Fall passieren darf, ist, dass durch großflächige Datennutzung ein Profiling anhand der Gesundheitsdaten stattfinden kann und Patientinnen und Patienten dadurch diskriminiert werden oder andere Nachteile erleiden. Hiervor schützt uns auch die dezentrale Struktur der Sozialversicherungen.“ **Mag. Dr. Florian J. Burger, MA | Arbeiterkammer Wien**



v.l.: Gerald Bachinger, Andrea Vincenzo Braga, Florian Burger, Bastian Cantieni, Patrick Dümmler, Reinhard Riedl, Ursula Weismann





PIONIERE

Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus

Teil 2: Ein Mehr an Gesundheit für die Menschen

Digitalisierung als Chance — Reset notwendig?



Im ersten Teil der Artikelserie „Digitalisierung als Chance für ein Mehr an Gesundheit“ wurde am Beispiel der Krankenhausinformationssysteme dargestellt, wie die Realität im Gesamtkontext von Gesundheit, Digitalisierung und Beteiligung des Individuums (direkt und über Apps) die althergebrachten Strukturen und Systeme überholt hat.

Während vor einigen Jahrzehnten der Staat noch „einseitig“ für die Information mit dem Auftrag der Gestaltung des Gesundheitswesens zuständig war, ist das Bild heute deutlich diverser und teilweise stark verzerrt. Große Teile der Bevölkerung durchlaufen einen Informations- und Meinungsbildungsprozess mit einfachem Zugang (z. B. durch Internet und Apps). Dieses gewonnene (Halb-)Wissen erfordert zunehmend medizinischen Handlungsbedarf und schafft Bedarf an systemgebundener professioneller Unterstützung, zeitraubende Korrekturen und Kritik belasten oft das öffentliche System. Das Ergebnis: Dem öffentlichen Sektor wird die Möglichkeit der proaktiven Planung und Steuerung genommen, es kommt zu Abhängigkeiten und offensichtlichen Kostensteigerungen, da simple Lösungsstrategien so nicht verfügbar sind.

Der öffentliche Sektor (nicht nur im Gesundheitsbereich) ist immer noch stark von der neuen dynamischen Informationswelt des Bürgers getrennt und hat es noch nicht geschafft, seine neue Rolle im Zusammenspiel mit der Bevölkerung mit den neuen Medien und dem medizinischen Fortschritt „zu seinem Vorteil“ zu erreichen.

Da muten teilweise die Bestrebungen skurril an, die Modernität durch „althergebrachte“ administrative Optimierungen (z. B. KIS-Moder-nisierung, Teil-Digitalisierung von Prozessen) in den Griff zu bekommen, anstatt das Grundsystem zu überdenken und einen echten Neustart, einen Reset sowohl im Setting, in der Struktur als auch in der Technologie, durchzuführen.

Die weitere Vermeidung ungenutzter Veränderungspotenziale birgt große Risiken. Eine einseitige (fehlgeleitete) Interpretation der Digitalisierung schafft unterschiedliche Wahrnehmungswelten. Letztendlich droht bei Nicht-



Dr. Klaus Schuster, Basel, Schweiz

Nutzung eine zunehmende Diskrepanz zwischen öffentlichen Entscheidungsebenen und den Bürgerinnen und Bürgern und eine potentielle Spaltung der Gesellschaft durch das Zulassen von mehreren Klassen. Gerade bei der weisen Nutzung der Interaktionsmöglichkeiten durch den Einsatz der Digitalisierung besteht aber die Möglichkeit, die wachsende Distanz zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Staat zu überwinden, zum Wohle aller Beteiligten.

Eine solidarische Gesundheitsversorgung kann heute aus subjektiver Sicht des Autors nur sichergestellt werden, wenn die Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger erfolgt und ihre Bedürfnisse in die Um-setzungsstrategien der öffentlichen Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden. Ein Beispiel ist die Prävention — jeder Mensch ist daran interessiert, mit seiner persönlichen Gesundheit umzugehen. Daher ist das Wissen, wie man Gesundheit am besten erhält oder erreicht, ein zentrales Thema für das eigene Denken. So wird der Markt von einer Vielzahl an Gesundheits-Apps in unterschiedlichen Qualitätsbereichen überschwemmt. Die Nutzerinnen und Nutzer verwenden diese ohne wesentliche Sicherung ihrer persönlichen Daten oder Privatsphäre. Es zeigt sich, dass das Verlangen nach Informationen, wenn es um die eigene Gesundheit geht, allen anderen Rahmenbedingungen vorausgeht, und dass das staatlich verordnete Mantra der persönlichen „Privatsphäre“ zweitrangig wird, sobald die Userin oder der User einen subjektiv wahrnehmbaren „added value“ erkennt.

Welche Chancen bieten derartige Systeme? Welche Schritte sollten angedacht werden? — Fortsetzung folgt. P

Kurvenkratzer

Krebsblogger ...

... und warum sie in der Gesundheitskommunikation so wichtig sind



Benjamin Wollmershäuser, von allen nur „Benni“ genannt, schrieb im letzten Jahr: „Es geht jetzt doch schneller als gedacht, was aber nicht schlimm ist.“ Es ist sein „Abschiedspost“, der seine Leserschaft gleichermaßen schockiert und getröstet zurücklässt. Viele Jahre berichtete der charismatische, junge Mann auf seinem Blog „Cancelling Cancer“ über seinen Kampf gegen den Darmkrebs. Julie Geberth lächelt fröhlich in die Kamera und vergibt grandiose Schmink-Tipps. Doch Julie ist keine reine Beauty-Bloggerin. Die 32-Jährige schreibt mit ehrlichen Worten über ihre Krebserkrankung im Endstadium und trifft damit viele Leserinnen und Leser direkt in die Seele. Es geht um „Julie vs. Bill“, ihr metastasierendes malignes Melanom. Ihr Aufruf an die Fans: „Join Team Julie!“

lange Zeit völlig abgeschottet. Seither schreibt sie über ihre Erfahrungen und berichtet über ihren Weg von ihrer Krankheit zurück ins gesunde und aktive Leben.

Mut, Zuspruch und tröstende Worte

„Wir haben so oft an dich gedacht. Mit dir gefiebert. Gehofft. Gebibbert. Gefeiert.“ schreibt eine Followerin von Julie. „Ich freue mich so sehr mit dir über die Ergebnisse und schicke dir gedanklich ganz viel positive Energie“, kommentiert eine andere.

Die Fans der Krebsbloggerinnen und -blogger spenden nicht nur tröstende Worte, sondern schöpfen aus den Blogbeiträgen Kraft. Denn diese geben Mut und Zuspruch. Ein schwieriger Weg wird gemeinsam gegangen. Benni, Julie und Isabella sind nur drei Krebsblogger von vielen. Sie nutzen die Methoden von Influencern, um über ihre Krankheitsgeschichte und ihren Alltag zu berichten. Oft sind es schonungslose Darstellungen des Krebsalltags: Es werden Fotos gezeigt, Berichte über die letzte Chemo und ihre Nebenwirkungen verfasst,



Martina Hagspiel, Gründerin Plattform „Kurvenkratzer-InfluCancer“

Sorgen und Ängste geteilt. Daneben bleibt auch noch Platz für viele positive Details im Leben. Denn keine andere Dialoggruppe kann besser den Moment genießen und sich über Kleinigkeiten im Leben freuen. „Die beste Nebenwirkung einer Krebserkrankung ist, dass man die Welt mit anderen Augen sieht und nicht mehr nur so funktioniert wie es andere gerne hätten“, lautet der Kommentar eines Patienten zu einem Facebook-Beitrag und erhält dafür Zuspruch von unterschiedlichsten Seiten.

Im Unterschied zu gängigen Lifestyle-Blogs schaffen es Personen aus dem InfluCancer-Bereich (Influencer und Cancer) mit kleinen Communities eine ausgesprochen hohe Interaktionsrate und ein sehr hohes Engagement auszulösen. Die Beiträge sind in der Leserschaft deswegen so beliebt, weil es sich um ehrliche und authentische Berichte von Menschen handelt, die ihre persönlichen Erfahrungen und Meinungen teilen. Gerade diese Offenheit führt zu einer starken Community-Bindung und schafft Vertrauen. Betroffene fühlen sich verstanden, verbunden und motiviert und sehen sich nun womöglich sogar selber in der Lage, „Unmögliches“ zu schaffen. Durch gegenseitiges Lob und Anerkennung schöpfen Betroffene neue Kraft und erkennen, dass sie mit ihren Herausforderungen keineswegs alleine sind. P

InfluCancer 2020

Von 20. bis 22. März findet der erste **Krebsblogger Kongress** in Wien statt

Mehr Information findet sich auf www.influcancer.com/events/influcancer-2020

www.influcancer.com
www.kurvenkratzer.at

© FELICITAS HAEFERN, SHUTTERSTOCK(Z); PHILIPP TOMSICH



PLATTFORME

Medizin — quo vadis? Diese Frage stellte sich das Anton Proksch Institut im Zuge seines dies-jährigen Kongresses, der am 24. Jänner 2020 von Wiens Gesundheits- und Sozialstadtrat Peter Hacker eröffnet wurde. Hacker betonte die Notwendigkeit, den medizinischen und therapeutischen Diskurs laufend zu forcieren: „Mit dem Anton Proksch Institut haben wir hier in Wien eine der renommiertesten Einrichtungen für Suchtkranke in ganz Europa. Gemeinsam mit den Expertinnen und Experten muss die Politik sich immer wieder fragen: Tun wir alles in unserer Macht Stehende, um zu verhindern, dass psychisch kranke Menschen an den Rand unserer Gesellschaft gedrängt werden? Der Kongress des Anton Proksch Instituts (API) liefert hier Jahr für Jahr wertvolle Anregungen.“

Diskurs vorantreiben, Reflexion (er)leben

Gerade dann, wenn Perspektiven verändert und Konzepte neu gedacht werden, kann das für die Medizin von heute — insbesondere in der Suchtbehandlung — immense Chancen ermöglichen. In seiner Keynote sprach der Ärztliche Direktor des Anton Proksch Instituts, Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek über „Spuren, Pfade und Wege in eine schöne gemeinsame Zukunft“. Dabei erläuterte er die Umbruchsphase, in der sich die Medizin derzeit befindet: Die evidenzbasierte, mechanistisch aufgefasste Behandlung wird um individuelle, menschliche Schwerpunktsetzungen erweitert und entwickelt sich hin zur dialogorientierten, humanbasierten Medizin. Musalek stellt den Menschen als sozialästhetisches Wesen in den Mittelpunkt und zielt in seiner Arbeit mit suchtkranken Menschen auf ein Leben ab, das sowohl autonom als auch freudvoll ist: „Wir sprechen oft von einer möglichen erfolgreichen Zukunft oder einer möglichen guten Zukunft, aber das Schöne kommt dabei meistens zu kurz. Dabei ist es wahrscheinlich die stärkste Ressource, die wir haben.“

API-Kongress

Spurensuche auf Augenhöhe

Dass Gesundheit weit mehr bedeutet, als die bloße Abwesenheit von Krankheit, damit beschäftigte sich der hochkarätig besetzte API Kongress im Wiener Palais Ferstel: Auf Basis der **HUMANBASIERTEN BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT SUCHT-ERKRANKUNGEN** tritt der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit und als „Gesamtkunstwerk“ in den Fokus. Erst der „echte“ Dialog auf Augenhöhe macht die medizinischen Themen unserer Zeit so richtig groß. Was es braucht, ist die Bereitschaft, eingefahrene Straßen zu verlassen und den Mut, sich auf phantasievolle Spurensuche zu begeben. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Das Wiener Palais Ferstel im Zeichen der humanbasierten Medizin.

Im Anton Proksch Institut werden alle gängigen Suchtformen behandelt — von Alkoholsucht über Abhängigkeit von illegalen Substanzen bis zum pathologischen Glücksspiel sowie Online-, Kauf- und Arbeitssucht. Eigentümer des Anton Proksch Instituts sind der weltweit führende Gesundheitsdienstleister VAMED sowie die Stiftung Anton Proksch Institut Wien. Mag. Gottfried Koos, Vorstandsmitglied der VAMED AG, erläuterte: „Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit nicht bloß als das Fehlen von Krankheit, sondern als einen ‚Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens‘. In diesem Sinne ist es uns als Innovationsführer natürlich ein Anliegen, individuelle, ganzheitliche Behandlungskonzepte zu entwickeln und in unseren Einrichtungen auch den Raum dafür zu schaffen. Das Anton Proksch Institut liefert dazu wertvolle Beiträge und treibt den

Diskurs zu Sucht und psychischer Gesundheit immer wieder voran.“

Im Spannungsfeld zwischen Ressourcenknappheit und neuen Handlungsfeldern

Die Umbruchszeit in der Medizin gestaltet sich am Beginn dieser neuen Dekade spannend, aber nicht immer gefahrlos: Einerseits eröffnet die humanbasierte Medizin wertvolle Möglichkeiten in der medizinischen und therapeutischen Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten. Auf der anderen Seite zeigt sich eine immer stärkere Ökonomisierung der Medizin: Steigende Dokumentationspflichten führen dazu, dass die Ressourcen für eine humanbasierte Medizin, die sehr stark vom Gespräch zwischen Arzt bzw. Ärztin und Patient bzw. Patientin getragen wird, geringer werden.

Wie gelingt nun Medizin im Dialog mit Patientinnen und Patienten bei immer knapper →



Gottfried Koos, Vorstandsmitglied der VAMED AG

Liste der Vortragenden

- Mag. Dr. Ute Andorfer**
Anton Proksch Institut, Wien
- Mag. Dr. Doris Bach**
Braincare — Institut für seelische Gesundheit
- OA Dr. Wolfgang Ferdin**
Anton Proksch Institut, Wien
- Dr. Johannes Gregoritsch**
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien
- Univ.-Prof. Dr. Christian Haring, MSc**
Landeskrankenhaus Hall, Tirol
- Dr. Eva Höitl**
Gesundheitszentrum Erste Bank, Wien
- Prim. Dr. Christian Jagsch**
Landeskrankenhaus Graz Süd-West, Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Graz
- Karoline Jawad**
Anton Proksch Institut, Wien
- Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Kapfhammer**
Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Graz
- DDr. Ida-Maria Kislser**
Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin, Melk
- DDr. Alfred Längle**
Arzt für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Wien
- Prim. Dr. Roland Mader**
Anton Proksch Institut, Wien
- Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek**
Anton Proksch Institut, Wien
- Dr. Martin Pinsger**
Facharzt für Orthopädie, Schmerzkompetenzzentrum, Bad Vöslau
- Dr. Georg Psota**
Psychosoziale Dienste, Wien
- Mag. Dr. Oliver Scheibenbogen**
Anton Proksch Institut, Wien
- Univ.-Prof. Dr. Meryam Schouler-Ocak**
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin
- Dr. Helmut Zingerle**
Therapiezentrum Bad Bachgart, Brixen

v.l.: Ewald Lochner (Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien), Christian Breitfuß (Anton Proksch Institut), Richard Gauss (Stiftung Anton Proksch Institut Wien), Michael Musalek (Anton Proksch Institut), Gabriele Gottwald-Nathaniel (Anton Proksch Institut), Peter Hacker (Wiener Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport), Franz Pietsch (Stiftung Anton Proksch Institut Wien und Abteilungsleiter im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz), Gottfried Koos (VAMED AG), Georg Psota (Psychosoziale Dienste in Wien)



werdenden Ressourcen? Wohin bewegt sich die Medizin im 21. Jahrhundert? Diese Fragen wurden von Mag. Richard Gauss, Präsident der Stiftung Anton Proksch Institut Wien, aufgeworfen: „In der Suchtbehandlung geht es um individuelle Ressourcen und Möglichkeiten eines jeden Menschen und das Streben nach einem erfüllten, freudvollen Leben. Diese Ressourcen zu finden, freizulegen, wachsen zu lassen, das gelingt nur im therapeutischen Dialog.“ Nach Gauss habe jeder Mensch seine Chancen und Stärken. „Veränderungen sind jederzeit möglich.“ Diese Prämisse, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Anton Proksch

Als Innovationsführer ist es uns ein Anliegen, individuelle, ganzheitliche Behandlungskonzepte zu entwickeln.

Gottfried Koos

Instituts verfolgt wird, macht auch sichtbar, dass tausende Lebensgeschichten von Patientinnen und Patienten sowie deren Partnerinnen und Partnern nachhaltig verändert worden sind. „Nicht zuletzt hat eine Großstadt wie Wien ein hohes Interesse daran, dass möglichst viele Menschen auch gesund und glücklich am Berufs- und Sozialleben teilhaben können.“ Hier komme dem Anton Proksch Institut eine ganz besondere Bedeutung für die Stadt Wien und für Österreich zu.

Auch Ministerialrat Dr. Franz Pietsch, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, sprach sich für eine Optimierung der Behandlungsvielfalt aus und betonte die Notwendigkeit, der Stigmatisierung von Menschen mit Suchtkrankheiten verstärkt entgegenzuwirken und Lebensquellen freizulegen. Sucht sei ein gesellschaftliches Phänomen, dem „in einem umfassenden Ansatz begegnet werden muss“, so Pietsch. Das Gesundheitsministerium erachtet die alljährlich im Jänner stattfindende Fachtagung des Anton Proksch Instituts als „wichtigen, unverzichtbaren Fixpunkt in der Welt der Suchtbehandlung“ und unterstützt den wichtigen Übergang von dem kritisierten einseitigen defizitorientierten Modell hin zu

einem ressourcenorientierten Ansatz: „Diese ressourcenorientierte Behandlung stellt den betroffenen Menschen mit all seinen Möglichkeiten, aber auch Unmöglichkeiten, ins Zentrum des Behandlungsinteresses.“

Vom Reiz abseits der Autobahn

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, der neben seiner Leitung des Anton Proksch Instituts auch als Vorstand des Instituts für Sozialästhetik und psychische Gesundheit an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien und Berlin tätig ist, entwickelt maßgeblich neue Ansätze in der ressourcenorientierten Suchtbehandlung. Dabei verfährt er nach dem sogenannten Orpheus-Programm, das sich nicht an den Defiziten oder Problemen der Betroffenen orientiert, sondern an der Erfahrung von neuer Kraft und Lebensfreude. Der Grundgedanke des Programms geht auf den gleichnamigen Dichter und Sänger aus der griechischen Mythologie zurück: Wie die Geschichte erzählt, war sein Lied so schön, dass selbst die Gesänge der Sirenen ihren Reiz verloren.

In der Behandlung von Suchtkranken verfolgt das Orpheus-Programm einen ähnlichen Ansatz: Vergleicht man die Wirkungen von Suchtmitteln mit den Gesängen der Sirenen, so dominiert auch hier das Betörende, Reizvolle, das in letzter Konsequenz aber tödlich ausgehen kann. Wenn es allerdings gelingt, etwas noch reizvolleres, Schöneres zu schaffen und zu erleben, dann stehen die Chancen gut, dass die Suchtmittel/Sirenen nicht mehr so wichtig erscheinen.

Dieser Prozess kann — nachhaltig als Werteverchiebung betrachtet — aber nicht über den Verstand stattfinden, sondern nur über das emotionale Empfinden. Auf der gemeinsamen Suche nach dem „Schönen“, dem freudvoll und autonom gestalteten Leben, ist es wichtig, den Menschen so zu sehen, wie er ist: Nach Musalek tendieren wir dazu, ein Bild von unserem Gegenüber aufzubauen, das den anderen so zeigt, wie wir ihn sehen wollen — nicht so, wie er wirklich ist. Dabei zeichnet der Psychiater in seiner Keynote ein Bild von eingefahrenen Autobahnen und Prachtstraßen und assoziiert damit Ansätze, die möglicherweise längst überholt

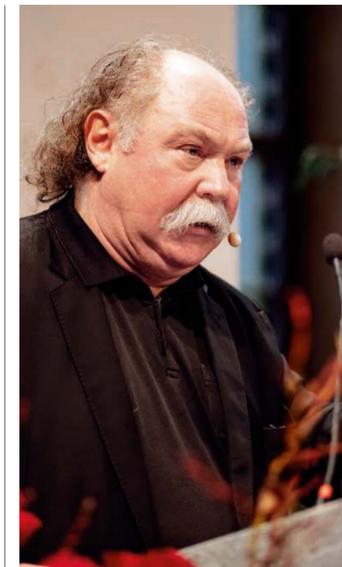


sind. Vielmehr sollen jene Modelle in den Vordergrund treten dürfen, die die feinen Spuren, Pfade und Wege abseits der großen Autobahnen erforschen — und zulassen. Damit stünde der ganze Mensch im Fokus und nicht das Bild, das wir in Einzelteilen von ihm haben. Die suchtkranke Patientin, der Patient darf in kein bio-psycho-soziales Korsett gepfercht werden, sondern muss sich in ihrer bzw. seiner gesamten „Leiblichkeit“ als Gesamtkunstwerk erleben dürfen. Es sollen Räume geschaffen werden für das Mögliche, um das „Mögliche möglich zu machen.“ Und es geht um die Frage, wie wir uns als Menschen bestmöglich entfalten, schöne Beziehungen leben und unsere Fähigkeit, uns als „Kosmopoeten“ selbst zu entwerfen, optimal fördern können. Musalek zitierte in diesem Zusammenhang den Schriftsteller Ödön von Horvath: „Eigentlich bin ich ganz anders, nur komme ich so selten dazu ...“

Mehr spüren, statt nur denken

Auch DDr. Alfred Längle, Allgemeinmediziner, Psychotherapeut und klinischer Psychologe, griff den Tenor des Kongresses auf und kam noch einmal auf Michael Musaleks Bild zurück: „Das Leben findet meist dort statt, wo die Spuren sind — nicht auf den Autobahnen.“ Längle, der lange Jahre das Präsidium der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse innehatte, verwies in seinem Vortrag auf die höhere Sensibilität, die die Soziologinnen und Soziologen in der heutigen Gesellschaft verorten. Der Trend gehe dahin, dass das Streben nach Materiellem mehr in den Hintergrund gerate und von hohen Selbstentfaltungswerten abgelöst werde. Gerade in einer Gesellschaft, in der ein Überfluss an Möglichkeiten vorherrscht, wird die Gefahr größer, sich darin zu verlieren. Angesichts der geradezu unendlichen Möglichkeiten fällt es immer schwerer, sich zu orientieren. Autoritäten haben heute weitgehend ihre Glaubwürdigkeit verloren, wodurch der moderne Mensch in seinen Entscheidungen, für die er „Maß an sich selbst nehmen muss, mehr auf sich selbst zurückgeworfen ist“. Da kann es schon einmal passieren, dass dies große „Freiheit“ wie eine

Möglichkeiten und Ressourcen mutig ausschöpfen: Michael Musalek, Ärztlicher Direktor des Anton Proksch Instituts, über das Gesamtkunstwerk Mensch.



„Wüste“ erlebt wird. Längle regte in diesem Zusammenhang auch an, Kinder eine autonome Lebensgestaltung zu lehren. Es gehe um die Fähigkeit, sich mit sich selbst, dem eigenen Körper und mit anderen vernetzen zu können. In Bezug auf den therapeutischen Dialog unterstreicht der Therapeut das Potential, das sich eröffnet, wenn man es wagt, sich von Schulen zu lösen und den Patientinnen und Patienten bewusst mehr in die Augen zu schauen. Es soll das Bewusstsein geschaffen werden, „ich bin es, der mein Leben lebt“. Den Fokus auf die Autonomie der Menschen zu setzen, sei das Essentielle der therapeutischen Arbeit von heute. Diese humanistische Perspektive könne „das Echte“ hervorlocken, nicht „die Fassade, das Schema oder die Maske“. „Das kann ich nur spüren, nicht denken“, beschrieb Längle diesen intimen Punkt der inneren Stimme. Was ist sonst noch wichtig im therapeutischen Dialog mit suchtkranken Menschen? „Im Hier

und Jetzt sein, nicht interpretieren, nicht eh schon wissen, meines immer wieder zurücknehmen und mich beeindrucken lassen von den Patientinnen und Patienten“, darauf komme es dem Existenzanalytiker zufolge besonders an. Von der „Orthopädie der Seele“ zur „Orthopädie des Körpers“, mit der sich Dr. Martin Pinsger, Facharzt für Orthopädie, auseinandersetzt — den kranken Menschen stets in seiner Ganzheitlichkeit betrachtend. Pinsger stellte im Zuge seines Vortrags u. a. die Vorzüge der konservativen Schmerzbehandlung mittels Cannabinoiden im Zusammenspiel mit Opiaten vor, die den Schmerz „von der Message“ trennen. „Unsere Gesellschaft ist darauf ausgerichtet, Schmerz wegzudrücken“, skizzierte Pinsger. „Es ist unglaublich, dass wir Professionen haben, die überhaupt nicht über den Tellerrand schauen, weil einfach operiert, und dann nicht mehr weiter verfolgt wird, was mit den Patientinnen und Patienten passiert.“

Wir sprechen oft von einer möglichen guten Zukunft, aber das Schöne kommt dabei meistens zu kurz.

Michael Musalek

Auch Pinsger inkludiert die Sozialästhetik in seine Arbeit: „Sozialästhetik braucht natürlich die Freude, aber auch den Schmerz. Ohne Schmerz gibt es kein Lernen.“ Es brauche „weniger Digitalisierung“, „mehr Bewegung“, „mehr Mensch“, ausreichend „Schlaf und Resilienz“. Darüber hinaus würden „Lernen und Beziehung“ zu „Glück und Regeneration“ führen. Der Orthopäde thematisierte auch den neuen Diagnoseschlüssel: Mit 1. Januar 2022 und dem Inkrafttreten des ICD-11 wird Schmerz erstmals nicht mehr nur als Symptom erfasst. Damit werden chronische Schmerzen in Form einer eigenständigen Kategorie klassifizierbar. Schmerzdiagnosen können dann auch quantifiziert werden.

„Das Puzzle wird immer schwierig zu lösen sein und ist bei jedem Menschen anders. Es muss immer eine Inklusion stattfinden. Wenn ich den Schmerz wegdricke, kann das kurzfristig helfen, schießt langfristig aber am Ziel vorbei“, beleuchtete Pinsger abschließend.

Groß denken, mutig träumen, vertrauensvoll verändern

Der rote Faden der Veranstaltung, Modelle neu zu denken und eingefahrene Spuren zu verlassen, zog sich quer durch die ReferentInnenlandschaft des Kongresses: Auch für Dr. Georg Psota, Chefarzt der Psychosozialen Dienste in Wien, ist klar: „Veränderung ist möglich.“ Die Zukunft der ambulanten Behandlung von psychisch kranken Menschen brauche „hope and action“. Psota zitierte in dem Zusammenhang den US-amerikanischen Kardiologen Dr. Bernard Lown in seiner Friedensnobelpreisrede von 1985: „Hope without action is hopeless.“ Groß gedacht wurde auch im Zuge aller weiteren Keynotes, die neben der Genderforschung in der Suchtbehandlung auch die Sucht in der virtuellen Welt oder die „transkulturelle Psychiatrie in einer Zeit erlebter Völkerwanderung“ thematisierten. Nach Musalek braucht es gerade in einer Zeit, in der alles sehr eng wird und eng gedacht wird, viel Mut und Phantasie, um eingefahrene Straßen auch einmal zu verlassen. Erst dann, wenn wir uns mutig unseren Träumen hingeben, haben wir die Chance, so richtig abzuheben. 

„Die PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020 in Seitenstetten WERDEN DIE GESUNDHEITSWELT IN ÖSTERREICH VERÄNDERN.“

Dr. Hans Jörg Schelling
Präsident PRAEVENIRE



SIND AUCH SIE DABEI?!
» Jetzt anmelden &
Frühbucherrabatt sichern.



Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger | Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer

„Mir gefällt an Seitenstetten vor allem das Transdisziplinäre, also dass man sein Fach auch durch die Brille des anderen betrachtet, um das andere Feld in seine eigenen Überlegungen zu inkludieren.“

Stefan Nehr



Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehr | Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin, Donau-Universität Krems

„Ich erwarte mir von Seitenstetten viele verschiedene Perspektiven und Ideen und damit einen Austausch, der wirklich out-of-the-box ist, zum Beispiel in den Bereichen der Gesundheitskompetenz und Prävention.“

Eva Höttl



Dr. Eva Höttl | Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG

„In Seitenstetten werden Expertinnen und Experten heuer wieder versuchen, das Gesundheitssystem gemeinsam zu verbessern. Ich war schon letztes Jahr dabei und freue mich auch dieses Mal wieder darauf.“

Thomas Szekeres



„PRAEVENIRE macht es möglich, mit verschiedenen Stakeholdern im Gesundheitssystem zusammenzukommen und auf Augenhöhe zu diskutieren.“

Wolfgang Andiel



Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikerverbandes

„Das Wichtige an PRAEVENIRE in Seitenstetten ist, dass versucht wird, in die Nachhaltigkeit zu gehen. Dinge, die dort erarbeitet werden, sollen auch implementiert werden.“

Thomas W. Veitschegger



Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Verwaltungsrat der Österreichischen Gesundheitskasse

„Es ist wichtig, auch weiterhin einen breiten Dialog mit Bürgerinnen und Bürgern aufsetzen zu können. Wir wollen mit PRAEVENIRE das österreichische Gesundheitssystem weiterentwickeln.“

Martin Schaffenrath



Dr. Thomas Czyplonka | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und -politik am Institut für Höhere Studien

„Es ist sehr wichtig, dass sich Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen auch in kleinen Gruppen zusammensetzen können, um offen über Lösungen zu sprechen, die wir für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems brauchen.“

Thomas Czyplonka



ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD | Präsident der Österreichischen Ärztekammer

„PRAEVENIRE ist wichtig, um Menschen zusammenzubringen, Ideen zu generieren und Begrifflichkeiten zu transportieren, so ist Politik: vernetzen, kommunizieren, Meinungen bilden und weitertragen.“

Wolfgang Hilbe



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe | Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie



Mag. pharm. Jürgen Rehak | Präsident des Österreichischen Apothekerverbandes

„Ich begrüße die Initiative PRAEVENIRE, weil sie eine Plattform ist, bei der man außerhalb der normalen Standespolitik sachbezogen diskutieren kann.“

Jürgen Rehak



Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz | Präsident der Öster. Gesellschaft für Allergologie und Immunologie

„Ein Weißbuch, also eine Regierungsempfehlung zum Thema Gesundheit 2030 zu entwickeln, halte ich für großartig und wichtig. Aktiv die Zukunft zu gestalten, macht auch große Freude.“

Robin Rumler



Prof. Dr. Robin Rumler | Geschäftsführer von Pfizer Österreich

„Wir brauchen diese Gespräche, wie sie in Seitenstetten stattfinden. Prävention hat in Österreich noch nicht den Stellenwert, den sie bräuchte.“

Bernhard Rupp



Hon. Prof.(FH) Dr. Bernhard Rupp | Leiter der Grundlagenabteilung Gesundheitspolitik der AKNO

„Wir müssen in Österreich die nötigen Gesundheitsplattformen aufbauen und institutionalisieren. Dafür ist PRAEVENIRE ein entsprechendes Instrument.“

Hannes Stockinger



Univ.-Prof. Dr. Hannes Stockinger | Leiter des Zentrums für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie an der Med Uni Wien

„Ich habe bei PRAEVENIRE in Seitenstetten spannende Vorträge und Diskussionen gehört. Ich möchte dort lernen und Teil eines Ganzen sein.“

Günther Schreiber



„Das Projekt PRAEVENIRE kommt gerade sehr gelegen, da es in Österreich hinsichtlich der Gesundheitsbildung schlecht bestellt ist.“

Alexander Rosenkranz



Dr. Wolfgang Wein | Managing Director der Merck GmbH

„Der Vorteil von PRAEVENIRE in Seitenstetten ist, dass man sich an diesem etwas abgelegenen Ort gut fokussieren kann. Wir tauschen uns in Ruhe über die Herausforderungen des Gesundheitssystems aus und sammeln innovative Ideen.“

Wolfgang Wein



Andreas Huss, MBA | Vizeobmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)

„PRAEVENIRE ist für mich eine ganz wesentliche Initiative, um die Themen ‚Gesundheitskompetenz‘ und ‚Gesundheitsförderung‘ in die Köpfe der Menschen zu bringen.“

Andreas Huss



Dr. Günther Schreiber | Branchenmanager Gesundheitswesen Quality Austria

„Letztes Jahr habe ich die Gesundheitstage Seitenstetten aufgrund des Digitalisierungsblocks besucht. Es waren ganz tolle Vorträge im lockeren Networking-Rahmen.“

Elisabeth Messinger



Mag. pharm. Dr. Elisabeth Messinger | Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie

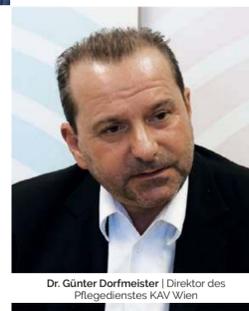
JETZT anmelden



© PETER PROVAZNIK (7), PERIONLINEEXPERTS (50)

„Die Zusammenkunft der Expertinnen und Experten in Seitenstetten und der Austausch auf diesem hohen Niveau sind sehr zielführend. Das Ergebnis ist ein Nachschlagewerk für unsere Politikerinnen und Politiker.“

Günter Dorfmeister



Dr. Günter Dorfmeister | Direktor des Pflegedienstes KAV Wien

JETZT anmelden



PROGRAMM | IM STIFT SEITENSTETTEN

5. PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020



Teilnahmegebühr (FRÜHBUCHERBONUS BIS 31. MÄRZ 2020*)

Mittwoch: EUR 225,-* | EUR 250,-
Donnerstag: EUR 450,-* | EUR 500,-

Freitag: EUR 225,-* | EUR 250,-
Gesamtes Forum (Mittwoch-Freitag): EUR 810,-* | EUR 900,-

ERMÄSSIGUNGEN: Studierende: 50% Teilnahmegebühr** | Journalisten/Medienvertreter: kostenfreie Teilnahme

* Zahlungsziel für Frühbucher: 31. 03. 2020. Ab 01. 04. 2020 sind die normalen Teilnahmegebühren zu entrichten. | ** bis zum 26. Lebensjahr

DIENSTAG | 26. MAI 2020

19.00–21.00 Uhr

SIDE-EVENT: 3. PRAEVENIRE Bürgerforum

„Bewegungs- und Stützapparat inkl. Rheuma und Gicht“

WO: Stift Seitenstetten | Promulgationssaal



MITTWOCH | 27. MAI 2020

ab 12.00 Uhr

Get-together im Benediktussaal

13.30–15.00 Uhr

Eröffnung PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020

MODERATION Birgit Fendler | ORF

BEGRÜSSUNG Abt Petrus | Abt des Stifts Seitenstetten

PRÄSENTATION PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 — Weißbuch Version 2020
Dr. Hans Jörg Schelling | Präsident PRAEVENIRE

KEYNOTE **Solidary health care for Europe's aging population**
Stella Kyriakides | EU-Gesundheitskommissarin (ANGEFRAGT)

15.00–15.30 Uhr

KEYNOTE **Behinderung und Gesellschaft**
Mag. Wolfgang Sobotka | Nationalratspräsident

15.30–17.00 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 BLOCK 1 | Wissenschaft, Innovation und Finanzierung

MODERATION Birgit Fendler | ORF

KEYNOTE **Personalisierte Medizin: Nehmen Sie es nicht persönlich**
Dr. Thomas Cypionka | Institut für Höhere Studien, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik

KEYNOTE **Präzisionstherapie**
Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Peter Ertl | Technische Universität Wien, Institut für Angewandte Synthesechemie

KEYNOTE **Diabetes mellitus Typ 2: Künstlich konstruiertes Protein senkt Glukosespiegel**
Prof. Dr. Christoph Garbers | Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät

KEYNOTE **Stoppen des Vorhofflimmerns durch Stimulation des Nervus vagus**
Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Andreas, MBA, PhD | Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Chirurgie

PODIUMSDISKUSSION — ÖSTERREICHISCHE STAKEHOLDER
BUND & LÄNDER, EXTRA- UND INTRAMURAL

17.30–19.00 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 Block 2 | Gesundheitsberufe und Ausbildung

MODERATION Birgit Fendler | ORF

KEYNOTE **Künstliche Intelligenz auf der Intensivstation — Wie realistisch sind neue Einsatzmöglichkeiten für KI im Spital?**
Prof. Dr. Emanuela Keller | Universitätsspital Zürich, Klinik für Neurochirurgie

KEYNOTE **Weiterbildung für Gesundheitsberufe**
PhDr. Andrea Gruber, MSc, MBA | Donau-Universität Krems, Department für Wirtschaft und Gesundheit

KEYNOTE **Onkologie 2030**
Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant | Medizinische Universität Wien

PODIUMSDISKUSSION — ÖSTERREICHISCHE STAKEHOLDER
BUND & LÄNDER, EXTRA- UND INTRAMURAL

19.00–19.30 Uhr

KEYNOTE **Tumorimmunologie und Immuntherapie**
Univ.-Prof. Dr. Christoph Huber | Association for Cancer Immunotherapy (CIMT)

19.30

KEYNOTE **Begrüßung**
Peter Lehner | Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

ab 20.00 Uhr Abendessen im Stiftsmeierhof

ab 21.30 Uhr Get-together im Glashaus

DONNERSTAG | 28. MAI 2020

09.00–10.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 Block 3 | Systemstruktur und effiziente solidarische Versorgung

MODERATION Birgit Fendler | ORF

KEYNOTE **Der ideale Weg der Patientinnen und Patienten durch das System — Ist ein Gatekeeper notwendig oder nicht?**
Dr. Werner Leber | Queen Mary University London, Centre of Primary Care and Public Health

KEYNOTE **Models for access regulations to higher levels of health care**
Prof. em. Jan De Maeseeneer, MD, PhD | Universität Gent, Department of Family Medicine and Primary Health Care

KEYNOTE **Qualitätssicherung und Patientensicherheit**
Dr. Günther Jonitz | Ärztekammer Berlin

KEYNOTE **Wie weiter in der neuen Sozialversicherungsstruktur?**
Hon.-Prof. Dr. Christoph Klein | Arbeiterkammer Wien, Bundesarbeitskammer

KEYNOTE **Strategische Visionen für die europäische Gesundheitsversorgung**
Prof. DDr. h.c. Felix Unger | European Academy of Sciences and Arts

PODIUMSDISKUSSION — ÖSTERREICHISCHE STAKEHOLDER
BUND & LÄNDER, EXTRA- UND INTRAMURAL

11.00–12.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 4 | Moderne Infrastruktur und Versorgungsziele (wo wird wer — wann — von wem — wie versorgt)

MODERATION Birgit Fendler | ORF

KEYNOTE **2020: Mehr Effizienz bei der Erreichung von Versorgungszielen**
DI Martin Brunniger, MEng, MSc | Dachverband der Sozialversicherungsträger

KEYNOTE **Rehabilitation und Reintegration**
Dr. Eva Höttl | Erste Bank Group AG, Health Center

KEYNOTE **Gynäkologie 2030**
Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein | Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde

KEYNOTE **Orthopädie 2030**
Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer | Donau-Universität Krems, Fakultät für Gesundheit und Medizin

KEYNOTE **Haben wir evidenzbasierte Medizin?**
Univ.-Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch | Medizinische Universität Graz, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

KEYNOTE **Gefäßchirurgie der Zukunft**
a.o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Neumayer | Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Chirurgie

PODIUMSDISKUSSION — ÖSTERREICHISCHE STAKEHOLDER
BUND & LÄNDER, EXTRA- UND INTRAMURAL

12.30–13.00 Uhr

KEYNOTE **Bevölkerungsforschung — Was erwartet uns in der Zukunft?**
Dr. Rainer Münz | European Political Strategy Centre

13.00–14.15 Uhr Mittagessen im Stiftsmeierhof

14.15–14.30 Uhr

KEYNOTE **Gesundheitsziele Steiermark**
Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß | Steiermärkische Landesregierung, Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege

14.30–16.00 Uhr

PRAEVENIRE Gemeindeprogramm PRAEVENIRE (optimale Versorgung der Niere)

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz | Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin

PODIUMSDISKUSSION **Mag. pharm. Monika Aichberger | Oberösterreichische Apothekerkammer**
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Sandra Johanna Holasek | Medizinische Universität Graz, Otto Loewi Forschungszentrum

Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA | ÖGK Graz

Dr. Erwin Rebhandl | OBGM, AM Plus

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz

Univ.-Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch | Medizinische Universität Graz, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

16.30–18.00 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 5 | Gesundheitskompetenz, Prävention und Gesundheitsziele

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE **Wo kann und muss Prävention stattfinden?**
Dr. Eva Höttl | Erste Bank Group AG, Health Center

KEYNOTE **Patientenperspektive im Gesundheitswesen, Empowerment und Gesundheitskompetenz**
Prof. Dr. Marie-Luise Dierks | Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

KEYNOTE **Wie lassen sich durch Nuklearmedizin Herzinfarkte verhindern?**
Univ.-Prof. Dr. Marcus Hacker | Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin

KEYNOTE **Bedeutung der Gesundheitskompetenz für die Gesundheit im internationalen Vergleich**
Univ.-Prof. Dr. Claus Wendt | Universität Siegen, Soziologie der Gesundheit und des Gesundheitssystems

PODIUMSDISKUSSION — ÖSTERREICHISCHE STAKEHOLDER
BUND & LÄNDER, EXTRA- UND INTRAMURAL

18.30–19.00 Uhr

KEYNOTE **Qualitätsoptimierung in der Komplexität des Systems**
Dr. Günther Schreiber | Quality Austria

19.00–19.30 Uhr

KEYNOTE TBD

ab 19.30 Uhr Abendessen im Stiftsmeierhof

ab 21.00 Uhr Get-together im Glashaus

FREITAG | 29. MAI 2020

9.00–10.00 Uhr

KEYNOTE TBD

10.00–11.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 6 | Standortpolitik — Forschung und Betriebe in Österreich

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE **Welche wirtschaftlichen Faktoren sind für eine Firma bei einer Neuansiedelung in Österreich zu beachten?**
Friedrich Schmidl | Austrian Business Agency

KEYNOTE **Was müssen wir tun, um noch mehr Forschung nach Österreich zu bekommen?**
Univ.-Prof. Dr. Markus Müller | Medizinische Universität Wien

KEYNOTE **Sinnvolle Maßnahmen zur Stärkung des Standorts**
Dr. Alexander Biach | Wirtschaftskammer Wien

KEYNOTE **Essentielles für Österreich**
Philipp von Lattorf, MBA | Pharmig – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

PODIUMSDISKUSSION — ÖSTERREICHISCHE STAKEHOLDER
BUND & LÄNDER, EXTRA- UND INTRAMURAL

12.00–13.30 Uhr

PRAEVENIRE Essentielles & Konkretes PRAEVENIRE Gipfelgespräche 2020 im Stift Seitenstetten

Stakeholder bewerten die Essenzen der Gipfelgespräche

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE & VIDEO **Essenzen des PRAEVENIRE Workshops Digital Health**
Prof. Dr. Reinhard Riedl | Berner Fachhochschule, Institut Digital Enabling

PODIUMSDISKUSSION — ÖSTERREICHISCHE STAKEHOLDER
BUND & LÄNDER, EXTRA- UND INTRAMURAL

13.30–14.00 Uhr

KEYNOTE **Resümee & Ausblick 2020/2021**
Dr. Hans Jörg Schelling | Präsident PRAEVENIRE



Klinische Pathologie und Molekularpathologie

Nadelöhr für onkologische Versorgung und gezielte Tumorthherapie

Die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie und Österreichischen Abteilung der Internationalen Akademie für Pathologie (ÖGPath/IAP Austria), **PRIM. DR. CHRISTA FREIBAUER**, misst ihrem Fach eine zentrale Bedeutung für die Personalisierte Medizin bei. | von Mag. Petra Hafner

Im PERISKOP-Interview spricht die ÖGPath/IAP-Austria-Präsidentin über die Entwicklung und immer bedeutendere Rolle der Pathologie in der Diagnose.

PERISKOP: Das Fach der Pathologie ist durch die Fortschritte der Medizin in einer starken Bedeutungsentwicklung begriffen. Stichwort Präzisionsmedizin und Gensequenzierungsverfahren. Welche Faktoren sehen Sie für diesen Trend als ausschlaggebend?

FREIBAUER: Die Tätigkeit von uns Pathologinnen und Pathologen sowie auch unser Image haben sich mitten in das Leben der Patientinnen und Patienten katapultiert. Die Entwicklung und Fortschritte in der Medizin wirken sich auf die Bedeutung unseres Faches besonders stark aus, was sich auch darin zeigt, dass es seit 2015 „Klinische Pathologie und Molekularpathologie“ heißt. Diese neue Bezeichnung spiegelt das wider, was wir tatsächlich leisten, wiewohl Präzisionspathologie ebenfalls eine gute Beschreibung unseres Faches im Kontext der Personalisierten Medizin und individualisierten Therapie wäre.

Seit vielen Jahren führen wir nun routinemäßig genetische (molekulare) Analysen an Tumorgewebe durch. Was zu Beginn des 21. Jahrhunderts allerdings noch unvorstellbar war, die Sequenzierung von ganzen Genomen, ist heute theoretisch in jedem Pathologie-Institut in Österreich möglich. Die Methode des Next Generation Sequencing (NGS), ein Verfahren der „Hochdurchsatz-Sequenzierung“, ist ein schnelles, hocheffektives Analyseverfahren, mit dem man gleichzeitig viele Mutationsbestimmungen am Tumorgenom vornehmen kann. Es ist sogar möglich, die Tumor-DNA-Proben von mehreren Patientinnen und Patienten in einem Durchlauf parallel zu bearbeiten.

Inwiefern spielt die Pathologie damit in der Onkologie eine zunehmend größere Rolle?

Voraussetzung für eine wirksame Therapie gegen Krebs ist in allen Fällen der erste Blick ins Mikroskop. Mit der Beurteilung der Gewebeprobe im Mikroskop stellt die Pathologin bzw. der Pathologe die Diagnose und setzt damit den ersten entscheidenden Schritt in Richtung Therapie und Therapieerfolg. Dieser

Die Integration der „Klinischen Pathologie und Molekularpathologie“ in den klinischen Alltag ist das Um und Auf einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung.

Christa Freibauer

erste diagnostische Schritt hat in den letzten zwanzig Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen, seit wir Pathologinnen und Pathologen im zweiten Schritt molekulare Biomarker bestimmen, die wesentlich für die Therapieauswahl und den Therapieerfolg bei Krebspatientinnen und -patienten sind. Wir sprechen von prädiktiven Untersuchungen, wenn wir im Tumorgewebe molekulare (genetische) Biomarker nachweisen, die das Ansprechen auf eine bestimmte Therapie vorhersagen. Diese Biomarker stellen Zielstrukturen, sogenannte „Targets“, für moderne Medikamente dar. Die Analyse der Biomarker im Tumorgewebe erfolgt ausschließlich durch Fachärztinnen und -ärzte für Klinische Pathologie und Molekularpathologie. In der Begeisterung über die Biomarker und die damit verbundenen Erfolge dürfen wir nie außer Acht lassen, dass die präzise Diagnose des Tumors durch die Pathologin oder den Pathologen im Mikroskop der erste Schritt ist, den der Pathologe setzt, um einem Krebspatienten überhaupt die Möglichkeit zu geben, eine wirksame Therapie zu bekommen, die sich auf sein weiteres Leben und Überleben auswirken wird.

© PETER PROVAZNIK (2)

Bei allen Planungen und Überlegungen für die Zukunft müssen wir uns stets vor Augen halten, dass der erste und entscheidende Blick ins Mikroskop und die Beurteilung des Gewebes nur durch bestens ausgebildete Pathologinnen und Pathologen möglich sind. Wesentlich neben der Bestimmung von „modernen“ Biomarkern stellen die „klassischen“, durch den Pathologen aufwändig zu bestimmenden Parameter, wie Tumorgöße, Tumorstadium, Differenzierungsgrad, Gefäßleinbrüche, Lymphknotenmetastasen, Schnittrandanalysen am Operationspräparat nach wie vor einen essentiellen Bestandteil der Personalisierten Therapie dar. Diese Parameter, die alle durch den Pathologen bestimmt werden, gemeinsam mit Biomarkeranalysen sowie Patientinnen-/Patientenfaktoren wie Alter und Anamnese, sind — in Kombination oder einzeln — entscheidend für das therapeutische Vorgehen bei Krebs.

Wie erfüllen Pathologinnen und Pathologen heute in der Praxis diese neuen Aufgaben und Anforderungen?

Gewebsproben von einem Tumor, oft nur stecknadelkopfgroß, werden im Mikroskop analysiert. Um einen Tumor exakt zu klassifizieren, kommen oft schon zu Beginn moderne immunhistochemische Färbetechniken zum Einsatz. Im zweiten Schritt werden, je nach diagnostiziertem Tumor, biologische Merkmale bis hinein in die molekulare Ebene gesucht, die Angriffspunkte für moderne Therapeutika darstellen können. Es liegt in der Verantwortung der Pathologin bzw. des Pathologen, die Analysen, ohne zeitliche Verzögerung, sorgfältig und gewebesparend, nach gültigen Standards in höchster Qualität umzusetzen. In weit über einem Drittel aller Tumorerkrankungen ist es schon indiziert, biologische Merkmale im Tumor zu identifizieren. Ein Paradebeispiel für diesen Einsatz von modernen, zielgerichteten Therapien stellt das Adenokarzinom der Lunge dar. Diagnostiziert der Pathologe im Mikroskop ein Adenokarzinom der Lunge, führt er die Biomarkeranalyse als sogenannten „Reflextest“ durch, das heißt, man wartet nicht auf die Anforderung bzw. Rückmeldung des behan-

delnden Arztes sondern der Pathologe geht ohne zeitliche Verzögerung, zum unbedingten Patientenwohl, an die Analyse der Biomarker heran. Ein weiterer wesentlicher Faktor, der die Abstimmung der optimalen Krebstherapie ermöglicht, ist das flächendeckend in Österreich etablierte interdisziplinäre Tumorboard.

Wie kann die Pathologie künftig noch genauere Untersuchungen durchführen? Welche neuen Verfahren und Entwicklungen sehen Sie schon am Horizont?

Die Untersuchungen hinsichtlich der Analyse molekularer Biomarker mittels Sequenzierungsverfahren sind präzise und reproduzierbar bis in die Ebene der Moleküle. Wir können Veränderungen der DNA, sogenannte Mutationen, nachweisen, bei denen nur ein einziges Nukleotid der DNA ausgetauscht, hinzugefügt oder durch ein anderes ersetzt wird. In diesem Fall spricht man von Punktmutationen. Die Verbesserung der Genauigkeit unserer Untersuchungen ist keine kritische Größe. Die Möglichkeit der Individualisierung von Tumorthérapien — Medikamente, Chirurgie, u. a. —, von der die Patientinnen und Patienten profitieren, steigt mit der Zahl der nachweisbaren Biomarker im Tumor. Die Entwicklung der Biomarkeranalysen bei Krebs lässt sich am Beispiel Brustkrebs gut skizzieren. Seit Anfang der 70er Jahre bestimmen die Pathologen am Brustkrebsgewebe Hormonrezeptoren mittels Immunhistochemie. Damit konnte zunächst die Patientinnengruppe herausgefiltert werden, die von einer Blockade des Östrogenrezeptors zur Wachstumshemmung von Brustkrebszellen in Form einer medikamentösen Therapie profitieren wird. Zu Beginn der 80er Jahre haben die gezielten Behandlungsmöglichkeiten bei Brustkrebs durch die Entdeckung der HER-Familie einen riesigen Schritt nach vorne gemacht. Daraus hat sich für 15 bis 20 Prozent der Patientinnen mit Brustkrebs die Chance auf eine hochwirksame, zielgerichtete Therapie gegen den Rezeptor von HER2/neu (Wachstumsfaktorrezeptor) ergeben. Einen Meilenstein in der zielgerichteten Krebstherapie stellen seit Kurzem die Immuncheckpoint-Inhibitoren dar.

Die natürliche, körpereigene Immunantwort wird genützt, um den Krebs anzugreifen und sozusagen von innen heraus zu vernichten. Auch in diesem Fall bestimmt der Pathologe vorab Biomarker im Gewebe, wie z. B. PD-L1. Der positive Nachweis von PD-L1 im Tumorgewebe öffnet für die Patientinnen und Patienten die Chance auf eine Therapie mit den neuesten Immuncheckpoint-Inhibitoren.

Die Möglichkeit der Individualisierung von Tumorthérapien, von der die Patientinnen und Patienten profitieren, steigt mit der Zahl der nachweisbaren Biomarker im Tumor.

Christa Freibauer

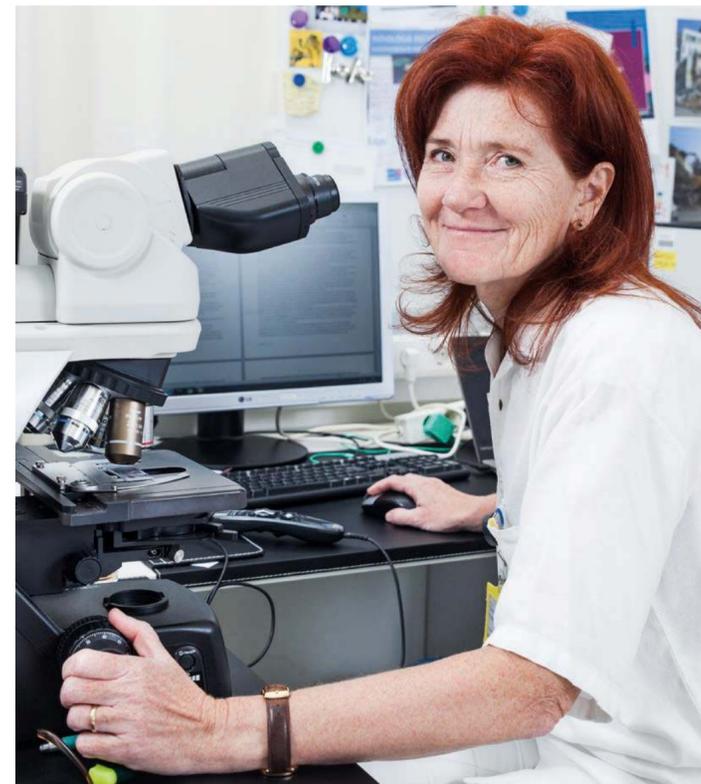
Es gibt für uns Pathologinnen und Pathologen eine Vielzahl an Möglichkeiten, molekulare Veränderungen im Tumor nachzuweisen. Immunhistochemische Untersuchungen, in-situ-Hybridisierungstechniken, molekulare Tests mit Hotspot-Genpanels. Mit diesen schon lange bekannten, validen Techniken können mit jedem Untersuchungsvorgang einzelne molekulare Alterationen bestimmt werden. Umfassend und schnell sowie auch relativ kostengünstig können molekulare Profile eines Tumors jedoch durch Sequenzierungsuntersuchungen analysiert werden, mit großen, mehrere hunderte Gene umfassenden Krebsassoziierten Genpanels oder auch durch Untersuchung des vollständigen Tumorgenoms. Mit der Methode des Next Generation Sequencings (NGS), einer „Hochdurchsatz-Sequenzierung“, einem derartigen schnellen, hocheffektiven molekularen Analyseverfahren, haben wir flächendeckend in Österreich die Möglichkeit, gleichzeitig viele Mutationsbestimmungen am Tumorgenom vorzunehmen. Damit können das potenzielle therapeutische Spektrum wesentlich erweitert und die Untersuchungsdauer verkürzt werden. Trotz aller Fortschritte sind die Biomarkeranalysen nur gemeinsam mit klinischen und pathologischen Informationen sinnvoll.

BioBox

Primaria **Dr. Christa Freibauer** studierte Medizin an der Universität Wien. Anschließend absolvierte sie die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Seit 1996 ist die gebürtige Wienerin Fachärztin für Klinische Pathologie und Molekularpathologie, 2003 wurde Freibauer zur Leiterin des Instituts für Klinische Pathologie und Molekularpathologie am Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf bestellt. Freibauer ist seit 1. Jänner 2019 Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie und Österreichischen Abteilung der Internationalen Akademie für Pathologie (ÖGPath/IAP Austria).

Welche Bedeutung spielen dabei Digitalisierung und KI?

Die treibenden Faktoren für Digitalisierung in der Pathologie sind sowohl ökonomischer als auch qualitativer Natur. Wenig beachtet, aber sehr wichtig und tatsächlich umgesetzt, sind Lösungen zur Steuerung und Optimierung des Workflows in unseren Labors. Probentracking und Integration von Laborautomaten sind ohne digitale Lösungen nicht denkbar. Durch moderne, digitale Möglichkeiten des Auftrags- und Befundmanagements werden unsere Pathologiesysteme zukünftig in klinische Informationssysteme und elektronische Krankengeschichten integriert. Darüber hinaus bieten tragfähige digitale Netzwerke noch ungeahnte Möglichkeiten in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Derzeit leben wir leider mit zu vielen Ineffizienzen, was zu Schnittstellenproblemen, Informationsverlust und Mehraufwand führt. Was wir brauchen, sind größere integrative Systeme. Die digitale Pathologie könnte zu den Vorreitern der angewandten Künstlichen Intelligenz zählen. Es befinden sich durchaus Diagnoseassistentensysteme auf dem Sprung in die Routine. Eine Hürde, die noch zu überwinden sein wird, ist der Black-Box-Charakter der Algorithmen. Wie KI-Systeme zu ihren Entscheidungen kommen, ist meist nicht nachvollziehbar. Es wird viel Energie aufgewendet, um die Künstliche Intelligenz erklärbar zu machen. →



Meines Erachtens ist der Einsatz in heiklen Bereichen wie der Medizin denkbar, bevor man nicht sagen kann, wie die KI entscheidet.

PRAEVENIRE erarbeitet im Rahmen der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 Empfehlungen an die Gesundheitspolitik. Wichtiger Schritt ist dabei stets auch die Analyse des Ist-Zustandes und der absehbaren Entwicklungen. Gibt es Ihrer Meinung nach in der aktuellen Situation eine Lücke zu schließen oder für die Zukunft Sorge zu tragen, dass auch mit gewachsenen Anforderungen keine solche entsteht?

In Abstimmung mit den sieben wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die an der onkologischen Versorgung der Patientinnen und Patienten in Österreich beteiligt sind, schätzen wir die Ist-Situation als noch zufriedenstellend ein. Der Zugang zur onkologischen State-of-the-Art Behandlung ist für die Patientinnen und Patienten in Österreich, unabhängig vom Einkommen oder Wohnort, gegeben. Rasche Diagnosen und Therapien auf dem letzten Stand der Wissenschaft sind gewährleistet. Wir schätzen die Versorgung aktuell österreichweit als ausreichend homogen und dicht ein. Die Herausforderungen an die onkologische Versorgung im Allgemeinen und in der Pathologie im Speziellen ergeben sich durch steigende Patientenzahlen, hauptsächlich bedingt durch demografische Entwicklungen. Eine weitere Herausforderung ist die zunehmende Komplexität der Präparate in der pathologischen Befundung. Das erfreuliche längere Überleben von Patientinnen und Patienten mit Krebsdiagnose führt dazu, dass auch im Krankheitsverlauf immer öfter Untersuchungen erfolgen müssen, die ein Wiederauftreten von Erkrankungen bestätigen oder ausschließen und Biomarkeranalysen erfordern, um eine allfällige geänderte Situation therapeutisch angehen zu können. Damit wachsen die Aufgabengebiete in der Pathologie und Facharztversorgung. Eine der größten Herausforderungen ist die Altersstruktur der Pathologinnen und Pathologen, die derzeit für die pathologische Versorgung zur Verfügung stehen. Um einer Verschlechterung der Versorgungslage entgegenzutreten, braucht

es eine massive Nachwuchsinitiative. Wichtig ist auch eine Entlastung der Pathologinnen und Pathologen durch andere Gesundheitsberufe und nichtmedizinischer Berufsgruppen wie Bioinformatiker, EDV-Spezialisten oder auch Dokumentationsassistenten, um von der zunehmenden Datenflut und Digitalisierung nicht im medizinischen Handeln lahmgelegt zu werden.

Wo sehen Sie die Reise für das Berufsbild der Pathologin/des Pathologen in der nächsten Dekade hingehen?

Sämtliche Methoden, die heute in jeder Pathologie zur Anwendung kommen wie klassische Morphologie (Histologie/Zytologie), Immun-Histochemie, In-situ-Hybridisierungstechniken und Molekularpathologie werden wir beibehalten müssen. Das „Cockpit“ der Pathologinnen und Pathologen wird sich vor allem durch die Digitalisierung ändern. Statt Mikroskop und zwei Bildschirmen werden wir in Zukunft an zumindest drei Bildschirmen arbeiten, das Telefon wird aber eines der wichtigsten Instrumente bleiben. Vielerorts werden die histologischen Schnitte digitalisiert werden, trotzdem wird auch weiterhin der Pathologe die Morphologie beurteilen. Die Entwicklung wird weitergehen, immer mehr biologische Merkmale, die als Angriffspunkte für moderne Therapeutika gelten, werden identifiziert werden. Trotzdem bleibt die Klinische Pathologie und Molekularpathologie ein ganzheitliches medizinisches Fachgebiet. Die Molekularpathologie wird zwingend ein Bestandteil der Pathologie bleiben (müssen).

Was sind Ihre zentralen Vorhersagen für die Pathologie — personell, technisch, das Rollenbild betreffend?

Der Blick von außen auf die medizinische bzw. pathologische Versorgung sagt uns, dass wir ein dichtes, homogenes, tragfähiges Netzwerk in der pathologischen Versorgung brauchen. Die Patientinnen und Patienten der Zukunft sind informiert und vernetzt, trotzdem bleiben sie und ihre Proben auch in Zukunft analog. Vorstellbar ist ein dichtes Netzwerk an Pathologinnen und Pathologen, die vor Ort die

Mit der Beurteilung der Gewebeprobe im Mikroskop stellt der Pathologe die Diagnose und damit den ersten entscheidenden Schritt in Richtung Therapie und Therapieerfolg.

Christa Freibauer

Gewebeprobe verarbeiten, mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten kommunizieren und an interdisziplinären Tumorboards teilnehmen. Die technische sowie personelle Ausstattung der Pathologien sollte gewährleisten, dass der größte Anteil der Proben vor Ort verarbeitet und befundet werden kann und gleichzeitig auch die erforderlichen Biomarker möglichst vor Ort bestimmt werden können. Was das Rollenbild der Zukunft betrifft, wird die Pathologin bzw. der Pathologe vor Ort gefragt bleiben. Die Integration der Pathologie in den klinischen Alltag ist das Um und Auf einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung.

Welche Empfehlungen möchten Sie im Sinne einer bestmöglichen/optimierten Versorgung der Patientinnen und Patienten für die Entwicklung Ihres Berufsbildes an das System geben?

Die Klinische Pathologie und Molekularpathologie ist das Nadelöhr der onkologischen Versorgung bzw. gezielten Tumorthherapie. Es ist daher danach zu trachten, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Pathologieleistungen vor Ort, in einem homogenen Netzwerk von Pathologie-Instituten die im Idealfall miteinander kooperieren rasch und präzise erfolgen kann. In diesem tragfähigen Netzwerk von Pathologie-Instituten können im Idealfall, im Sinne einer abgestuften Versorgung, Pathologie-Institute mit einer besonderen Expertise für bestimmte Organgebiete oder besonderer Ausstattung, Anlaufstelle bzw. Kooperationspartner für andere Pathologieinstitute oder Pathologinnen und Pathologen sein. Es werden sich auch neue Berufsbilder im Gesundheitswesen entwickeln müssen, um die Pathologinnen und Pathologen administrativ zu entlasten und eine Konzentration auf die Kernkompetenzen zu ermöglichen. Dazu braucht es Kreativität und Offenheit und eine rechtlich abgesicherte Basis. Ein Stichwort sind die „Pathologist's Assistants“, ein Berufszweig der sich in den USA bereits etabliert hat.

Sehen Sie die Notwendigkeit für eine gesamtösterreichische Abstimmung, um die Pathologie dahingehend zu führen, damit letztendlich die Versorgung des Menschen im Sinne einer präzisen Diagnostik mit folgender Therapie optimiert wird?

Eine rasche und präzise Diagnostik sowie eine flächendeckende Therapie können dann sichergestellt werden, wenn ein tragfähiges Netzwerk von Pathologie-Instituten — durchaus orientiert am Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) — in eine digitale Netzwerkstruktur eingebettet und mit dem Netzwerk der onkologischen Versorgung abgestimmt wird. Begleitend zu einem „Pathologienetz“ ist der Ausbau eines nationalen digitalen Netzwerkes notwendig, das den Austausch von Patienten- und Krankheitsdaten gewährleistet, die digitale Kommunikation ermöglicht und den Wissenstransfer kanalisiert. Eine dezentrale Leistungserbringung wird durch zunehmende Digitalisierung immer besser möglich sein. Das Pathologie-Institut vor Ort wird auch in Zukunft vor allem die Funktion haben, die Aufgaben der Pathologie rasch und qualitätsgesichert zu erledigen und nur in einem kleinen Teil der Fälle mit anderen Pathologen/Pathologie-Instituten im Netzwerk zusammenarbeiten müssen, unterstützt durch die Möglichkeiten, die eine Digitalisierung bietet. Um die Ressourcenplanung und Finanzierung der Pathologie zu gewährleisten, ist für die Zukunft zu fordern, dass die Leistungen der „Klinischen Pathologie und Molekularpathologie“ als eigenständige klinische Leistungen dargestellt werden und nicht nur im Zusammenhang mit klinischen Diagnosen. P



© PETER PROVAZNIK

© MADINE BARAGAD, SHUTTERSTOCK (3), FELICITAS HARTEN

360° Blick

Rare is many

Tag der seltenen Erkrankungen 2020

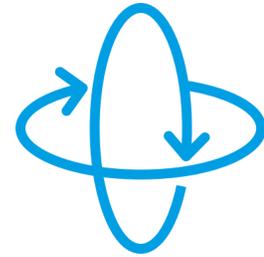
Rund 400.000 Menschen leben in Österreich mit einer seltenen Erkrankung — das entspricht der Bevölkerung von ganz Vorarlberg. So geschen sind Patientinnen und Patienten, die mit seltenen Erkrankungen leben, gar nicht selten. Allerdings ist jede einzelne Krankheit so wenig weit verbreitet, dass die betroffenen Menschen oft jahrelang nicht richtig diagnostiziert bzw. behandelt werden und einen regelrechten Leidensweg durchmachen.

Der Rare Disease Day — der Tag der seltenen Erkrankungen — wurde vom europäischen Dachverband EURORDIS, einem internationalen Zusammenschluss von Patientenorganisationen, erstmals am 29. Februar 2008 ausgerufen. Um die Öffentlichkeit auf die enormen Herausforderungen, mit denen Menschen mit seltenen Erkrankungen konfrontiert sind, aufmerksam zu machen, wurde bewusst der seltenste Tag eines Jahres ausgewählt: der nur alle vier Jahre vorkommende Schalttag. In Nicht-Schaltjahren wird auf den 28. Februar vorverlegt.



Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare Austria

Seit diesen Anfängen hat sich in Europa und auch in Österreich einiges getan. Seltene Erkrankungen sind zum öffentlichen Thema geworden. Vor allem hat das Engagement des Forums Seltene Krankheiten (www.forum-sk.at), der Patientenorganisation Pro Rare Austria (www.prorare-austria.org) und des Dachverbandes Selbsthilfe Salzburg (www.selbsthilfe-salzburg.at) dazu beigetragen, dass am Tag der seltenen Erkrankungen in den verschiedenen Regionen unseres Landes hochkarätige Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen stattfinden.



Den Auftakt machte in diesem Jahr das Universitätsklinikum Innsbruck mit einer Pressekonferenz am 25. Februar. Im Fokus standen dabei Patientinnen und Patienten mit seltenen neurologischen Bewegungsstörungen. Am Nachmittag des 27. Februars fand in Folge eine Fortbildung zum Thema „Die verschiedenen Gesichter der Amyloidose“ unter der Federführung von OA Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pözl statt. Den Ausklang bildete schließlich ein Vortrag mit dem Titel „Was ist Selbsthilfe und was kann sie bei seltenen Erkrankungen leisten?“ von Egon Saurer,

Gemein(d)sam

Die neue Bundesregierung und die Gemeinden

Das Regierungsprogramm trägt in vielen Bereichen die Handschrift der Gemeinden. Bei den Detailfragen gilt es aber, wachsam zu bleiben.



Um den Jahreswechsel ging es dann schneller, als manche vorher gedacht hätten: Am 7. Jänner wurde die erste türkis-grüne Koalition mit Bundeskanzler Sebastian Kurz und Vizekanzler Werner Kogler angelobt. Kurz davor wurde bereits das 326 Seiten starke Regierungsprogramm veröffentlicht. Die österreichischen Gemeinden sind darin von vielen Maßnahmen und Vorhaben betroffen, da die Kommunen ja auch ein breites Aufgabenspektrum wahrzunehmen haben. Jede zweite Zielsetzung im Programm ist für die Gemeinden von Relevanz.

Die Expertisen und Anliegen vieler unserer Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und des Österreichischen Gemeindebundes finden sich in diesem Programm wieder. Als Gemeindebund haben wir ja bereits im Oktober ein Forderungs-

papier an die künftige Regierung übermittelt. Man kann also sagen: Der Plan der Regierung trägt ganz klar die Handschrift der Gemeinden! Viele Forderungen der kommunalen Ebene wurden aufgegriffen, etwa im Bereich der Pflegereform, des Ausbaus des öffentlichen Verkehrs und der ärztlichen Versorgung, die Weiterentwicklung des Masterplans ländlicher Raum, die 15a-Vertragsfähigkeit, Nachhaltigkeit und Klimaschutz, die Wahlrechtsreform und eine Lösung für die Finanzierung des Unterstützungspersonals in den Schulen.



Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

Ein ganz wichtiges Projekt, das den Gemeindebund seit Jahren beschäftigt, wird fortgeführt: die Kompetenzvereinbarung. Doppelgleisigkeiten zwischen Grundsatzgesetzgebung und Ausführungsgesetzgebung sollen reduziert und klare Regelungs-, Verantwortungs- und Finanzierungs-

Obmann Nephro Tirol und stellvertretender Präsident der ARGE Niere Österreich, am 28. Februar, im Vorfeld eines spannenden Filmabends in den Räumlichkeiten der Medizinischen Universität Innsbruck.

In Wien wurde der Pro Rare Austria Tag der seltenen Erkrankungen am 29. Februar in der Arena 21 des Museumsquartiers begangen. Das diesjährige Programm stand unter dem Motto „Rare is many, rare is strong, rare is proud“. Einige ausgewählte der insgesamt 75 Mitglieder von Pro Rare Austria konnten ihre Erfolgsgeschichten präsentieren und damit anderen Mut machen, ihren vielversprechenden Beispielen zu folgen. Die auch 2020 wieder gut besuchte Veranstaltung hat sich mittlerweile als Plattform für Dialog, Vernetzung und Erfahrungsaustausch zwischen allen relevanten Stakeholdern — Patientinnen und Patienten, Klinikern und Klinikern sowie Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Industrie — bestens etabliert.

Am 14. März gestaltet der Dachverband Selbsthilfe Salzburg gemeinsam mit dem Zentrum für Seltene Krankheiten Salzburg, dem Universitätsklinikum Salzburg und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität noch eine ganztägige Informationsveranstaltung im Einkaufszentrum EUROPARK in Salzburg. Dieser jährlich stattfindende Aktionstag macht nicht nur das Thema seltene Erkrankungen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich, sondern fördert darüber hinaus die Vernetzung von Betroffenen und Angehörigen mit regionalen Selbsthilfegruppen.

In diesem Sinne bedanken wir uns herzlich bei den vielen freiwilligen Helferinnen und Helfern, allen Teilnehmenden und unseren Unterstützerinnen und Unterstützern: Gemeinsam erreichen wir mehr, denn rare is many! P

www.prorare-austria.org

strukturen zwischen den Gebietskörperschaften geschaffen werden. Der Gemeindebund hat in der Vergangenheit immer wieder auf eine Neuordnung der Zuständigkeiten gedrängt, so etwa im Bereich der Personalverantwortlichkeiten im Schulwesen. Weitere Deregulierungen soll es im Bereich der Verwaltung geben, damit Gemeindeoperationen in Zukunft einfacher werden.

Bei aller Begeisterung über die Aufnahme wichtiger Anliegen unserer Gemeinden gibt es auch ein paar kritische Anmerkungen: Leider fehlen weiter die Modernisierung und rechtliche Absicherung der Grundsteuer oder auch die Schaffung von wirksamen Instrumenten gegen den „grauen Finanzausgleich“, der aus Überwälzungen neuer Aufgaben oder Erhöhungen von Anforderungen ohne vollständige Abgeltung seitens der gesetzgebenden Ebenen Bund und Länder an die Gemeinden entsteht. Letztlich werden die in diesem Regierungsprogramm vielfach als Ziele definierten Handlungsfelder und Lösungsansätze auch erst an der Umsetzung der konkreten Maßnahmen zu messen sein — so etwa, ob man es mit der Ansiedelung von Verwaltungstätigkeiten des Bundes in strukturschwachen Regionen ernst meint.

Klar ist für unsere Gemeinden: Alle Vorhaben kosten Geld! Die kommenden Verhandlungen zum Finanzausgleich zwischen Bund, Ländern und Gemeinden werden — auch aufgrund der geplanten Steuerreform, durch die dem Gesamtstaat weniger Geld zur Verfügung stehen wird — besonders herausfordernd.

Mir ist aber eines klar: Ein Regierungsprogramm ist kein Detailplan an ausformulierten Projekten für die nächsten Jahre. Wir wissen aus langjähriger politischer Erfahrung, dass die Verhandlungen über die Details erst ins Eingemachte gehen. Wir werden deswegen die konkrete Umsetzung der Maßnahmen in den nächsten Jahren genau begleiten, damit unsere Kommunen bei der Bewältigung ihrer wichtigen Aufgaben für die Bürgerinnen und Bürger weiter gestärkt werden. P

Primärversorgung aufwerten

Die Patientenorientierung im derzeitigen Gesundheitssystem geht **PATIENTENANWALT DR. GERALD BACHINGER** noch nicht weit genug. In seinem Vortrag bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten präsentierte er die aus seiner Sicht notwendigen Schritte. | von Rainald Edel, MBA

Sämtliche Bundesregierungen der letzten Jahre und auch alle wichtigen Stakeholdergruppen im Gesundheitsbereich betonten immer wieder, wie wichtig es sei, sich an den Bedürfnissen der Bevölkerung zu orientieren. „Es gibt einen nationalen Konsens, wie wichtig die Patientenorientierung ist. Aber ich habe die leise Befürchtung, dass es in den entscheidenden Fällen dann schlussendlich doch die Institutionenorientierung ist, die in konkreten Entscheidungen zum Zug kommt“, stellte der Niederösterreichische Patientenanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, Dr. Gerald Bachinger, am Beginn seines Vortrages zum Thema Patientenorientierung in Block 6 bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten in den Raum. Bei der Patientenorientierung und der Institutionenorientierung gebe es in den Interessen durchaus Überschneidungen, allerdings würden die beiden Richtungen tendenziell oftmals auseinanderdriften. Wenn man sich das Gesundheitssystem von den Abläufen ansehe, erkenne man, dass in den letzten Jahren große Fortschritte in der Patientenorientierung erfolgt seien. „Die Patientinnen und Patienten werden zunehmend als Quelle und Kompass der Patientenorientierung dienen“, so Bachinger.

Von der Bedürfnis- zur Bedarfsebene

Die zwei Bereiche, die für die Patientinnen und Patienten wichtig sind, umfassen zum einen die bestmögliche Versorgungsqualität und zum anderen die bestmögliche zwischenmenschliche Qualität. Das Thema, das in diesem Zusam-

Nur weil in einem Ort eine Allgemeinmedizinerin oder ein Allgemeinmediziner ansässig ist, heißt das noch lange nicht, dass Patientinnen und Patienten auch leicht in deren Ordination kommen.

Gerald Bachinger

menhang in den letzten Monaten als Dauerbrenner durch die Medien ging, ist die wohnortnahe Versorgung im niedergelassenen Bereich. Die Suche von Gemeinden nach einer Ärztin oder einem Arzt ist derzeit noch ein punktuell Phänomen. Allerdings warnte Bachinger, dass es angesichts der anstehenden Pensionierungen ein massives Flächen-Problem sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Gemeinden werden könne. Das Thema Allgemeinmedizin hat noch eine andere Dimension, denn sie stellt das Fundament



des Gesundheitssystems dar. Dieses hat laut Bachinger schon einige Sprünge und Risse, die, wenn man nicht rasch gegenlenkt, noch zunehmen werden. „Da auch andere Einrichtungen auf diesem Fundament aufbauen, droht auch hier ein Problem“, so der Patientenanwalt. Man könne im Krankenhaus noch so gut arbeiten, wenn aber die Primärversorgung zusammenbräche, könne das der intramurale Bereich nicht kompensieren. Daher müsse — noch mehr als bisher — ein sehr großes Augenmerk auf die Primärversorgung gerichtet werden.

Wohnortnahe Versorgung verbessern

Eine gute wohnortnahe Versorgung hat aus der Sicht von Bachinger drei Säulen: eine örtliche, eine zeitliche sowie ein möglichst breites Angebot im niedergelassenen Bereich. Nur wenn alle drei Säulen vorhanden sind, ist eine gute wohnortnahe Versorgung gegeben. „Die österreichische Bevölkerung kennt eigentlich nichts anderes“, sprach Bachinger die aus seiner Sicht mangelnden Vergleichsmöglichkeiten der Österreicherinnen und Österreicher an. Kritisch hinterfragte er das von den meisten Stakeholdern im Gesundheitssystem gepriesene dichte Ärztenetz, durch das man in Österreich angeblich eine tolle örtliche Versorgung habe. „Wenn man sich das System allerdings genauer anschaut, kommt man rasch zu dem Schluss, dass dem nicht so ist. Denn nur weil in einem Ort eine Allgemeinmedizinerin oder ein Allgemeinmediziner ansässig ist, heißt das noch

BioBox

Dr. Gerald Bachinger studierte Jus an der Universität Wien. Seit 1985 ist er in der Verwaltung des Landes Niederösterreich tätig und seit 1987 in dessen Gesundheitsverwaltung mit dem Schwerpunkt Gesetze im Gesundheitsbereich, außerdem arbeitet er in der Leitung von fünf Landeskrankenanstalten mit. 1999 wurde Bachinger zum Patienten- und Pflegenwalt für das Land Niederösterreich bestellt. Seit rund 15 Jahren übt er auch die Funktion des Sprechers der österreichischen Patienten- und Pflegenanwälte aus.



lange nicht, dass die Patientinnen und Patienten auch leicht in deren Ordination kommen. In vielen Fällen ist ein Auto notwendig, womit der Faktor Nähe nur mehr relativ ist“, schilderte Bachinger. Ebenso seien die Öffnungszeiten oftmals ein Problem, vor allem für berufstätige Personen, wenn keine Sprechstunden zu Tagesrandzeiten oder an Wochenenden angeboten werden. Auch das Behandlungsangebot ließe, so Bachinger, oftmals zu wünschen übrig. So sei in vielen Ordinationen ein Disease-Management für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus — immerhin eine weit verbreitete Erkrankung — oftmals nicht gegeben. Auch für andere Behandlungen und kleine Eingriffe würden die Erkrankten an Fachärztinnen und Fachärzte oder gar in die Spitalsambulanz weitergereicht, obwohl die Behandlung durchaus in einer allgemeinmedizinischen Praxis erbracht werden könnte. Ebenso kann im Bereich der Prävention der Verweis erfolgen, diese Maßnahmen könne der Arzt nicht abrechnen. „Das heißt, in der Realität sind diese drei Säulen schon jetzt nur mehr zu einem geringen Teil vorhanden — somit kann man nur in einem geringen Bereich von einer guten wohnortnahen Versorgung sprechen“, so Bachinger. Auch sei die zweithöchste Spitals-Entlassungsrate in der EU für ihn ein klares Indiz, dass „das Angebot auf der Primärversorgungsebene nicht stimmt“. Seiner Meinung nach gehen die Patientinnen und Patienten nicht freiwillig ins Krankenhaus, sondern „das System zwingt sie“. Auch bei den

© PETER PROVAZNIK (5)



PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030
Block 6 | Systemstruktur & Patientenorientierung

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 Biach | Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband
- **Traumnetzwerk — Traumversorgung in Österreich**
Dr. Roland P. Frank | Ärztlicher Direktor der AUVA
- **Patientenorientierung**
Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegenanwalt und 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 | NÖ Patienten- und Pflegenanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- Dr. Alexander Biach | Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband
- Dr. Thomas Cypionka | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS
- 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 | CEO, mooci GmbH
- Mag. Karl Lehner, MBA | Sprecher des Vorstands OÖ Gesundheits- und Spitals-AG (gespag)
- Mag. Martin Schaffnerath, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Krankenhauseinweisungen aufgrund chronischer Erkrankungen liegt Österreich deutlich über dem EU-Schnitt — auch diese Faktoren würden, so Bachinger, auf ein massives Versagen im niedergelassenen Bereich hindeuten.

Aus der Selbstbeschränkung ausbrechen

Während auch internationale Studien der heimischen Primärversorgung kein gutes Zeugnis ausstellen, liegen beispielsweise die Niederlande im europäischen Ranking der Gesundheitssysteme (EHCI) auf dem Spitzenplatz. „Als Begründung dafür nennt die EHCI-Studie unter anderem, dass in den Niederlanden in den letzten Jahren etwa 160 Primary Health Care Einheiten eingerichtet wurden, die 24 Stunden und sieben Tage die Woche geöffnet haben“, so Bachinger. Nur langsam und auf private Initiativen hin wurden mittlerweile auch in Österreich Primärversorgungszentren gegründet. Für einen Vertrag mit den Krankenkassen hat es sich rund fünf Jahre gedauert. Allerdings seien die darin enthaltenen Inhalte, betonte Bachinger, für Österreich fast schon „revolutionär“.

Generell sieht der Patientenanwalt einen Bedarf an neuen Geschäftsmodellen in der Gesundheitsversorgung. Als Leuchtturmprojekt stellte er die „Gesundheitswelt Kinzigtal“ in Baden-Württemberg vor. Hier wird in der Wissenschaft gerne präsentierte Tripple-Aim-Ansatz in Form eines Private-Public-Partnership-Modells umgesetzt, indem eine integrierte regionale Versorgung stattfindet. Diese geht über eine Primärversorgungseinheit weit hinaus und versorgt einen bestimmten regionalen Bereich. Die Evaluation dieses Modells hat gezeigt, dass in der gesamten Region das Lebensalter angestiegen ist. Auch ökonomisch rechnet sich dieses Modell und die Patientenzufriedenheit ist massiv im Steigen begriffen. Am Schluss seines Vortrags appellierte Bachinger: „Wir müssen aus unserer selbstgewählten Selbstbeschränkung ausbrechen, und wie PRAEVENIRE Präsident Schelling sagt: Die Themen müssen anders angegangen werden als bisher — nicht nur schauen, was erhaltungswürdig ist, sondern was in Zukunft notwendig ist.“

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Wir haben unter anderem ein Problem bei den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern, weil sie in absehbarer Zeit in Pension gehen und nicht genug Ärzte in die allgemeinmedizinische Sozialversorgung drängen, sodass wir vor allem freie Kassenarztstellen in der Allgemeinmedizin haben. Ich glaube, dass der Aufbau von verbesserten Strukturen in der Allgemeinmedizin, vom Honorar bis hin zur Unterstützung durch andere Berufe, der richtige Weg ist. Der große Paradigmenwechsel sollte werden, dass wir mit den Sozialversicherungen ein Team von Versorgern rund um die Hausärztinnen und Hausärzte aufbauen, die unter deren Leitung gemeinsam die Patientinnen und Patienten betreuen — das können dann natürlich auch PVE-Strukturen sein. Zudem muss der Facharzt für Allgemeinmedizin geschaffen und eine attraktive Ausbildung mit viel Lehrpraxis inkl. der Finanzierung ermöglicht werden.“ **Hofrat Dr. Thomas Holzgruber | Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien**



v. l.: Thomas Cypionka, Janis Jung, Alexander Biach, Alexander Herzog, Gerald Bachinger, Thomas Holzgruber, Roland P. Frank, Wolfgang Andiel, Karl Lehner, Martin Schaffnerath

„Patientenorientierung ist ein Leitgedanke in der pharmazeutischen Industrie. Unser Bestreben ist es, die Patientensicht ganzheitlich zu integrieren, von der Arzneimittelentwicklung über die Zulassung und Erstattung bis hin zu den vielen Beschäftigten unserer Branche. Für Letztere bieten Unternehmen viele Möglichkeiten, die Welt aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erleben und selbst zu spüren, welche Bedürfnisse diese haben, wenn sie beispielsweise an chronischen Krankheiten leiden. Diese Identifikation schafft Verständnis und zeigt auf, welchen Patientennutzen wir alle in der Pharmabranche durch unseren Einsatz bewirken.“ **Mag. Alexander Herzog | Generalsekretär der PHARMIG**



„Aus der Sicht des Generikaverbandes heißt Patientenorientierung Patientenversorgung. Österreich hat zwar grundsätzlich ein stabiles System, aber auch einige Schwächen. Beispielsweise wird in der Ökonomie ein forscher Kurs gefahren — das heißt günstige Produkte werden immer billiger. Das mündet schlussendlich in Versorgungsengpässen, da sich Anbieter aus dem Markt zurückziehen, weil die Produkte zu den gegebenen Konditionen nicht mehr haltbar sind. Umgekehrt haben im hochpreisigen Segment neue Therapien Probleme, ins Erstattungssystem zu kommen. Daher müssen die ökonomischen Rahmenbedingungen überdacht und überarbeitet werden.“ **Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes**

Lücken schließen — reagieren — profitieren

Vor bald 25 Jahren wurde in Österreich auf das „LEISTUNGS-ORIENTIERTE KRANKENHAUSFINANZIERUNGSSYSTEM“ (LKF) umgestellt. Damit wurde nach umfassenden Vorarbeiten ein System etabliert, welches das Leistungsgeschehen in österreichischen Krankenanstalten abbildet und neben einem Finanzierungsmodell auch ein gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument darstellt. | von DI Heimo Pernt und Mag. Julia Wolkerstorfer

Im Gespräch mit PERISKOP zeichnet Dr. Girschikofsky, Ärztlicher Direktor des Ordensklinikums Elisabethinen Linz, Rückblicke und Perspektiven des LKF im Umfeld der hämatologischen und onkologischen Medizin.

PERISKOP: Was ist von den damals gesetzten Zielen aus Sicht der Hämatologie und der onkologischen Medizin erreicht worden?

GIRSCHIKOFSKY: Im Jänner 1997 war es soweit, das LKF-System österreichweit zu implementieren, nachdem es zuvor in einigen Bundesländern in einer Testphase erfolgreich erprobt worden ist. Vor der Einführung wurde allerdings transparent, dass die Hämatologie und medizinische Onkologie unzureichend abgebildet gewesen wäre. Es war vorgesehen, die Behandlungen aller malignen Krankheitsentitäten ausschließlich in Hauptdiagnosegruppen (HDG) abzubilden, unabhängig davon, wie teuer eine Systemtherapie ist. Es wurde daher auf Initiative des damaligen Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (ÖGHO) neben der reinen Zuordnung maligner Systemtherapien in die Hauptdiagnosegruppen eine Abbildung der Chemotherapie im Katalog der medizinischen Einzelleistungen (MEL) erwirkt.

Neben neuen Zytostatika und Immuntherapeutika wurde 2020 auch die CAR-T-Zell-Therapie in den Leistungskatalog aufgenommen.

Michael Girschikofsky

In Analogie zur Abbildung der chirurgischen Leistungen wurden noch Ende 1996 Vorbereitungen getroffen, alle damals verfügbaren Chemotherapie-Schemata in sechs verschiedenen MEL-Gruppen abzubilden. Darüber hinaus galt es, weitere Themen wie Stammzelltransplantation und Stammzellgewinnung für die Aufnahme in den Katalog vorzubereiten. In den Folgejahren wurden mit Einführung der monoklonalen Antikörper die MEL-Gruppen für hämato-

onkologische Leistungen sukzessive erweitert und auch supportive Therapiemaßnahmen, also Behandlungen, die nicht direkt gegen die Tumorzelle gerichtet sind, im Katalog abgebildet. Diese begleitenden Therapien dienen der besseren Verträglichkeit der Krebsbehandlung bzw. der Behandlung daraus resultierender Komplikationen. Waren diese Maßnahmen in den Anfangsjahren noch gut im System repräsentiert, so sind sie mittlerweile nur mehr im Falle der Hochpreisigkeit additiv kodierbar. Durch eine jährliche Wartung des Katalogs sind neu zugelassene Medikamente zur systemischen, parenteralen Tumortherapie prinzipiell gut abgebildet.

Was kann noch optimiert werden?

Es besteht immer noch eine Lücke zwischen dem Datum der Zulassung eines Medikaments durch die Europäische Arzneimittelbehörde und der Abbildung im LKF-System. Diese Lücke kann bis zu 21 Monate betragen und macht es den Trägern natürlich schwer, innovative Behandlungen zu finanzieren.

Sollte das System hier rascher auf Zulassungen reagieren können?

Das wäre wünschenswert. Es gibt LKF-ähnliche Finanzierungsmodelle, die mit Zulassung der Europäischen Arzneimittelbehörde die Finanzierbarkeit direkt gewährleisten und dann nach einem vordefinierten Zeitraum durch ein Gremium beurteilen, ob die Substanz im Leistungskatalog bestehen bleiben soll — und wenn ja, zu welchen Bedingungen.

Inwieweit profitiert der Patient von der Umstellung? Verkürzen sich beispielsweise Therapien oder Spitalsaufenthalte?

Die Verkürzung der Liegedauer ist sicherlich nicht primär auf die Änderung des Finanzierungsmodells zurückzuführen, sondern ist generell über die Jahre hinweg durch verschiedene Ursachen hervorgerufen worden. Hier geht es aber primär um ein Finanzierungsmodell, wobei die Therapiekosten für den Patienten weder von vordergründigem Interesse, noch transparent genug sind. Das eigentliche Patienteninteresse liegt sicher in der Verfügbarkeit der Thera-



BioBox

Dr. Michael Girschikofsky, Ärztlicher Direktor des Ordensklinikums Elisabethinen Linz, ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie. Er leitet dort die Arbeitsgruppe für histiozytäre Erkrankungen und ist als LKF-Beauftragter für die Wartung des Leistungskataloges verantwortlich. Dr. Girschikofsky ist Leiter der „Adult Histiocytosis Group“ der Histiocyte Society USA, Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Histiozytosehilfe e. V. sowie Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für medikamentöse Tumortherapie Österreich.

pien und der Qualität, mit der diese verabreicht werden. Die Transparenz der Leistungserbringung unterstützt mit Sicherheit eine gute Gesundheitspolitik. Das Finanzierungsmodell als Steuerungsinstrument betrachtet — bezogen auf Strukturqualitätsparameter bzw. Leistungsmindestfallzahlen — dient somit natürlich auch dazu, die Qualität zu sichern, was letztendlich wieder den Patientinnen und Patienten zugutekommt. Was die Verfügbarkeit der Medikamente betrifft, haben wir in Österreich im Vergleich zu anderen europäischen Ländern dennoch eine sehr hohe und frühe Verfügbarkeit, um die uns andere Länder durchaus beneiden.

Wie funktioniert heute die Aufnahme von neuen Therapieformen oder Medikamenten ins LKF-System?

Jedes Krankenhaus, das LKF-finanziert ist, hat jährlich die Möglichkeit, neue Leistungen bzw. Medikamente zur Aufnahme in den LKF-Katalog zu beantragen. Der Stichtag dafür ist der 31. Oktober des jeweiligen Jahres. Die Beantragung wird online durchgeführt. Dabei sind im Speziellen der Wirkmechanismus der Substanz und damit die Substanzgruppe zur exakten MEL-Gruppenzuordnung, der Zulassungsstatus für einzelne Krebsentitäten, die Dosis und Verabreichungsfrequenz und natürlich die Kosten anzugeben. Weitere Fragen betreffen zugrundeliegende Strukturqualitätsparameter, das Vorhandensein von HTA-Analysen, für die es neben den Zulassungsstudien und Fachinformationen einen Upload-Bereich im Antrag gibt.

Konkret für 2020: Welche Neuerungen sind seit 1. Jänner in Kraft?

Seit 1. Jänner 2020 sind wie fast jedes Jahr neue monoklonale Antikörper in den Katalog aufgenommen worden. Teils als wirklich neue Substanzen für diverse Tumorentitäten, mittlerweile aber auch häufig nur als Zulassungserweiterungen für Medikamente, die bereits im LKF-Katalog abgebildet sind. Neben den monoklonalen Antikörpern kommt es, wenngleich auch seltener, ebenso zu einer Erweiterung im Bereich der ursprünglichen sechs Chemotherapie-MEL-Gruppen. Hier wurde zum Beispiel heuer ein neues Zytostatikum zur Behandlung der akuten myeloischen Leukämie aufgenommen. Neu im Leistungskatalog 2020 ist darüber hinaus nun auch eine sehr innovative Methode abgebildet, die CAR-T-Zell-Therapie.

Gibt es darüber hinaus grundlegende Änderungen im System?

Ja, die gibt es tatsächlich, da mit dem heurigen Jahr nun erstmals auch ambulante Leistungen kodierbar sind. In Analogie zum stationären Modell wurde der sogenannte Katalog ambulanter Leistungen (KAL) in allen Bundesländern eingeführt. P

FactBox

Das LKF-Modell ist das Instrumentarium zur bundesweit einheitlichen Bepunktung von stationären Krankenhausaufenthalten. Es sollte für höhere Kosten- und Leistungstransparenz sorgen und die Entscheidungsfindung über notwendige Umstrukturierungsmaßnahmen nach betriebswirtschaftlichen Aspekten auf Basis fundierter Datengrundlagen erleichtern.

© PETER PROVAZNIK (2)

Welldone

Print ist haptisches Hirnfutter

Print ist eines der wenigen Medien, mit dem sich multisensorisch kommunizieren lässt.



Die Art, wie wir Medien nutzen und Inhalte konsumieren, hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für Medien ist es heutzutage experimentierfreudig zu sein und technologische Neuerungen zu begrüßen. Technologien sollen helfen, die Kraft journalistischer Inhalte bestmöglich zu präsentieren. Neben Print, Digital, Audio, Bewegtbild und Live-Formaten werden in Zukunft auch weitere Formate folgen. Mittlerweile gilt es, hochwertige Inhalte zu publizieren und sie über alle Kanäle mit den richtigen Zielgruppen zu verbinden. Gleichzeitig scheint es aber immer wichtiger, dass klassische journalistische Angebote erhalten werden; denn womit zu rechnen ist, wenn etwa die gedruckte Tageszeitung oder Magazine nicht mehr in gedruckter Form, sondern nur noch als E-Paper erscheinen, zeigt eine Studie im Auftrag der Zeitungsmarktforschung Gesellschaft der deutschen Zeitungen (ZMG). Die Studie aus dem Jahr 2019 basiert auf rund 1.220 Interviews und hat folgendes ergeben: Drei Viertel der Print-Nutzerinnen und -Nutzer können sich nicht vorstellen, ihre Abo-

zeitung nur noch als E-Paper zu lesen. Die Gefahr, dass die treuen Papierleserinnen und -leser sich von der Zeitung verabschieden, ist immens. Jüngere Leserinnen und Leser betrachten das E-Paper zwar als durchaus sinnvoll, doch mit zunehmendem Alter nimmt die Akzeptanz ab. Von den über 50-Jährigen sagen schließlich nur 22 Prozent, sie könnten sich grundsätzlich vorstellen, das E-Paper einer Tageszeitung zu lesen. Diese Gruppe hält am bedruckten Papier fest. Hinzu kommt, dass Print-Abonnentinnen und -Abonnenten tendenziell älter sind.

Multisensorisch kommunizieren

In einer digitalen hektischen Welt sehnen sich die Menschen wieder mehr nach sinnlichem Erleben, Entschleunigung und Vertrauen. Print spielt dabei eine wichtige Rolle und ergänzt das High-Tech-Erlebnis um eine weitere High-Touch-Komponente. Print ist durch seine beständigen Charakter und seine multisensorischen Qualitäten optimal hirngerecht. Eine neue Metaanalyse namens „The Power of Print“, die die Werbewirkung

von Print untersucht hat, bestätigt diese Annahme und spricht gar von einer „Renaissance des Dinglichen“. Die Studie, die im Auftrag der Creatura-Brancheninitiative erarbeitet wurde, hat mehr als 300 internationale Studien zur Werbewirkung von Print und Druckveredelung untersucht und konzentrierte sich vor allem auf die psychische Wirkung von Print. Die Untersuchungen zeigen: Menschen nehmen Informationen umso besser auf, je mehr Sinneskanäle ins Spiel kommen. Mit jedem zusätzlichen angesprochenen Sinneskanal vervielfacht sich die Gehirnaktivität, denn Print ist eines der wenigen Medien, mit der sich multisensorisch kommunizieren lässt. Wenn Leserinnen und Leser beispielsweise eine Zeitung oder ein Magazin in den Händen halten, können sie den Inhalt im wahrsten Sinne des Wortes besser „begreifen“, die Studie spricht gar von Print als „haptischem Hirnfutter“. Aufgrund der multisensorischen Eigenschaften hat Papier einen größeren Einfluss auf unser Gehirn, wodurch Menschen Informationen besser verstehen und sich leichter an das Gelesene erinnern.

Print weiterhin unverzichtbar

Print ist und bleibt daher auch weiterhin ein unverzichtbarer Medienkanal, wenn man Zielgruppen effektiv erreichen möchte. Wer versteht, wie er seine Zielgruppe mit hochwertigen Inhalten erreichen kann, wird langfristig erfolgreich sein. Daran ändert vorerst auch der digitale Wandel nichts. Dennoch: Der digitale Wandel ist nicht aufzuhalten. Wer sich diesen Entwicklungen verschließt, mindert langfristig seine Erfolgchancen. Aber auch der andere Weg, nämlich Print zu vernachlässigen oder gar zu verdammen, wäre fahrlässig. Der Königsweg ist und bleibt die crossmediale Zielgruppenansprache. P MAG. DREN ELEZI, MA

#Pharmabook

Onlinepräsenz 2020. Part One.

„Webpräsenz“ (Onlinepräsenz, Internetpräsenz) und „Website“ werden oft synonym verwendet, sind jedoch weit davon entfernt, dasselbe zu sein. Webpräsenz ist die gesamte Online-Existenz eines Unternehmens.

Eine Website ist nur ein Teil davon. Je mehr Sie sich um Ihre ganze Webpräsenz kümmern, desto stärker wird Ihre wahrgenommene Online-Präsenz und desto größer wird Ihr Erfolg und der Erfolg Ihres Unternehmens.

Interaktion über Social Media. Je mehr Sie mit Menschen über Social Media professionell interagieren, desto mehr werden diese Ihnen und Ihr Unternehmen vertrauen, Ihre Marken als glaubwürdig und sachkundig empfinden. Im April 2019 beauftragte khoros.com Forrester Consulting mit der Untersuchung der größten (Online-)Probleme zwischen Unternehmen, Marken und Kundinnen und Kunden. Die Ergebnisse waren höchst überraschend und befriedlich.

Unternehmen sind nicht optimal mit den Verbraucherinnen und Verbrauchern verbunden. W eniger als die Hälfte der befragten Unternehmen gab an, Technologien, „Customer Journeys“, Teams, Daten und Kanäle, die das digitale Engagement für ihr Unternehmen ermöglichen, einigermaßen vollständig miteinander verbunden zu haben. Dieser Mangel an Konnektivität wirkt sich direkt auf die Erfahrungen der Kunden aus, und 77 Prozent der Unternehmen gaben an, dass sie Schwierigkeiten haben, eine zusammenhängende „Customer Journey“ über alle Kanäle und Geräte hinweg zu schaffen.

Viele Unternehmen beschäftigen sich nur ad hoc mit Social Media. Sie wissen zwar, dass sie dringend etwas mit Social Media unternehmen müssen, verstehen aber

nicht wirklich, was sie wann, wo und wie tun sollen. Einige Unternehmen lassen gerne „Nachwuchskräfte“ an Social Media des Unternehmens werken — nur weil sie eben jung sind und daher alles über Social Media wissen sollten.

Unternehmen können Social Media jedoch schon lange nicht mehr ignorieren. Laut ambassador.com werden 71 Prozent der Userinnen und User/Verbraucherinnen und Verbraucher, die eine gute Erfahrung mit Social Media-Diensten einer Marke gemacht haben, diese wahrscheinlich weiterempfehlen.

Wählen Sie realistische Marketingziele für Social Media. Eines der größten Probleme vieler Unternehmen, die sich mit Social Media beschäftigen, ist, dass sie nie selber die Zeit, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sonstige Ressourcen aufwenden können, relevante und realistische Content- und Marketingziele für Social Media festzulegen. Sie wissen, dass sie in Social Media sein müssen, haben aber keine Ahnung, warum sie eigentlich dort sind und was dort zu tun ist.

Wählen Sie die richtigen Social Media-Netzwerke für Ihre Zielgruppe aus. Einige Leute machen sich Sorgen darüber, wie sie Zeit und auch Energie finden, um Accounts in



jedem sozialen Netzwerk zu betreiben. In den meisten Fällen müssen Sie das aber nicht! Sie müssen lediglich die richtigen sozialen Netzwerke für Ihr Unternehmen finden. Möglicherweise müssen Sie zuerst einige Nachforschungen anstellen, um herauszufinden, wo sich Ihr Zielpublikum aufhält.

Untersuchen Sie, wie Ihre Konkurrenten mit Social Media umgehen. Die meisten Unternehmen arbeiten nicht isoliert. Normalerweise haben Sie Konkurrenten, die auch eine soziale Strategie verfolgen. Sie müssen auf jeden Fall wissen, was sie tun. Worauf konzentriert sich der Wettbewerb, wo ist er wie präsent? Sie können so relativ schnell eine Wettbewerbsanalyse durchführen, um deren Stärken und Schwächen besser zu verstehen. Dies soll Ihnen ein besseres Verständnis dafür vermitteln, was potenzielle Kundinnen und Kunden von Unternehmen Ihrer Branche erwarten.

Seien Sie realistisch, was Sie wirklich produzieren können. Seien Sie realistisch mit Ihren Möglichkeiten und Ressourcen. Sie möchten vielleicht einen großartigen YouTube-Kanal betreiben, aber wenn Sie nicht über die Ausrüstung, die Leute, das Wissen und die Zeit verfügen, um qualitativ hochwertige Videos zu erstellen, ist das Vorhaben sinnlos und zum Scheitern verurteilt. Ebenso wenig ist es sinnvoll, Videos und etwa Live-Videostreams zu erstellen, wenn Sie niemanden haben, der diese aufwendigen

Techniken beherrscht. Sie müssen die Inhalte, die Ihrer Zielgruppe womöglich am besten gefallen, mit Ihrem Material, mit Ihren Möglichkeiten und Ihren Personal-Ressourcen in Einklang bringen. (Wenn Sie diesen Artikel bis zum Ende gelesen haben, würden wir uns sehr freuen, Ihnen eine erste Analyse über Ihre Online-Präsenz anzubieten und die weitere erfolgreiche Strategie mit Ihnen zu besprechen. +43/664/222 7 222). To be continued. P



Mag. Ferenc Papp, Geschäftsführer perionlineexperts

www.perionlineexperts.at
livestreamnow.at



PORTFOLIO

»Pharma trifft Medien«

Gut aufbereitete Information versus Sensationsmeldungen

Der renommierte Medienmanager Mag. Hermann Petz, Vorstandsvorsitzender der Moser Holding AG, war beim Diskussionsformat „PHARMA TRIFFT MEDIEN“ von Welldone und PERI Group Mitte Februar als Keynote-Speaker geladen. Für Petz ist und bleibt die Zeitung das Medium für eine qualitätsvolle Informationsverbreitung. | von Mag. Petra Hafner

Die Beschleunigung ist viel komplexer geworden. Der Anspruch, qualitativ und nicht manipulativ zu sein, führt oft zu einem quantitativen Problem. Diese These stellte der erfahrene Medienmanager Mag. Hermann Petz bei der Veranstaltung „Pharma trifft Medien“ auf, bei der er als Keynote-Speaker zu Gast war. In seiner Begrüßung der geladenen Vertreterinnen und Vertreter der Pharmaindustrie wies der Gastgeber und Herausgeber des Magazins PERISKOP, Mag. Hanns Kratzer, auf die Intention der Veranstaltung hin: „Die pharmazeutische Industrie leistet durch Forschung und Entwicklung innovativer Arzneimittel und Therapien einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft und Wirtschaft. ‚Pharma trifft Medien‘ ist das ideale Format, um sich mit Entscheidungsträgerinnen und -trägern der österreichischen Medienlandschaft auszutauschen und einander besser zu verstehen.“

Petz, Vorstandsvorsitzender der Moser Holding AG, zählt zu Österreichs renommiertesten Medienmanagern und kann auf eine 30-jährige Erfahrung — immer im gleichen Unternehmen — verweisen. Neben dem Flaggschiff Tiroler Tageszeitung im Print- und Digitalbereich verantwortet die Moser Holding AG mit Sitz in Innsbruck zahlreiche Firmengründungen und Produkteinführungen, insbesondere gemeinsam mit der Styria Media Group im Jahr 2009 die österreichweit tätige Regionalmedien AG (RMA).

Die Information muss den Leserinnen und Lesern Orientierung und Nutzen bringen.

Hermann Petz



© PETER PROVAZNIK (7)



Qualität, Print und Regionalität

Für den Medienmanager Petz zählen Qualität, Print und Regionalität zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren. Er ist davon überzeugt, dass Qualitätsjournalismus am besten „auf dem Papier funktioniert“. Sein im Jahr 2015 erschienenes Buch mit dem provokanten Titel „Die Zeitung ist tot? Es lebe die Zeitung!“ ist eine Denkschrift zum Nachdenken. „Die Zeitung bleibt das Medium für eine qualitätsvolle Informationsverbreitung und somit für die Meinungsbildung der Gesellschaft. Die in dem Buch aufgestellten Thesen haben auch nach fünf Jahren ihre Gültigkeit“, unterstreicht Petz. Die treuen Abonnentinnen und Abonnenten würden dies bestätigen. „75 Prozent von ihnen würden zu lesen aufhören, wenn man ihnen das Printmedium nimmt. Für 25 Prozent ist Online eine Alternative und demzufolge das Potenzial für Digitales“, erläutert der Medienmanager. In dem Zusammenhang verwies Petz auch auf eine Jugendstudie unter 14- bis 19-jährigen Tirolerinnen und Tirolern. Diese kam zu dem Ergebnis, dass diese Altersgruppe diverse digitale Plattformen nutzt, zugleich aber Interesse an regionalen Nachrichten hat und diesen vertraut. Dies sei bei der Fülle an Daten, die wir heute tagtäglich erhalten, essenziell, so Petz.

Medienmarke und Markenaufbau

Zweifellos hat sich die Medienlandschaft massiv verändert. Print und Internet erfüllen unterschiedliche Bedürfnisse, dennoch müsse professionelle Information, die den Leserinnen und Lesern Orientierung und Nutzen bringt und der vertraut werden kann, die oberste Maxime sein, so Petz. Er könne der verbreiteten Aufgeregtheit und Gereiztheit nicht viel abgewinnen und prognostiziert einen Overkill. In der Aufgeregtheit gewinne man den Eindruck, dass bei so manchen Berichterstattungen die Nebenwirkungen wichtiger seien als die Wirkung. „Wir wollen für unsere Leserinnen und Leser gut aufbereitete Informationen. Krebstherapien sind beispielsweise für viele Menschen ein interessantes Thema. Im Unterschied zu Tageszeitungen gibt es in Magazinen andere Anknüpfungspunkte für die Diskussion“, unterstreicht Petz. Ein gutes Beispiel, wie Kommunikation im medizinischen und pharmazeutischen Bereich funktionieren kann, ist das MINI MED Studium der RMA Gesundheit, das Interesse an aktuellen medizinischen Themen in der Bevölkerung weckt und damit einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge leistet. Die Beschleunigung und die sich in Österreich ausbreitende „Über-Boulevardisierung“ bergen die Gefahr in sich, dass diese in die Qualitäts-



Teilnehmende

- Mag. Stefan Baumgartner**
IQVIA Österreich
 - Dr. Monika Beck**
Celgene GmbH
 - DI Dr. Silvia Heise-Grubner**
Bionorica Ethics Austria GmbH
 - Mag. Nikola Jandric**
CredoWeb Connecting GmbH
 - MMag. Astrid Jankowitsch**
Takeda Austria GmbH
 - Tamara Limani**
Valneva Austria GmbH
 - Mag. Ulrich Lübecke**
Bristol-Myers Squibb GmbH
 - MMag. Dr. Astrid Müller, MBA**
Biogen Austria GmbH
 - Mag. Hermann Petz**
Vorstandsvorsitzender der Moser Holding AG
 - Karin Tesar**
Camurus GmbH
 - Mag. Martina Laschet**
Paul Hartmann GmbH
 - Dr. Wolfgang Wein**
Merck GmbH
 - Thomas Zlabinger, MBA**
Philip Morris Austria GmbH
- Moderation:
Mag. Hanns Kratzer | PERI Group

Pharma trifft Medien

medien überschwappt. Nicht alles was Aufregung schafft, ist von Vorteil. Ein aktuelles Beispiel sei die Berichterstattung über das Coronavirus, bei der die Journalistinnen und Journalisten der Moser Holding AG ihrem Berufsstand und ihren ethischen Grundsätzen entsprechend darauf achten würden, sehr sorgfältig mit diesem sensiblen Thema umzugehen. Ungeachtet der enormen Dynamik ortet der Vorstandsvorsitzende der Moser Holding AG eine Übersättigung an Sensationsmeldungen und zeigt sich optimistisch, dass der Zustand der Überreiztheit bereits eine erste Wirkung zeigt, denn aus seiner Sicht ist es völlig unvorstellbar, „dass alle fördern, was skandalisiert“.

„Pharma trifft Medien“ — diskutieren und verbinden

In der anschließenden Diskussion setzten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Fragenkomplex auseinander, wie sensible Themen vertrauensbildend kommuniziert werden können, Patientinnen und Patienten gut informiert und nicht verunsichert werden und Medien trotz knapper werdender Budgets notwendige Recherchen tätigen. Das von der Wiener PR-Agentur Welldone und der PERI Group, den Herausgebern des renommierten Gesundheitsmagazins PERISKOP, veranstaltete Diskussionsformat „Pharma trifft Medien“ hat auch diesmal erfolgreich gezeigt, wie wichtig die Verbindung der Pharma- mit der Medienbranche ist. Durch Keynotes prominenter Vertreterinnen und Vertreter österreichischer Medien werden ausgewählte Entscheidungsträgerinnen und -träger der einheimischen Pharmawirtschaft über aktuelle Trends und Entwicklungen in der österreichischen Medienlandschaft informiert und können darüber in einem ausgewählten Kreis diskutieren. P

Die Zeitung bleibt das Medium für eine qualitätsvolle Informationsverbreitung.
Hermann Petz

Neu: gipfelgespräch/digital™

Expertinnen und Experten einfach ortsunabhängig vernetzen



In einer „beschleunigten Welt“ ist Zeit die neue Währung, sagen viele. Daher bietet die PERI Group mit GIPFELGESPRÄCH/DIGITAL™ ab sofort neue Wege, um hochkarätige Expertinnen und Experten wie schon bisher bei den bewährten, „klassischen“ Gipfelgesprächen sowie Expertinnen- und Expertenrunden nun auch weltweit zeit- und kostensparend effizient miteinander zu vernetzen. | von Mag. Bernhard Hillebrand

In Zeiten der Digitalisierung werden Kommunikationsformen immer vielfältiger. Nun startet die neue Plattform gipfelgespräch/digital™. Dabei handelt es sich um Videokonferenzen, bei welchen die Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer österreichweit, europaweit, weltweit mit modernster Technik verbunden werden. Solcherart ist es jetzt möglich, zum Beispiel eine Gruppe von Expertinnen und Experten vor Ort, etwa in Wien, mit einer Gruppe von zugeschalteten Expertinnen und Experten von verschiedenen Standorten mit bestem Bild und Ton simultan zu vernetzen. Auch die aktuelle Situation, wo uns der Viren-Hype das ohnehin schon gefährliche Leben erschwert, trägt deutlich zur Notwendigkeit bei, so bald wie möglich Herkömmliches um innovative und effiziente Lösungen zu erweitern. Rajiv Bhalla, Managing Director von „Barco India“ meinte etwa erst vor wenigen Tagen: „With the recent health scare, we are seeing a strong uptake in video conferencing. Several global companies have advised their employees

Ob aus unserem Konferenzraum, vom Schreibtisch oder einem externen Standort: Wir können in wenigen Minuten die Web-Diskussion starten, leiten und aufzeichnen.

to manage their work through video conferences. Video conferences are, thus, becoming a viable option to travelling for work.“ Die Begeisterung für Video war wohl schon immer da, allerdings haben wir erst jetzt, rund anderthalb Jahrzehnte, nachdem Skype die Peer-to-Peer-Videokommunikation zum ersten Mal in den Mainstream gebracht hat, endlich auch die Qualitätsprobleme gelöst, die die Videokommunikation seit langem verfolgt haben. Wir alle haben es immer wieder erlebt — Videocalls, die zu einem verschwommenen, pixeligen Durcheinander führen, Livestreams, bei denen zwischen Audio und Video eine Latenzzeit von Sekunden besteht und Gruppenvideokonferenzen, die endlos lange pufferte, um dann endgültig zu verschwinden. Das ist jetzt anders: 4K-Kameras, also das Vielfache von HD, Dolby Voice-Lautsprecher und supersensible High-Tech-Mikrofone bringen eine zusätzliche „Schärfe“ in jede Diskussion. Und das Ganze als Cloud-basierter „Hosted-Video-Collaboration-Service“ mit herausragender Verschlüsselung. Die Qualität der Kom-

munikation kommt so der eines realen Treffens sehr nahe, wodurch völlig neue Formen der Zusammenarbeit entstehen. Dolby hat aber auch Technologien bereitgestellt, die natürlichere Ergebnisse für den Audioempfang und den Gesprächsfluss erzielen. Eine dieser Lösungen ist

Mit der fortschrittlichsten Videokonferenzlösung von gipfelgespräch/digital™ können Expertinnen und Experten — wo immer sie gerade sind — hochkarätige Diskussionen führen.

räumliches Audio, d. h. eine Teilnehmerin oder ein Teilnehmer hört Stimmen aus verschiedenen Richtungen, genauso als würde sie bzw. er in einem Raum mit einer Gruppe von Personen sitzen. Dies sorgt nicht nur für eine eindringlichere, realistischere Erfahrung, sondern hilft auch bei der Wahrnehmung, da es den Erwartungen des Gehirns entspricht, wie wir Audio in einer natürlichen Umgebung empfangen.

Die Vorteile von gipfelgespräch/digital™

Die Vorteile, abgesehen von den qualitativen Quantensprüngen, liegen auf der Hand: Anstrengende und mitunter höchst überraschende Reisen zu Konferenzen entfallen, damit auch Reise- und Hotelkosten. Flexiblere Terminvereinbarungen und eine viel größere Vielfalt an teilnehmenden Personen sind möglich. Ort und Zeit werden flexibel: Überall wo ein schneller Internetempfang vorhanden ist, kann eine Person zum gipfelgespräch/digital™ zugeschaltet werden. Geräte wie Notebooks oder Desktop-PCs, aber auch Smartphones und Tablets können für die Videoübertragung genutzt werden.



© DOTSHOCK, SHUTTERSTOCK, LOGITECH, PROSTOCK-STUDIO

Die Diskutierenden sind nicht nur einfach per Telefonanruf verbunden, sondern können miteinander per Gestik, Mimik und auch Software-Präsentationen interagieren und sich in Echtzeit austauschen. Dank der modernen Technik wird beste Konnektivität und Kommunikation gewährt. Laut aktuellen Studien setzen Unternehmen und Institute daher nicht umsonst immer stärker auf Videokonferenzen.

Gute Gründe für gipfelgespräch/digital™

Die Welt ist im Wandel. Zeitabläufe beschleunigen sich zunehmend. Die Terminfindung wird vor allem zwischen Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich immer schwieriger — viele haben oft mehrere berufliche Funktionen und immer weniger Zeit, um an Gesprächsgipfeln teilzunehmen. Videokonferenzen können hierbei ungemein viel beitragen, um der sogenannten „beschleunigten Welt“ entgegenzuwirken und die Menschen unkompliziert und schnell zusammenzubringen. Wenn Sie mithilfe von Videokonferenzen eine persönliche Kommunikation erstellen können, sind keine kostspieligen Reisen mehr erforderlich. Personen können an Besprechungen teilnehmen, ohne jemals ihr Büro verlassen zu müssen. Mit dem Wegfall des Reiseaufwands bleibt mehr Zeit, um sich auf das zu konzentrieren, was wirklich zählt — den Inhalt. Und je einfacher und schneller die Stakeholder zusammenfinden, desto mehr Diskussion gibt es, desto mehr Lösungen können für jene Probleme oder Aufgaben gefunden werden, für die die Konferenzen überhaupt stattfinden. Das führt zu einer höheren Produktivität: Video ist von Natur aus beeindruckend. In einer Welt global verteilter Teams stellt Video sicher, dass jede und jeder an derselben Diskussion teilnehmen kann. Kombinieren Sie außerdem Videos mit Konferenzraumsystemen wie digitalen Whiteboards und Bildschirmfreigaben, haben Sie die perfekte Einrichtung für eine produktivere Zusammenarbeit.

Wie schon bisher, kommen die ganze bewährte Organisation, die komplette Vorbereitung und die Themen-/Zieldefinition sowie sämtliche andere bekannten Gipfelgespräch-Features, z. B. Teilnehmende-Definition, von der PERI Group. Die PERI Group plant aktuell auch ihr professionelles Videomeeting-Setting in der Lazarettgasse 19, im neunten Bezirk, also im Zentrum Wiens. Ergänzt wird der neue Videomeeting-Room mit einer kompletten Büro-Infrastruktur, einer sehr guten öffentlichen Anbindung und optionalen Garagenplätzen im Haus.

Die wahre Stärke von Videomeetings ist aber die Fähigkeit, sich zu einem bestimmten Zeitpunkt zu treffen und Beziehungen zu pflegen, die schon persönlich begonnen haben oder später persönlich werden.

Wie man Experten und Expertinnen international vernetzt

Und so funktioniert gipfelgespräch/digital™. In einem Konferenzraum versammeln sich die Gesprächsteilnehmende vor Ort, z. B. zwei bis acht Personen, auf einem großen Monitor sieht man die via Video zugeschalteten Expertinnen und Experten, vier Personen. Letztere können beispielsweise über ihr Notebook oder ihren PC mit dem gipfelgespräch/digital™ verbunden werden, indem sie zuvor eine Online-Einladung erhalten. Rechtzeitig vor dem Meeting werden alle extern Teilnehmenden genau gecheckt — wie gut sind Bild, Ton und Internetverbindung.

Falls notwendig, werden diese Parameter nachjustiert und für das Meeting verbessert.

+ Optional: Ein weiterer großer Vorteil besteht in der Möglichkeit, die Diskussion aufzuzeichnen und dadurch für abwesende oder interessierte Personen auch über Landesgrenzen hinaus nachträglich in voller Länge zur Verfügung zu stellen. Das Fehlen eines detaillierten Protokolls führt somit nicht mehr automatisch zu einem Produktivitätsverlust. + Zusätzlich können die digital abgehaltenen gipfelgespräche/digital™ nach dem Meeting etwa auch mit Einzelinterviews und einem Best-Of-Video ergänzt werden, die sich danach auf Sozialen Netzwerken, Webseiten und Plattformen publizieren lassen.

gipfelgespräch/digital™ natürlich ohne Download. Sie können direkt aus Ihrem bevorzugten Browser heraus an der Diskussion teilnehmen und dabei den ganzen Funktionsumfang nutzen.

logien ermöglichen ein nahezu müheloses Video-Meeting-Erlebnis, bei dem jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer gesehen und gehört werden kann. Mit der speziellen Kamerasteuerung zum perfekten Erfassen von Teilnehmende, einer Licht-Optimierung für natürlichere Gesichter sowie einer speziellen Stimmvividierung und Rauschunterdrückung werden die Videokonferenzen in hervorragender Qualität wiedergegeben. Schließlich reagiert der Mensch besser auf eine Kombination aus Bild und Ton in höchster Qualität. Die Verwendung hochqualitativer Technologie spielt für die Qualität der Videokonferenz die zentrale Rolle. Durch das 4K-Bilderfassungssystem mit originalgetreuer Bildwiedergabe,



+ Ein Livestream über Facebook/YouTube, auch in geschlossenen Gruppen, ist natürlich auch möglich.

Die Technik hinter gipfelgespräch/digital™

Um bestmögliche Übertragung und Performance zu gewährleisten, kommen hochwertige Video- und Audio-Konferenzsysteme von „Logitech“ zum Einsatz. Dahinter steht aber auch unser perionlineexperts-Team aus erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, das sich um Ausrüstung, Setting und die komplette Produktion kümmert. Als Übertragungs-Software wird die bekannte „BlueJeans“-Plattform in der Premiumversion verwendet. Da sich in der heutigen Arbeitswelt alles um Zusammenarbeit dreht, bietet das System praktische Tools. Mit den fortschrittlichen Videokonferenzlösungen können auch Arbeitsgruppen Unterhaltungen führen, Dateien senden, den Bildschirm teilen und Ideen austauschen. Die Meetings verlaufen somit produktiver. Die Art und Weise, wie Teams zusammenarbeiten wird damit verändert. Es eröffnen sich neue Möglichkeiten und die Distanzen werden durch diese innovative Lösung elegant überwunden. Mit einer vorausschauenden Vision arbeitet Logitech kontinuierlich an Innovationen, um die neuesten technologischen Fortschritte mit kundenorientiertem Design zusammenzuführen. Die proaktiven Logitech-Techno-

kristallklarem Sound, extrem empfindlichen Mikrofonen und state-of-the-art Software werden Schwachpunkte von herkömmlichen Videokonferenzen ausgeglichen und produktive Meetings ermöglicht. Die Qualität der Kommunikation kommt der eines realen Treffens dank dieser professionellen Systeme sehr nahe.

Fazit

Durch das neue Tool gipfelgespräch/digital™ eröffnen sich unglaublich viele neue Wege, um die Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, z. B. aus dem Gesundheitsbereich in ganz Österreich, aber auch international zu intensivieren. So werden Expertinnen und Experten von ihren Notebooks oder Smartphones aus mit hochwertiger digitaler Technik direkt in den Konferenzraum übertragen, ohne mühsame Reisen zum Gesprächsort unternehmen zu müssen. Mit den Videokonferenzen sind Gruppentreffen, Einzelkonferenzen oder unternehmensweite Gespräche deutlich einfacher und effizienter zu bewerkstelligen. Durch den Abbau der Distanzen und dem Wegfall des Reiseaufwands bleibt Zeit für das Wesentliche — die Inhalte, und das kommt jeder wichtigen Diskussion zugute. Die PERI Group bietet diese Möglichkeit der digitalisierten Gipfelgespräche ab sofort an. Planen wir unser nächstes gemeinsames gipfelgespräch/digital™. P

Alle Infos:

www.perionline-experts.at



PRÄGNANT

Im Gespräch mit dem PERISKOP betonte Priv.-Doz. Mag. Dr. Stefan Wöhrl, FAAAAI, dass Allergien die häufigsten Erstdiagnosen bei Allgemeinmedizinern sind, unterstrich die Bedeutung der Therapietreue bei allergenspezifischen Immuntherapien und erklärte, warum man in der Allergologie auch von Personalisierter Medizin sprechen kann.

PERISKOP: Wie beurteilen Sie den aktuellen Status der Allergologie in Österreich?

WÖHRL: Durch die Hausärztinnen und Hausärzte gibt es bei symptomatischen einfachen Therapien eine gute Primärversorgung. Schwieriger wird es, wenn Patientinnen und Patienten während der Heuschnupfenzeit kein ausreichendes Ansprechen auf ein Antihistaminikum vorweisen. In Österreich gibt es die Aufgliederung in die vier Fächer, Dermatologie, HNO, Pulmologie und Pädiatrie, wobei jede einzelne Fachärztin und jeder einzelne Facharzt auch in-

nerhalb des Faches seine speziellen Präferenzen hat. Das führt dazu, dass für Patientinnen und Patienten oft nicht klar ersichtlich ist, wer für ihr Anliegen zuständig ist. Es benötigt daher die Hausärztinnen und Hausärzte, die die Symptome erkennen, beurteilen können und demnach entscheiden, welche Fachärztin bzw. Facharzt am besten geeignet ist. Hier bedarf es einer stärkeren Führung der Patientinnen und Patienten, um dieses Problem ein wenig abzumildern. Positiv zu bewerten ist, dass in Österreich die allergenspezifische Immuntherapie eine Kasenseleistung ist — das ist in vielen Ländern keine Selbstverständlichkeit.

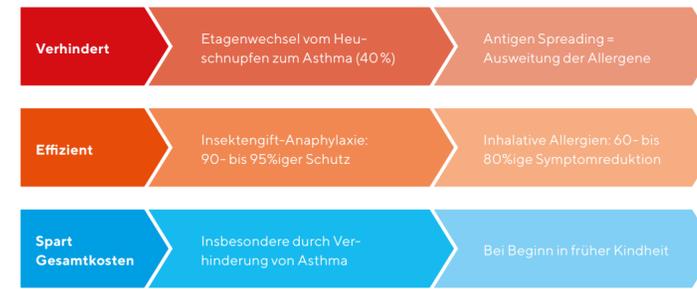
Was ist Ihrer Ansicht nach wesentlich, damit sich die Allergologie in Österreich zukünftig weiterentwickelt, und wo sehen Sie noch Aufholbedarf?

Das Thema der Immuntherapie muss unter dem Aspekt betrachtet werden, dass Allergien

Stefan Wöhrl, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Floridsdorfer Allergie Zentrum (FAZ) in Wien.

immerhin die häufigsten Erstdiagnosen bei Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern darstellen, was laut dem Österreichischen Gesundheitsbericht 27 Prozent der Österreicherinnen entspricht. Mir ist es daher ein besonderes Anliegen, aufzuklären, damit das Thema ins Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit gelangt. Vor allem Awareness bzw. eine ausreichende Thematisierung und öffentliche Diskussion sollen dafür sorgen, dass dieses Thema präsenter wird. Die Allergologie darf in den Kliniken kein Randbereich sein. Die Visibility und das Bewusstsein für dieses Thema müssen geschärft werden. Gleichzeitig gibt es das Problem, dass der Begriff der Allergologie zu unspezifisch verwendet wird und viele Patientinnen und Patienten, die keine Allergie aufweisen, in der Allergologie landen, was die bereits sehr begrenzten Ressourcen und einen maßgeblichen Teil der Spezialeinheiten stark belastet, insbesondere wenn es sich um

Allergenspezifische Immuntherapie



seltener und sehr aufwändige Angelegenheiten handelt, wie schwere Nahrungsmittelallergien oder Arzneimittelreaktionen. Ein Beispiel ist hier die sogenannte Penicillin-Allergie, bei der viele Menschen davon ausgehen, dass sie betroffen sind. Eine von uns durchgeführte Studie zeigt, dass dies nur bei 11,3 Prozent der Fall ist, während 88,7 Prozent keine Penicillin-Allergie aufweisen, aber ein Leben lang davon ausgehen, eine zu haben.

Wie bewerten Sie die Versorgung in Österreich im Bereich der Allergologie?

Bei Allergien handelt es sich um eine Masenerkrankung, weshalb es ein Modell der Flächenversorgung benötigt. Das größte Versorgungsungleichgewicht sehe ich darin, dass es nur in einigen Bundesländern Allergieambulatorien gibt. Spezialambulanzen und Krankenhäuser haben oft nicht die Kapazität, solche Allergieambulatorien zu ersetzen bzw. die Patientinnen und Patienten aufzufangen. Patientinnen und Patienten können für eine

sich über Jahre erstreckende Immuntherapie sind eine hinreichende Motivation sowie die Zuverlässigkeit der Patientinnen und Patienten. In Studien sind Patientinnen und Patienten zwar zu 100 Prozent compliant, weil vor allem Study-Nurses oder verschiedene medizinische Geräte an die Einnahme von Medikamenten erinnern — in der Realität fehlen allerdings solche Maßnahmen, die dafür sorgen, dass Patientinnen und Patienten therapietreu bleiben. Für Betroffene, die in Behandlung sind, ist die Therapietreue für eine erfolgreiche Therapie daher ganz wesentlich. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist die Tendenz der Unternehmen, sich vom österreichischen Markt abzuwenden, weil sie die Produkte nicht mehr zu dem hier herrschenden Preisniveau anbringen können. Dadurch gibt es insgesamt eine Gefährdung der Versorgung. Es ist daher wichtig, darauf zu achten, dass sich die Situation der Lieferprobleme in Zukunft entspannt und es zu keinen Engpässen bei der Medikamentenversorgung kommt, um laufende Therapien nicht zu gefährden.

Die Allergologie darf in den Kliniken kein Randbereich sein. Die Visibility und das Bewusstsein für dieses Thema müssen geschärft werden.

Stefan Wöhrl

Diagnose zwar vom Mühlviertel nach Linz in ein Referenzzentrum fahren, aber für die Immuntherapie benötigen sie die Ärztinnen und Ärzte vor Ort. Im Bereich der Therapie gibt es in Österreich viele Möglichkeiten, wenn erst mal die Diagnose gestellt ist — aber die Diagnose bleibt der springende Punkt. Eine Diagnose, wie etwa bei einer Gräserpollenallergie im Zeitraum von Mai bis Juli, ist einfach zu stellen. Eine Herausforderung und deutlich komplexer wird es vor allem dann, wenn Symptome von Mai bis Oktober andauern, weshalb die Diagnostik auch von der vorhandenen Expertise abhängig ist. Zudem entsteht die zunehmende Schwierigkeit, dass Patientinnen und Patienten teils das gesamte Medizinsystem umgehen, indem sie Internetangebote nutzen — mit zum Teil seriösen Testsystemen — bei denen jedoch keine Ärztinnen und Ärzte involviert sind und die Patientinnen und Patienten mit hochkomplexen Befunden konfrontiert werden.

Welche Schlüsselfaktoren sind für eine erfolgreiche Behandlung ausschlaggebend?

Bei der Immuntherapie ist die eigentliche Kunst, die Patientinnen und Patienten durch eine mehrjährige Therapie zu führen und für ein konsequentes Befolgen der ärztlichen Ratschläge zu sorgen. Voraussetzungen für diese

Wird das Bemühen der Ärztinnen und Ärzte, die Patientinnen und Patienten auch nach der Diagnostik und Therapieentscheidung zu führen und zu begleiten, entsprechend honoriert?

Nein, und das ist eines der Probleme, die ganz wesentlich sind. In Österreich gibt es eine relativ diagnoseselastige Honorierung der Ärztinnen und Ärzte, was dazu führt, dass eine Diagnose besser belohnt wird als die darauffolgende Therapie. Doch für Ärztinnen und Ärzte stellt eine Honorierung einen wesentlichen Anreizmechanismus dar, viel Engagement und kostbare Zeit in eine aufwendige Therapie zu investieren, bei der die Patientinnen und Patienten regelmäßig motiviert werden müssen, sich strikt an den Therapieplan zu halten. Ärztinnen und Ärzte müssen schließlich auch einen Anreiz haben, Patientinnen und Patienten eine Immuntherapie anzubieten, vor allem, wenn davon auszugehen ist, dass sie sich drei Jahre um die Patientinnen und Patienten kümmern müssen. Es ist zudem davon auszugehen, dass eine Therapietreue in der Allergologie kosteneffektiv ist, da Betroffene weniger Arbeitstage und Leistungsfähigkeit verlieren. Eine erfolgreiche Therapie kann die Kosten im Gesundheitssystem reduzieren, weil dadurch Folgekosten entfallen. Die Kosten können den Ressourcenverbrauch für Gesundheitsdienstleistungen und -güter und damit die Kosten der Krankenkassen, Medikamente, Allergietests und Spitalsaufenthalte umfassen. Die ebenfalls zu berücksichtigenden indirekten Kosten beinhalten auch Krankenzustände, die der Allergie geschuldet sind — eine finanzielle Last für das Gesundheitssystem. Andere Beispiele wie eine allergische Rhinitis bzw. ein harmloser Heuschnupfen zeigen, wie in 40 Prozent der Fälle Asthma entstehen kann.



BioBox

Priv.-Doz. Mag. Dr. Stefan Wöhrl, FAAAAI studierte Biologie und Medizin an der Universität Wien. Von 2000 bis 2006 absolvierte er die Facharzt Ausbildung für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Universitätsklinik für Dermatologie (AKH). 2007 folgte die Habilitation zum Privatdozenten über die Diagnose allergischer Erkrankungen der Haut und der Atemwege. Von 2007 bis 2012 war Wöhrl Oberarzt und Leiter der Allergieambulanz an der Abteilung für Immundefektologie und infektiöse Hautkrankheiten an der Universitätsklinik für Dermatologie im AKH in Wien. Er ist ordentliches Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie & Venerologie (ÖGDV) und der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie & Immunologie (ÖGA) und war bereits in mehreren Positionen tätig. Wöhrl hat über 60 wissenschaftliche Originalpublikationen und bereits fünf wissenschaftliche Buchbeiträge veröffentlicht.

Hier wäre es wichtig, die volkswirtschaftlichen Kosten einer Nicht-Behandlung bzw. nicht adäquaten Behandlung von Allergien mitzudiskutieren. Es ist also vor allem im Interesse der Leistungsträger, bei der Therapie unterstützend mitzuwirken. Die Frage ist also, wie kann die Immuntherapie auch für die Ärztinnen und Ärzte attraktiv gestaltet werden bzw. was muss passieren, damit sie sich verstärkt mit Immuntherapien auseinandersetzen.

Sprechen wir in der Allergologie von Personalisierter Medizin?

Inhalative Allergien machen nur etwa 50 Prozent der Diagnosen aus, die andere Hälfte teilt sich auf weitaus komplexere Fälle auf. Die seltenen Allergene sind jedes für sich genommen selten, aber insgesamt entsprechen sie der Hälfte. Es ist darauf zu achten, dass nicht eine Fokussierung auf die häufigen Allergene dazu führt, dass die seltenen Allergene zuerst in der Diagnostik und in weiterer Folge in der Therapie unterbelichtet sind und nicht mehr versorgt werden können. Das heißt, wenn man sich mit Allergologie beschäftigt, befasst man sich nicht nur mit dem Heuschnupfen, sondern mit vielen anderen Erkrankungen auch. Allergische Erkrankungen wie Rhinokonjunktivitis, Asthma oder Ekzeme kommen häufig vor, doch wenn solche Erkrankungen auf die jeweiligen auslösenden Allergene klassifiziert werden, gibt es häufige und seltene Allergene und allergische Erkrankungen. Aufgrund der individuellen Sensibilisierungsmuster mit 400 bekannten Soforttyp- (= Typ I) und 4.000 bekannten Kontaktallergenen (= Typ IV) war und bleibt die Allergologie individualisierte Medizin im eigentlichen Sinne.

Save the Date

13. Wörthersee Symposium „What's new in allergy“

Donnerstag, 21. Mai bis Samstag, 23. Mai 2020

Veranstaltungszentrum Velden Velden am Wörthersee

<http://whatsnewinallergy.allergologie.at>

Mit freundlicher Unterstützung:

Interview

Allergenspezifische Immuntherapie im Mittelpunkt der Allergologie

PRIV.-DOZ. MAG. DR. STEFAN WÖHRL, FAAAAI, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Floridsdorfer Allergie Zentrum (FAZ), widmete sich im PERISKOP-Interview der aktuellen Situation und den Herausforderungen der Allergologie in Österreich und der allergenspezifischen Immuntherapie. | von Mag. Dren Elezi, MA



© PETER PROVAZNIK (2); SHUTTERSTOCK



PRÄGNANT



PRAEVENIRE
GESUNDHEIT



Gesundheitskompetenz beeinflusst Lebenserwartung

Bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten referierte Univ.-Prof. i. R. Dr. Jürgen Pelikan, Direktor des WHO-CC FOR HEALTH PROMOTION IN HOSPITALS AND HEALTH CARE an der Gesundheit Österreich GmbH in Wien, über die Bedeutung der Gesundheitskompetenz für die österreichische Bevölkerung. | von Mag. Dren Elezi, MA

Laut der Definition des Konsortiums der European Health Literacy Survey, HLS-EU basiert Gesundheitskompetenz auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, gesundheitsrelevante Informationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern. Bisherige Messergebnisse, wie etwa von der HLS-EU-Studie, die von 2009 bis 2013 in mehreren EU-Staaten durchgeführt wurde, zeigen, „dass beträchtliche Anteile der österreichischen Bevölkerung und der Patientinnen und Patienten eine begrenzte Gesundheitskompetenz aufweisen“, so Univ.-Prof. i. R. Dr. Jürgen Pelikan, Direktor des WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care an der Gesundheit Österreich GmbH. So haben in Österreich mehr als 55 Prozent eine problematische oder inadäquate Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz trägt zur Ungleichheit in der Gesundheit bei bzw. hat beachtliche Auswirkungen auf die Gesundheit und die

Krankenbehandlung. Das zeigt sich auch daran, dass Patientinnen und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz schlechtere Ergebnisse in der Krankenbehandlung aufweisen. Hinzu kommt, dass auch Vorsorgeangebote weniger in Anspruch genommen bzw. mehr medizinische Notfallbehandlungen benötigt werden, oder Gesundheitsinformationen schlechter verstanden werden bzw. Patientinnen und Patienten nicht in der Lage sind, Medikamente richtig einzunehmen. Weiters ist eine schlechtere Mitwirkung an der Behandlung und Pflege nachgewiesen, das Risiko Komplikationen zu erleiden höher und bei Patientinnen und Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz gibt es mehr ungeplante Wiederaufnahmen, was laut Schätzungen etwa 3 bis 5 Prozent der Krankenbehandlungskosten verursacht. Auch ist eine limitierte Gesundheitskompetenz in bestimmten benachteiligten Gruppen häufiger, also bei älteren Menschen, Menschen mit chronischen Erkrankungen oder mit Einschränkungen durch Erkrankungen.

Gesundheitskompetenz hat großen Einfluss auf Gesundheitszustand

Nach Studienergebnissen gibt es einen sozialen Gradienten für Gesundheitskompetenz, der je nach Determinanten unterschiedlich

Eine bessere Gesundheitskompetenz steigert schließlich auch die Chancen, dass es einem später im Alter besser geht.

Jürgen Pelikan

stark ausgeprägt ist. In Österreich ist der stärkste Faktor die finanzielle Deprivation, gefolgt von Faktoren wie Alter und Geschlecht, aber auch Bildung oder sozialer Status. „Die Gesundheitskompetenz hat auch einen Einfluss auf den Lebensstil. Die Häufigkeit mit der Sport betrieben wird steigt beispielsweise mit dem Niveau der Gesundheitskompetenz an. Je besser die Gesundheitskompetenz, umso höher die Wahrscheinlichkeit, dass die Menschen aktiv Sport betreiben“, betonte Pelikan.

Die Gesundheitskompetenz hat demzufolge einen großen Einfluss auf den Gesundheitszustand, wo sich ein starker Zusammenhang zwischen der Gesundheitskompetenz und der selbst-eingeschätzten Gesundheit zeigt. „Je höher die Gesundheitskompetenz, desto besser schätzen Menschen ihre subjektive Gesundheit ein. Ein wichtiger Aspekt ist auch das Alter, denn je älter die Menschen, umso stärker wirkt sich die Gesundheitskompetenz auf ihre Gesundheit aus. Eine höhere Gesundheitskompetenz steigert schließlich auch die Chancen, dass es einem später im Alter besser geht.“ Laut Pelikan lohne es sich daher, mit entsprechenden Verhaltensweisen in die eigene Gesundheit zu investieren. Ein Aspekt, der laut dem Gesundheitsexperten auch hinsichtlich der Finanzierung des Gesundheitssystems relevant ist, zumal die Zahl der Arztbesuche bei besserer Gesundheitskompetenz sinkt.

Gesundheitskompetenz verbessern

„Im Fokus stehen Fragen wie sich die individuelle Gesundheitskompetenz messen lässt, wie man die persönlichen bzw. situativen Determinanten feststellen kann und wie sich die individuelle Gesundheitskompetenz auf das Gesundheitsverhalten, den Gesundheitsstatus und das Krankheitsverhalten auswirkt“, so Pelikan. Daher sei es besonders wichtig zu erforschen, wie sich die Gesundheitskompetenz bei Menschen verbessern lässt. Zum einen gäbe es die Möglichkeit persönliche Kompetenzen und Fähigkeiten durch Lernangebote in Kindergärten und Schulen, Erwachsenenbildung, in der Krankenbehandlung, aber

v. l.: Nadja Mader (Moderatorin), Gerald Bachinger, Jacqueline Jürs, Hans Bachitsch, Peter Nowak, Peter Stippel, Katharina Obrovsky, Caroline Krammer, Kai Kolpatzik, Jürgen M. Pelikan, Martin Kocher



PRAEVENIRE Initiative
Gesundheit 2030
Block 4 | Gesundheitskompetenz & Prävention

Programm im Rahmen der
PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Der HLS-EU Survey: wichtigste Ergebnisse für Österreich und Europa**
Univ.-Prof. i. R. Dr. Jürgen M. Pelikan | Direktor des WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care an der GÖG
- **Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz**
Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung, AOK-Bundesverband
- **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 | Apothekerverband und Inhaber der Kreis Apotheke, Villach
- Dr. Jacqueline Jürs | Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung
- Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung, AOK-Bundesverband
- 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. i. R. Dr. Jürgen M. Pelikan | Direktor des WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care an der GÖG
- Dr. Peter Stippel | Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie

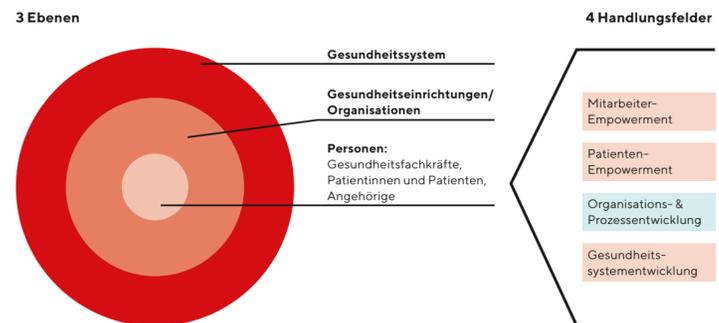
auch durch die Medien zu verbessern. Da es laut Pelikan aber nicht immer sinnvoll sei, bei der Messung von Gesundheitskompetenz nur die persönlichen Kompetenzen zu erfassen, werden beim Instrument der HLS-EU-Studie auch die situativen Anforderungen miteinbezogen. „Gefragt wird etwa nach der Schwierigkeit, bestimmte konkrete Aufgaben im Zusammenhang mit Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu bewältigen. Damit werden Daten geliefert, die Defizite in Bezug auf dieses Zusammenwirken aufzeigen und helfen, Maßnahmen zu deren Verbesserung insbesondere im Gesundheitssystem zu setzen.“ Dabei äußerte der Experte seine Zweifel an dem Anspruch, dass Menschen „immer mehr bzw. schneller lernen sollen“, denn das hänge auch davon ab, ob die Menschen motiviert bzw. ob sie dazu überhaupt in der Lage seien. Es benötige daher eine Beurteilung der Schwierigkeit von komplexen Aufgaben.

Beurteilung von situativen Anforderungen & Ressourcen

„Der Erfolg von Lernangeboten ist begrenzt durch die persönliche Motivation und die persönlichen Fähigkeiten der Lernenden, sowie die raschen gesellschaftlichen Veränderungen“, schilderte Pelikan. Der Experte betonte daher, dass man auch bei situativen Anforderungen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung steigern könne, indem bestimmte Systeme vereinfacht, transparenter und nutzerfreundlicher gestaltet werden.

„Es wäre sinnvoll, die etwa 200.000 Gesundheitsberufe soweit zu schulen, dass die Kommunikation zwischen diesen und Patientinnen und Patienten verbessert wird.“ Eine gesundheitskompetente Organisation erleichtere es den Menschen Informationen und Dienste zu verstehen und zu benutzen, um besser auf ihre Gesundheit zu achten. Pelikan konkretisierte vor allem drei Ebenen und vier Handlungsfelder zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem. Dies betrifft im Kern die Bereiche Gesundheitsfachkräfte, aber auch die Gesundheitseinrichtungen und das Gesundheitssystem. Besonders bei Gesundheitseinrichtungen gäbe es vier Handlungsfelder wie das Mitarbeiter- und Patienten-Empowerment, die Organisations- & Prozessentwicklung und die Gesundheitssystementwicklung, die zur Verbesserung des Gesundheitssystems beitragen können. (siehe Grafik) Nach Ansicht Pelikans kann eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz dann gelingen, wenn „die Politik die Schaffung der Rahmenbedingungen bzw. Regelungen und Ressourcen ermöglicht, die Wissenschaft die Erzeugung von Evidenz generiert und Maßnahmen in der Praxis umgesetzt werden.“

3 Ebenen und 4 Handlungsfelder zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem



BioBox

Univ.-Prof. i. R. Dr. Jürgen M. Pelikan ist Professor emeritus für Soziologie an der Universität Wien und Direktor des „WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care“ an der Gesundheit Österreich GmbH in Wien. Er ist einer der Initiatoren des European Health Literacy Survey (HLS-EU) und verantwortlich für dessen Datenanalyse und Berichterlegung. Pelikan ist Co-Herausgeber der WHO Publikation Health Literacy – The Solid Facts (2013) und des Buches Health Literacy – Forschungsstand und Perspektiven (2017). Derzeit ist er einer der Leiter einer internationalen Arbeitsgruppe „Health Promoting Hospitals and Health Literate Health Care Organizations“ des internationalen Netzwerks „Health Promoting Hospitals and Health Services“ und Co-Leiter des „Action Network for Measuring Population and Organizational Health Literacy“ (M-POHL) der „European Health Information Initiative“ (EHII) der WHO-Europa und der internationale Principal Investigator des European Health Literacy Survey 2019 bis 2021 (HLS19).

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 Interventionsschiene 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 gegenzulenken und Maßnahmen setzen zu können, damit es nicht so weit kommt, dass diese Belastungen diagnosefertig 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



„Ziel ist, dass Kinder gesund und bewegt lernen, damit sie auch für ihr weiteres Leben davon profitieren. Es ist daher wichtig, Maßnahmen zu setzen, um die Gesundheit bei Kindern möglichst früh zu fördern und die Gesundheitskompetenz zu stärken. Eltern sollen aktiv in den Prozess der Gesundheitsförderung miteinbezogen werden, damit ein aktives Miteinander zwischen Eltern und Pädagoginnen und Pädagogen herrscht. Wir müssen den Eltern auch bewusst machen, welche Vorbildwirkung sie für ihre Kinder haben und wie sie ihre Kinder positiv beeinflussen können.“
Katharina Obrovsky, BEd | Volksschullehrerin in Wien





PRÄGNANT

Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“

Rehabilitation: Ganzheitlicher Ansatz und frühzeitige Maßnahmen

Die Erarbeitung des PRAEVENIRE WEISSBUCHS „ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG“ kommt mit 15 thematischen Gipfelgesprächen in die finale Phase. Der Auftakt erfolgte mit Expertinnen und Experten zum Themenkreis Rehabilitation, bei dem sich herauskristallisierte, dass eine erfolgreiche Rehabilitation von einem ganzheitlichen Ansatz und frühzeitig gesetzten Maßnahmen lebt. | von Mag. Petra Hafner

Mit den Gipfelgesprächen kommt die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 in die finale Phase bei der Erarbeitung des PRAEVENIRE Weißbuchs „Zukunft der

Gesundheitsversorgung“. „Ganz nach dem Leitsatz Struktur folgt Strategie werden aktuell in 15 Gipfelgesprächen die vielfältigen Inhalte und Vorschläge der Expertinnen und Experten sowie Kooperationspartner diskutiert und dann als Konsens- und Dissenspositionen formuliert. Ziel ist dabei das Erreichen eines Konsenses von zumindest 75 Prozent“, so PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling über den intensiven aktuellen Weißbuch-Prozess, der bis Mai abgeschlossen sein wird. Der Auftakt der 15 Gipfelgespräche erfolgte mit dem Themenkreis „Rehabilitation“. Ausgehend von den Menschen — was diese wann, wo, von wem und in welcher Form benötigen — sind sich alle Expertinnen und Experten einig, dass die Rehabilitationskultur in Österreich gestärkt werden muss. Um den künftigen Herausforderungen Rechnung zu tragen, wird es notwendig sein, das Thema Rehabilitation verstärkt in den Fokus zu rücken. Eine erfolgreiche Rehabilitation lebt von einem ganzheitlichen Ansatz. Rehabilitationsmaßnahmen sollen demzufolge nicht nur frühzeitig sondern auch breiter angesetzt werden. Darüber hinaus seien zu der medizinischen auch die soziale Ebene, Alter, Bildung und Mental Health Issues zu beachten, um Menschen — beginnend bei Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen bis hin zu Seni-



Themenkreis Rehabilitation

Für das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ wirken u. a. mit:

- Dr. Gerald **Bachinger**
- Mag. Christian **Breitfuss**
- ao. Univ.-Prof. Dr. Richard **Crevenna**, MMSc, MBA
- Mag. Caroline **Cullen**, PhD
- Dr. Christoph **Dachs**
- Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael J. **Fischer**
- Dr. Roland P. **Frank**
- Prim. Dr. Marco **Hassler**
- Dr. Eva **Höttl**
- HR Dr. Thomas **Holzgruber**
- Andreas **Huss**, MBA,
- Andreas **Kolm**, MALL.M.
- Prim. Dr. Matthias **König**
- Mag. Caroline **Krammer**
- Mag. Michaela **Langer**
- Mag. pharm. Dr. Ulrike **Mursch-Edlmayr**
- Mag. Wolfgang **Panhölzl**
- Mag. Jan **Pazourek**
- Dr. Sigrid **Pilz**
- Mag. Roman **Pöschl**
- Dr. Georg **Psota**
- Dr. Erwin **Rebhandl**
- Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard **Rupp**
- Dr. Martin **Skoumal**
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **Sperl**
- Univ.-Doz. Dr. Georg **Spiel**
- ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas **Szekeres**
- Mag. Alexandra **Wunderl**
- Mag. Georg **Ziniel**, MSc

STAND: 28. FEBRUAR 2020

orinnen und Senioren — eine Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen.

Onkologie — unterschiedliche Reha-Bedürfnisse

Nach Ansicht von ao. Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MMSc, MBA, Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin an der MedUni/AKH Wien gibt es bei Patientinnen und Patienten mit

Es braucht ein flächendeckendes Bekenntnis zu ganzheitlicher Rehabilitation sowie für alle Patientinnen und Patienten mehr Transparenz darüber, in welcher Einrichtung sie die passendste Behandlung erhalten.

Eva Höttl, Koordinatorin Themenkreis Rehabilitation

onkologischer Erkrankung große unterschiedliche Rehabilitationsbedürfnisse. Die größte Challenge ist, wie jemand nach der Rehabilitation Bewegung und umgestellte Ernährung in seinen Alltag integriert. Außerdem sei wichtig, dass



© PETER PROVAZNIK (7)

Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner flächendeckend über Rehabilitation Bescheid wissen. Mag. Caroline Cullen, PhD, Geschäftsführerin der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit bringt ein, dass es in Österreich zwar das Angebot einer kinderorientierten Rehabilitation gibt, welches allerdings nicht ausreichend genützt werde, da es für Familien oft eine große Herausforderung darstelle, sich aus dem Erwerbsleben für mehrere Wochen auszuklinken. Das Angebot einer ambulanten Kinder-Rehabilitation wäre für die Nachhaltigkeit ein großer Schritt, so Cullen.

Vernetzung und multiprofessionelle Zusammenarbeit

Mag. Wolfgang Panhölzl von der Arbeiterkammer Wien bemängelt, dass das Schnittstellenmanagement bei der Rehabilitation nicht ausreichend funktioniert. „Die Angebote müssen besser vernetzt werden“, so seine Forderung. Zwar gebe es in Österreich einen Rechtsanspruch auf Rehabilitation, dieser sei aber zu



spät angesetzt, beanstandet Panhölzl. Wesentlich wäre ein gesamthafter Plan mit konkreten Forderungen und Zielsetzungen. Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer der

Die Rehabilitationskultur muss in Österreich gestärkt werden.

Hans Jörg Schelling, PRAEVENIRE Präsident

BBRZ Reha und BBRZ Med, hebt hervor „dass Rehabilitation nur ein Baustein sein kann. Wir müssen an vielen Rädern drehen und mutige Schritte setzen.“

Für die Generalsekretärin des Berufsverbands Österreichischer Psychologinnen und Psychologen, Mag. Michaela Langer, ist eine multiprofessionelle Zusammenarbeit aller Berufsgruppen wesentlich.

Jugendliche — Mental Health Issues

Mag. Georg Ziniel, MSc, ehemaliger Geschäftsführer von Gesundheit Österreich legt



v. l.: Georg Ziniel, Roman Pöschl, Michaela Langer, Wolfgang Panhölzl, Caroline Cullen, Richard Crevenna

sein Hauptaugenmerk auf Jugendliche mit Mental Health Issues, die beim Übergang von der Schule zur Arbeitswelt große Probleme haben oder die berufliche Ausbildung nicht schaffen. Hier fehle ein Konzept einer ambulanten integrativen medizinisch-therapeutischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. „Eltern sind vor allem bei psychischen Erkrankungen ratlos und brauchen in dieser Situation qualitative Unterstützung“, unterstreicht Ziniel. Dass Angehörige unterstützt werden müssen, ist auch nach Ansicht von Generalsekretärin Langer essentiell, insbesondere wenn es sich um pflegende Angehörige handelt.

Telemedizin und Telereha

Die Nutzung moderner Technologien in der Rehabilitation eröffnet neue Möglichkeiten insbesondere im niederschweligen Angebot. Für Crevenna können Angebote wie individualisierte orthopädische Übungen via App eine zusätzliche Unterstützung sein, das Persönliche aber nicht ersetzen. Auch nach Einschätzung von BBRZ-Geschäftsführer Pöschl sei Telereha als Bindeglied gut, werde aber die klassischen Angebote nicht ersetzen. Ein Positivbeispiel der nachhaltigen Tele-Intervention sei die Raucherentwöhnung, so Langer. Ihrer Ansicht nach sei der Dreiklang stationär — ambulant — Telereha eine sinnvolle Abfolge. Telemedizin kann für einen Beziehungsaufbau wie z. B. beim Tabu-Thema Magersucht als niederschwelliger Einstieg dienen.

Der Staat müsse erkennen, wie wichtig Rehabilitation für Menschen ist, so der einhellige Tenor der Expertinnen und Experten beim Gipfelgespräch „Rehabilitation“ der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030. Bis Ende April werden zu den einzelnen Themenkreisen die abschließenden Gipfelgespräche stattfinden. Im Mai erfolgt durch PRAEVENIRE Präsident Dr. Hans Jörg Schelling die Übergabe an die Bundesregierung und die Landesregierungen sowie die Präsentation und Diskussion des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) im Rahmen der 5. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten. P





PRÄGNANT



Keynote

Allergieprävention: Kuhstall ist der beste Schutz

Welche Ursachen für den massiven Anstieg allergischer Erkrankungen verantwortlich sind und was man dagegen tun sollte, zeigte **PRIM. A. D. DR. HANS CONCINI** im Rahmen seiner Keynote bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Rainald Edel, MBA

Im Laufe ihres Lebens erkranken mehr als 20 Prozent der Kinder und mehr als 30 Prozent der Erwachsenen an mindestens einer allergischen Erkrankung, zeigt eine aktuelle Studie des Robert Koch Instituts. „In Europa sind 25 Mio. Menschen von Allergien betroffen“, erklärte der Vizepräsident des Vereins Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin (aks) und Vorarlberger Gynäkologe, Prim. a. D. Dr. Hans Concini. Allergische Erkrankungen schränken die Lebensqualität der Betroffenen ein und verursachen durch die häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, dauerhafte Medikation sowie Fehlzeiten hohe direkte und indirekte Krankheitskosten. In Ländern mit westlichem Lebensstil hat die Häufigkeit allergischer Erkrankungen seit den 1970er-Jahren stark zugenommen. „Der rapide Anstieg der Häufigkeit von allergischen Erkrankungen während des letzten halben Jahrhunderts deutet darauf hin, dass kürzlich veränderte Umweltfaktoren die Entwicklung von Allergien vorantreiben“, so Concini. Zudem spielt die Vererbung bei der Ausbreitung von Allergien eine große Rolle. Wenn ein Elternteil Allergiker ist, dann haben 30 bis 50 Prozent der Kinder ebenfalls eine Allergie. Sind beide Eltern Allergiker, steigt die Wahrscheinlichkeit auf 60 bis 80 Prozent.

„Doch die Zunahme ist nicht allein genetisch zu erklären, sondern über die geänderte Umwelt“, zitierte Concini die neuesten Erkenntnisse, die im Nature-Magazin veröffentlicht wurden. Im Artikel wird darauf hingewiesen, dass Umwelterfahrungen, die in den ersten

Lebensmonaten auftreten, das Risiko einer allergischen Sensibilisierung beeinflussen können. „Ich würde sogar noch einen Schritt weiter gehen. Denn es gibt Publikationen, die besagen, dass die allergische Sensibilisierung schon in der Schwangerschaft beginnt, nicht erst in den ersten Lebensmonaten“, ergänzte Concini.

Vergleichsstudie in den USA zeigt Ursachen auf

„Im New England Journal of Medicine erschien 2016 eine richtungweisende Studie, die Hinweise auf die Zusammenhänge und Hintergründe des Anstiegs von allergischen Erkrankungen gegeben hat“, schilderte Concini. Wissenschaftler untersuchten dabei die Kinder von US-Amish- und Hutterer-Gemeinden, beides eng zusammenlebende protestantische Glaubensgemeinschaften, auf die Häufigkeit von allergischen Erkrankungen. Während bei den Amish das Wohnhaus üblicherweise eine Einheit mit dem Stall bildet, ist bei den Hutterer der Wohnbereich räumlich weit von Landwirtschafts-, Wirtschafts- und Industrieanlagen getrennt. „Die Amish hatten in der Untersuchung eine Asthma-Häufigkeit von 5,2 Prozent, die Hutterer von 21,3 Prozent“, schilderte der Gynäkologe die Sachlage. Bei Atopien (Neurodermitis, etc.) lag die Erkrankungsrate bei 7,2 Prozent bei den Kindern der Amish und bei 33,3 Prozent unter den Hutterern. „Der Unterschied liegt darin, dass die Amish eine sehr traditionelle Landwirtschaft praktisch ohne Maschineneinsatz haben, die Hutterer hingegen eine hoch technisierte

Landwirtschaft“, sagte Concini. Bei den Amish wurde eine sehr hohe Endotoxinkonzentration in der Luft gemessen, bei den Hutterern eine niedrige. Dafür sind unter anderem die Eosinophilen, ein typisches Merkmal für Allergien, dort in den Blutbefunden in viel höherer Anzahl vorhanden, als in der traditionellen Vergleichsgemeinschaft. „Dadurch wachsen die Kinder dieser beiden Glaubensgruppen in einer unterschiedlichen Umwelt auf, die die enormen Unterschiede ausmachen“, schilderte Concini.

Prävention im Kuhstall

Auch die große GABRIEL-Studie (eine multidisziplinäre Studie zur Identifizierung der genetischen und umweltbedingten Ursachen von Asthma und Allergien in der Europäischen Gemeinschaft) an 18.000 Volksschülerinnen und -schülern zeigt eindeutig, dass Kinder von Bauernhöfen weniger häufig allergische Erkrankungen aufweisen als Stadtkinder. Der sogenannte Farm-Effekt lässt sich auf den Kontakt des Kindes mit den Tieren, insbesondere Kühen und deren Mikroben, Stroh und frischer Rohmilch zurückführen. Weltweit zeigen alle relevanten Studien, dass „Kinder, die in traditionellen landwirtschaftlichen Umgebungen aufwachsen, vor Asthma und Allergien geschützt sind“, schilderte Concini.

Der wahrscheinliche, wenn auch nicht durch Studien kausal nachgewiesene Grund dafür: Kontakt mit potenziellen Allergenen bzw. Keimen im letzten Schwangerschaftsdrittel, in den ersten Lebensmonaten bis hin zum Ende des ersten Lebensjahres, stellt ein Training für das Immunsystem dar. Komme dieses nicht ausreichend mit Keimen in Kontakt, bestehe die Gefahr, dass es sich prinzipiell ungefährliche Substanzen als „Feinde“ sucht und auf sie allergisch überreagiert. Demnach sei es notwendig, das Immunsystem präventiv entsprechend zu fordern. „Wenn sie etwas für die Allergie-Prävention ihres Kindes machen wollen, nehmen sie es mit in den Kuhstall“, zitierte Concini eine Empfehlung von Prof. Dr. Erika von Mutius von der Ludwig-Maximilians-Universität in München, eine der führenden Forscherinnen auf dem Gebiet Kinderheilkunde, Kinderpneumologie, Allergologie und Epidemiologie, mit der der Verein aks eng im Bereich der Allergie-Prävention zusammenarbeitet. „Nun ist es nicht jedermanns Sache, seine Freizeit mit dem Nachwuchs im Kuhstall zuzubringen. Aber ein Schutzfaktor könnte auch Kuh-Rohmilch sein“, sagte der Experte. Studien zeigen, dass sich beispielsweise bei Asthma die Faktoren Bauernhof und Rohmilch entscheidend auf eine niedrigere Inzidenz dieser Erkrankung auswirken. Studien legen nahe, dass hierfür Proteine in der Rohmilch verantwortlich seien. Diese würden aber durch Pasteurisieren und vor allem durch ultra-hoch Erhitzen weitgehend zerstört. Die Industrie ist auf Grund dieser Erkenntnisse hellhörig geworden und sucht nach Lösungen. Da beispielsweise in Österreich, im Gegensatz zu Deutschland, unbehandelte Rohmilch im Lebensmittelhandel nicht angeboten werden darf, erprobt derzeit Prof. Mutius besonders schonende Verfahren in der Milchbehandlung, die die positiven Effekte erhalten.

Trendwende durch neue Erkenntnisse

In den USA haben die Erkenntnisse über die Allergie-Auslöser zu einem Paradigmenwechsel geführt. Statt wie bisher darauf zu achten, dass man potentiell Allergie auslösende Lebensmittel vermeidet, beispielsweise Erdnüsse, werden diese in der Babynahrung nun bewusst eingesetzt, damit sich das Immunsystem von Kleinstkindern daran gewöhnen und die Ausbildung von späteren Allergien vermieden werden kann. P

BioBox

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

