

PERISKOP

92

APR 2020

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

AUVA

Unfallchirurgische
Top-Versorgung auch
in Corona-Krise

Akquisition Celgene durch BMS

Dr. Remo Gujer
über strategische
Neuausrichtung

100 Statements zu PRAEVENIRE

Frauen halten derzeit unser Land am Laufen

Interview mit MMag. Dr. Susanne Raab

PRAEVENIRE Gesundheitsforum in der Medienwelt

von April 2019 bis April 2020



NEWS



über 600 Online-Berichterstattungen

LIKE!



10 TV- und Radio-Berichterstattungen

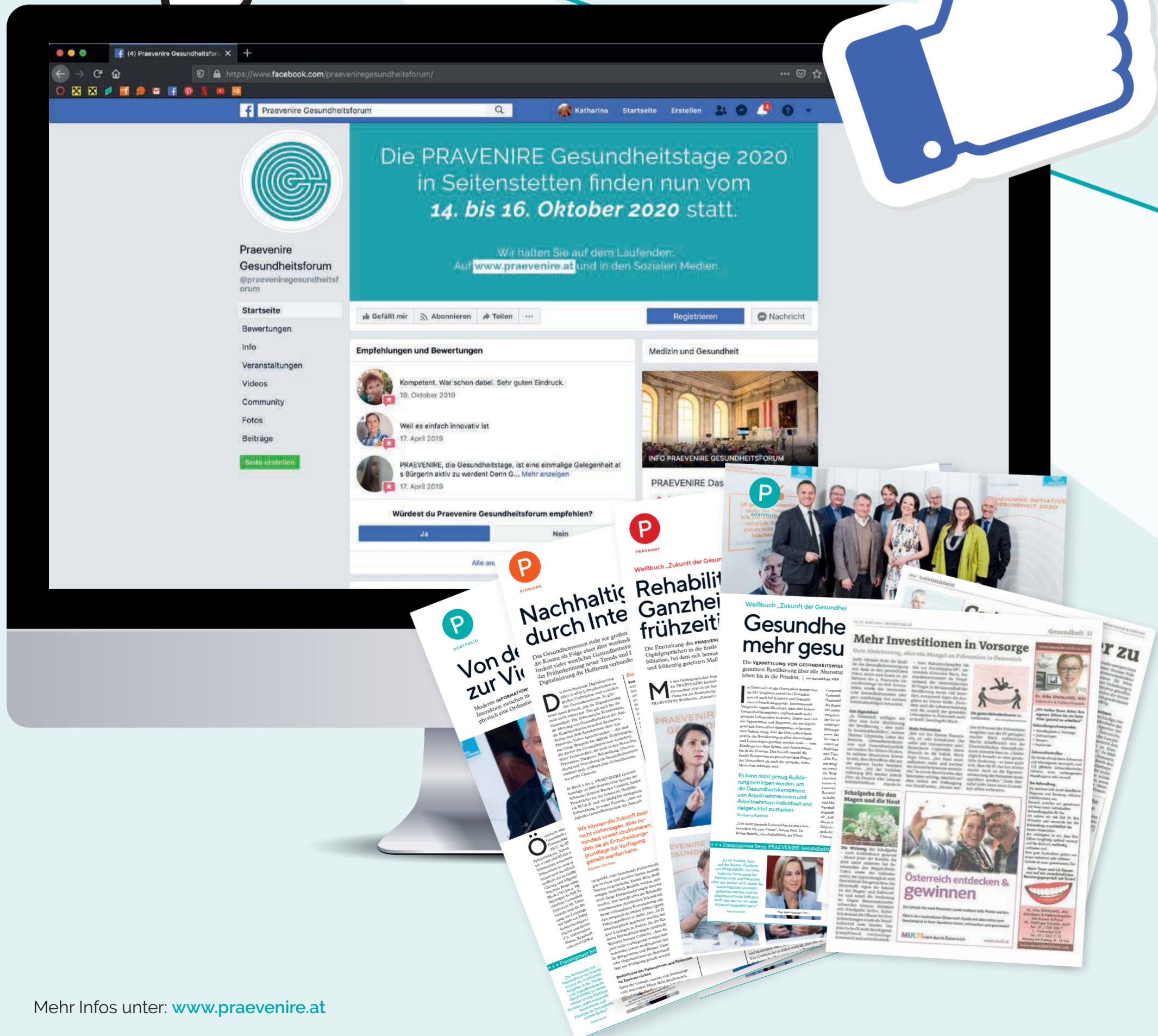
50 APA bzw. APA-OTS Meldungen

über 400 Expertinnen und Experten Interviews

über 250 Print-Berichterstattungen



LIVE



© PETER PROVAZNIK, SHUTTERSTOCK (13)

“

Wir sind am Puls der Zeit. Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum hat mit der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 den größten Thinktank für das österreichische Gesundheitssystem. Noch nie haben sich in Österreich so viele Expertinnen und Experten für eine Reform des Gesundheitswesens engagiert wie jetzt bei PRAEVENIRE. Diese Relevanz ist auch in den Medien sichtbar.

Essenz der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

- PRAEVENIRE in Print- und Online-Medien:
- Alle Achtung | APA | APA-OTS | ARGE Niere | Ärzte Woche | Börse-Express | brandaktuell.at | Der Hausarzt | Der Standard | Der Ybbstaler | DiePresse | Kommunal | Medianet | Medical Tribune | medinlive | Minimed Studiumvm | Nachrichten-aktuell.eu | NÖN | ÖAZ | OE25 | ORF | PERISKOP | Pflege Professionell | Pharma time | Pharmaceutical Tribune | PresseNet | Quintessence | RMA | Salzburger Nachrichten | Schaffler Verlag | Seiten Blicke | Seitenstettner Nachrichten | Studium.at | Tips | Tiroler Tageszeitung | Top News | Vienna.at | Vorarlberger Nachrichten | weekend.at | Wiener Zeitung



PEOPLE

Frauen halten derzeit unser Land am Laufen

MMag. Dr. Susanne Raab ist seit Jänner Bundesministerin für Frauen und Integration. Welche konkreten Maßnahmen die Frauenministerin aktuell setzt und wie sie Frauenpolitik generell vorantreiben will, das waren die Schwerpunkte im PERISKOP-Exklusivinterview.

- 6 **Frauenministerin Susanne Raab:** Frauen halten derzeit unser Land am Laufen
- 10 **Siegfried Swoboda:** Gesundheitskommunikation smart gedacht
- 12 **Remo Gujer:** Innovationen zielgerichtet noch schneller zu Patientinnen und Patienten bringen
- 14 **PRAEVENIRE Gesundheitsstage 2019: Von der Telefon-Konsultation zur Video-Ordination**

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, Mag. Ferenc Papp, Mag. Alfred Riedl, Dr. Rainer Riedl, Robert Schedl, Karin Schmidt, Dr. Klaus Schuster, Mag. Julia Wolkerstorfer, Christina Winkler, MA BKA/Wenzel

Foto Cover Katharina Harringer

Design Katharina Harringer

Lektorat Mag. Sylvia Schlacher, Birgit Maria Pfaffinger, BA

Druck Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH

Auflage 6.200 | Erscheinungsweise: 6 x jährlich | Einzelpreis: Euro 30,00

Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin oder des Autors und nicht der Redaktion wieder. BLATTLINIE: INFORMATIONEN AUS DEM GESUNDHEITS-, PHARMA- UND WELLNESSBEREICH SOWIE AUS DER GESUNDHEITSPOLITIK.

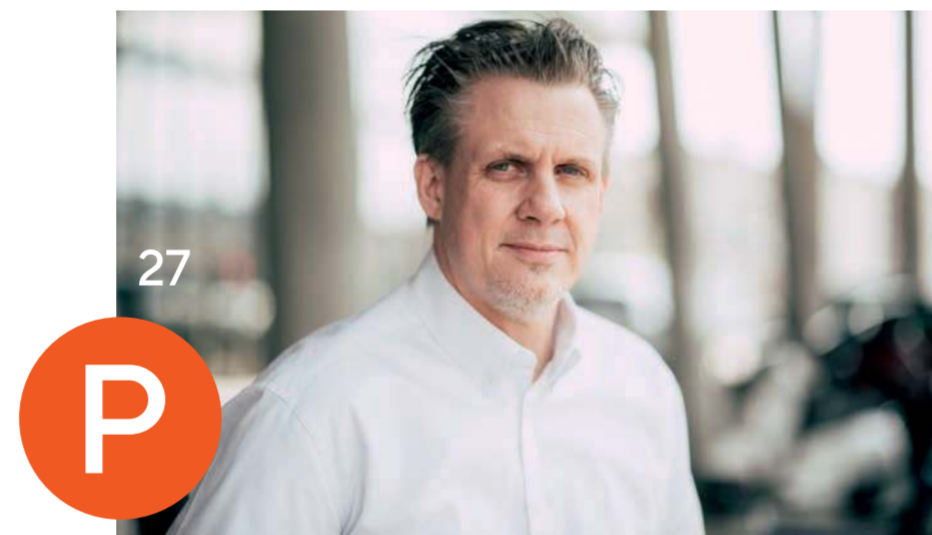


PERFORMANCE

Reha-Betrieb der VAMED wird wieder aufgenommen

Die VAMED ist einer der führenden Anbieter von Rehabilitation und Pflege in Europa. Im Zuge der Corona-Pandemie hat das Unternehmen seine Einrichtungen in den Dienst der öffentlichen Gesundheit gestellt und einen großen Teil ihrer Ressourcen für COVID-19-Erkrankte und andere Pflegebedürftige verfügbar gehalten.

- 16 **VAMED:** Reha-Betrieb wird wieder aufgenommen
- 18 **Susanne Erkens-Reck und Uta-Maria Ohndorf:** Die Zukunft startet jetzt



PIONIERS

Leadership in der Medizin auch in Krisenzeiten gefragt

Führung gewinnt wieder zunehmend an Bedeutung. Gerade in der aktuellen Situation rücken Personen deutlich in den Blickpunkt. Das gilt auch für die Medizin, wo Führungspersönlichkeiten für Struktur und Halt verantwortlich sind, ist VLKÖ-Präsident Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz überzeugt.

- 26 **Kolumne »Primärziel Gesundheit«** von Klaus Schuster
- 26 **Kolumne »Kurvenkratzer«** von Martina Hagspiel
- 27 **VLKÖ:** Warum in Krisenzeiten auch in der Medizin Leadership gefragt ist

© BKA/WENZEL, VAMED/B. LORENZ, BERNHARD BERGMANN, STEFANIE FREINSCHLAG, PETER PROVAZNIK, PRIVAT



PLATTFORMEN

Diabetesversorgung — was kann Österreich von Dänemark lernen?

Dänemark gilt mit optimaler Prävention und vorbildlicher Aufklärung der Bevölkerung als Vorreiter in der Diabetesversorgung. Bei einem PRAEVENIRE Gipfelgespräch in der dänischen Botschaft in Kooperation mit dem Danish Health Circle unterstützt von Novo Nordisk brachten Diabetes-Expertinnen und -Experten aus Gesundheitswesen, Wirtschaft und Politik sowie Patientenanwaltschaft und Betroffene ihre Erfahrungen ein.

- 28 **Danish Health Circle:** Diabetesversorgung — was kann Österreich von Dänemark lernen?
- 30 **PRAEVENIRE Weißbuch Gipfelgespräch: Gesundheitskompetenz bringt mehr gesunde Lebensjahre**



POLITIK

Apo Morgenstund': Apotheken ein verlässlicher Gesundheitsversorger

Dass die Apotheken ein verlässlicher Gesundheitsversorger sind, hat sich gerade jetzt in der Ausnahme-situation der Covid-19-Pandemie gezeigt. Der Modernisierungsschub, den Corona dem Gesundheitssystem aufgezogen hat, soll mitgenommen werden. Bei der Apo Morgenstund' wurde eine erste Zwischenbilanz gezogen und die neue MS-Initiative der Apothekerkammer Oberösterreich diskutiert.

- 32 **APO Morgenstund':** Wir sind immer da! Corona-Krise zeigt attraktives Apotheken-Leistungssportfolio
- 34 **Kolumne »Kinderhilfe«** von Karin Schmidt und Robert Schedl
- 34 **Kolumne »360°Blick«** von Rainer Riedl
- 35 **AUVA:** Unfallchirurgische Top-Versorgung auch in der Corona-Krise

© PETER PROVAZNIK (2), KARIN KLAMMER, ÖH/LOG, HHÖ-PAINER



PORTFOLIO

Von der Reparaturmedizin zur Präventivmedizin

Prävention muss leistbar sein und in alle Lebensbereiche implementiert werden — nur so lasse sich nachhaltig Geld im System sparen, konstatierte die Expertenrunde beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch.

- 36 **Servitenrunde Digital:** Digitale Rahmenbedingungen bringen Veranstaltungen auch Vorteile
- 38 **PRAEVENIRE Weißbuch Gipfelgespräch: Von der Reparaturmedizin zur Präventivmedizin**



PRÄGNANT

Subkutane Immuntherapie bei Insektengift-Allergie

Schätzungen zufolge leiden hierzulande rund 3 Prozent der Gesamtbevölkerung unter einer Insektengiftallergie. Assoz.-Prof. Dr. Gunter Sturm, Ärztlicher Leiter des Allergieambulatoriums Reumannplatz, beleuchtet im Dialog mit PERISKOP die Facetten einer evidenzbasierten Behandlung, die Menschen mit Insektengiftallergie wieder durchatmen lässt.

- 40 **Gunter Sturm:** Entspannt durch die warme Jahreszeit: Subkutane Immuntherapie bei Insektengift-Allergie
- 42 **Kolumne »#Pharmabook«** von Ferenc Papp
- 42 **Kolumne »Welldone«:** Print auch in Zeiten der Krise verlässlich
- 43 **PRAEVENIRE Gesundheitsstage 2019: Chancen und Risiken des Klimawandels für die Gesundheit**
- 44 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
- 44 **Buchvorstellung:** Gesundheitswesen in Österreich von Gerhard Pöttler

+++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++

„Die PRAEVENIRE Gesundheitstage ermöglichen einen Informationsaustausch zwischen Laiinnen und Laien und Spezialistinnen und Spezialisten, der auf gleicher Augenhöhe geschieht.“
Elke Röhrbacher
Elke Röhrbacher | Market Access & Public Affairs Manager, Sandoz GmbH

„Wenn ausreichende Evidenz zu Therapien nicht vorliegt, muss Versorgungsforschung Daten generieren. Gemeinsame Versorgungsdatenanalysen können gemeinsam mit den Expertinnen und Experten von PRAEVENIRE diskutiert werden.“
Claudia Wild
Priv.-Doz. Dr. phil. Claudia Wild | Geschäftsführerin, HTA Austria

„Optimierungen der Systemstruktur wie der Weg der Patientinnen und Patienten durch das Gesundheitssystem werden bei den zahlreichen PRAEVENIRE Gipfelgesprächen überdacht.“
Ines Hauser-Herz
Dr. Ines Hauser-Herz, MBA | stv. leit. Direktionsärztin für Wien, NO, Burgenland, BVAEB

„Mit unserem Modellprojekt GES.UND gelingt die Koppelung von Primärversorgung mit Gesundheitsförderung und Prävention. PRAEVENIRE ist dabei ein wichtiger Player zur Vernetzung und Weiterentwicklung.“
Doris Polzer
Mag. Dr. Doris Polzer | Geschäftsführung PROGES — Wir schaffen Gesundheit

„Die PRAEVENIRE Gesundheitstage bieten ein umfassendes Programm über viele Gesundheitsthemen und ermöglichen einen Austausch mit vielen österreichischen und internationalen Stakeholdern.“
Nicole Humer
Nicole Humer, MSc | Leiterin Landesgeschäftsstelle Oberösterreich Hebammenverein

„Durch PRAEVENIRE hat sich ein Netzwerk aller Systempartner gebildet, das Patientinnen und Patienten endlich in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens gestellt werden und durch uns, dem Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE), als starke Stimme vertreten werden.“
Angelika Widhalm
Angelika Widhalm | Vorsitzende Bundesverband Selbsthilfe Österreich



PEOPLE

Interview

Frauen halten derzeit unser Land am Laufen



MMAG. DR. SUSANNE RAAB ist seit Jänner Bundesministerin für Frauen und Integration. Gerade in der jetzigen Corona-Krise werden Frauen als Heldinnen des Alltags bezeichnet. Welche konkreten Maßnahmen die Frauenministerin aktuell setzt und wie sie Frauenpolitik generell vorantreiben will, das waren die Schwerpunkte im PERISKOP-Exklusivinterview. | von Mag. Petra Hafner

Frauenministerin MMag. Dr. Susanne Raab betrachtet Frauenpolitik als Gleichstellungspolitik. Im PERISKOP-Interview spricht sie über die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen, wichtige Maßnahmen in der Frauengesundheit und wie die aktuelle Corona-Situation das Leben von Frauen beeinflusst.

PERISKOP: Sie sind seit Anfang des Jahres Bundesministerin für Frauen und Integration. Was sind für Sie die fünf wichtigsten To-dos in der Frauenpolitik?

RAAB: Mein wichtigstes Ziel als Frauenministerin ist es, die Selbstbestimmung aller Frauen in Österreich zu stärken. Es gilt, die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Frauen selbstbestimmt das Lebensmodell wählen können, das sie möchten — ob ohne Kinder, mit Kindern, im Berufsleben oder in der Familie und der Kinderbetreuung zu Hause. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit wird in jedem Fall auch der Kampf gegen Gewalt an Frauen und Kindern sein: Jede Frau, jedes Mädchen, das einen Zufluchtsort braucht, muss wissen, wo sie Schutz findet. Gerade in der Corona-Krise haben wir gesehen, wie wichtig es ist, Angebote zu schaffen und Hilfe und Unterstützung zu bieten. Daher freue ich mich auch

sehr darüber, dass es uns zum ersten Mal seit zehn Jahren gelungen ist, das Frauenbudget von zehn auf zwölf Mio. Euro aufzustocken. Außerdem ist mir der Kampf gegen Altersarmut bei Frauen wichtig. Denn durchschnittlich erhält eine Frau eine Pension von 1.000 Euro, bei Männern sind es 1.700 Euro. Hier kann das automatische Pensionssplitting ein wichtiger Hebel sein.

Im Regierungsprogramm wird Frauenpolitik als Gleichstellungspolitik mit dem Ziel bezeichnet, dass Frauen selbstbestimmt, ökonomisch unabhängig und frei von Gewalt oder Angst vor Diskriminierung leben. Wie und in welcher Zeitspanne kann dieses Ziel erreicht werden?

Gerade in Österreich sind wir in den letzten Jahren und Jahrzehnten da schon recht weit gekommen, aber wir müssen weiterkämpfen. Hier ist die gesamte Gesellschaft gefordert. Denn Frauenpolitik ist ein klassisches Querschnittsthema, das nicht nur Frauen betrifft. Auch die Männer müssen bereit sein, gemeinsam mit uns Frauen zu kämpfen. Ich würde mir wirklich wünschen, dass wir in naher Zukunft nicht mehr auf die noch immer fehlende Gleichstellung zwischen Mann und Frau hinweisen müssen.

Ich tausche mich regelmäßig mit Fachleuten aus. Nur so können wir Maßnahmen entwickeln, die auf die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen eingehen.

Susanne Raab

Noch immer ist eine von fünf Frauen im Laufe ihres Lebens von Gewalt betroffen. Welche konkreten Maßnahmen für einen besseren Gewaltschutz wollen Sie setzen?

Als Frauenministerin ist es mir ein besonderes Anliegen, den Opfer- und Gewaltschutz zu stärken. Deshalb werden wir auch im Frauenbudget einen weiteren Schwerpunkt im Kampf gegen Gewalt setzen. Im Integrationsbereich haben wir darüber hinaus Mittel für den Kampf gegen kulturell bedingte Gewalt wie Zwangsehen, Kinderehen oder auch weibliche Genitalverstümmelung (FGM) vorgesehen. Außerdem braucht es gerade im Gewaltschutz eine enge Zusammenarbeit mit der Polizei. Es ist wichtig, dass Frauen in Sicherheitsfragen besonders geschulte Polizistinnen und Polizisten als Ansprechpartnerinnen und -partner haben — es geht hier oft auch um Sexualdelikte, um besonders sensible Bereiche in der Würde der Frau.

Stichwort „häusliche Gewalt“. Seit Mitte März hat sich unser Alltag durch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie massiv verändert. Sie haben an Frauen den Appell gerichtet, dass sich Betroffene beim ersten Anzeichen von Gefahr an die Frauen-Helpline wenden sollen ...

Seit Beginn der Corona-Krise beobachten wir die Entwicklung von häuslicher Gewalt sehr genau. Gerade Existenzängste, Überforderung und mangelnde Möglichkeiten zu sozialer Interaktion sind Faktoren, die das Risiko für häusliche Gewalt steigen lassen können. Aus diesem Grund habe ich bereits früh ein Maßnahmenpaket geschnürt und eine breite Informationsoffensive gegen häusliche Gewalt gestartet. Wir haben die Frauen-Helpline unter 0800 222 555 finanziell und personell gestärkt. Frauen erhalten hier 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche telefonische Unterstützung in mehreren Sprachen. Des Weiteren haben wir die Online-Beratung unter www.haltdergewalt.at ausgebaut. Hierbei handelt es sich um ein Angebot für Frauen, wenn sie im gemeinsamen Haushalt nicht die Möglichkeit haben, ungestört telefonieren zu können. Auch dieses Angebot steht in mehreren Sprachen zur Verfügung. Zudem ist mir wichtig, dass jede Frau weiß, dass es in den Frauenhäusern in allen Bundesländern genug Kapazitäten und Ausweichquartiere gibt. Diesbezüglich bin ich im ständigen Austausch mit den zuständigen Landesrätinnen. Und: Jede Frau, die befürchtet, Opfer von häuslicher Gewalt zu werden, soll wissen, dass die Polizei selbstverständlich trotz Corona jederzeit einsatzbereit ist. Die Polizei nimmt auch im Falle von Quarantäne Wegweisungen vor.

Wie sind Ihre Erfahrungen bisher?

Eine erste Bilanz zeigt, dass unsere Informationsangebote bisher sehr gut angenommen werden: Seit der Präsentation des Maßnahmenpakets der Bundesregierung gegen häusliche Gewalt verzeichnen wir etwa eine Steigerung der Anrufe bei der Frauen-Helpline um 71 Prozent. Wir werden auch weiterhin sehr wachsam sein, denn viele Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass ein Anstieg bei den Anzeigen erst mit Verzögerung eintreten kann, wenn wieder ein bisschen mehr Normalität in unseren Alltag eingezogen ist.

Was mir als Frauenministerin, unabhängig von der Corona-Krise, besonders wichtig ist, sind gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit, wirtschaftliche Unabhängigkeit für alle Frauen sowie die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Susanne Raab

Während der Corona-Krise sind Familien mit Kindern — und da gerade die Alleinerzieherinnen — besonders gefordert. Die Belastung reicht von Homeschooling und fehlender Betreuung über Homeoffice oder Arbeitslosigkeit, Pflege Angehöriger bis hin zu Existenzängsten. Welche konkreten Angebote gibt es für diese Frauen?

Eine besonders wichtige Sofortmaßnahme ist die Aufstockung des Familienhärtefonds auf 30 Mio. Euro für Menschen in Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit. So helfen wir Familien, Kindern und insbesondere auch Alleinerziehenden rasch und unbürokratisch. Die Bewältigung der Corona-Krise ist nämlich für alle Familien, aber insbesondere für Frauen, die fast 94 Prozent der Alleinerziehenden darstellen, eine große Herausforderung. Die Frauen müssen die Arbeit von zu Hause aus erledigen und parallel die Betreuung der Kinder zur Gänze übernehmen. Mir ist auch wichtig zu betonen, dass Kindergärten, Volks-

schulen, die AHS-Unterstufen, die Neuen Mittelschulen und die Sonderschulen selbstverständlich weiterhin für jene Schülerinnen und Schüler geöffnet haben, deren Eltern außer Haus erwerbstätig sein müssen oder aus anderen Gründen ihre Kinder nicht zu Hause betreuen können. Das ist vor allem für jene Eltern von großer Bedeutung, die in systemerhaltenden Branchen tätig sind — diese haben also auch weiterhin die Sicherheit, dass die Betreuung ihrer Kinder sichergestellt ist. Eine weitere Erleichterung, insbesondere für berufstätige Mütter, ist die Flexibilisierung der Sonderbetreuungszeit für Eltern und Angehörige. Denn es ist nicht einfach, Homeoffice und Kinderbetreuung, Haushalt und Hausaufgaben unter einen Hut zu bekommen.

Viele Frauen sind in jenen Branchen beruflich tätig, welche jetzt als „systemerhaltend“ definiert sind. Diese Frauen werden gerne als „Heldinnen des Alltags“ bezeichnet. Ist das für Sie als Frauenministerin ausreichend?

Viele Österreicherinnen und Österreicher sind im Moment fast rund um die Uhr im Einsatz, um unser System aufrechtzuerhalten. Die Zahlen aus den systemrelevanten Branchen in Österreich zeigen, dass die Mehrheit davon Frauen sind: In Gesundheitsberufen sind beinahe zwei Drittel der Angestellten Frauen, im Handel mit Arzneimitteln oder Drogeriewaren sind es sogar 77 Prozent. Im Lebensmittelhandel sind zu 71 Prozent Frauen beschäftigt, in Bäckereien sind es 62 Prozent. Und in Trafiken sind mehr als 80 Prozent Frauen tätig. Viele dieser Jobs sind derzeit mit einem deutlich erhöhten Gefährdungspotenzial verbunden. Umso dankbarer bin ich allen Frauen, dass sie unser Land derzeit am Laufen halten. Was mir als Frauenministerin, unabhängig von der Corona-Krise, besonders wichtig ist, sind gleicher Lohn für gleichwertige

Arbeit, wirtschaftliche Unabhängigkeit für alle Frauen sowie die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In Österreich haben wir diesbezüglich zwar bereits viel erreicht, aber es liegt noch ein ganzes Stück Weg vor uns, um die Einkommenssituation von Frauen weiter zu verbessern.

Der Gender Pay Gap verdeutlicht das hohe Maß an Lohndiskriminierung gegenüber Frauen in Österreich. Wie kann dieser Gap reduziert werden?

Wir müssen bestehende Strukturen verändern. Dafür ist es ganz wichtig, bereits bei der jungen Generation anzusetzen. Denn vielfach arbeiten Frauen immer noch vermehrt in weniger gut bezahlten Branchen. Wenn wir die Gehaltssituation also nachhaltig verbessern möchten, müssen wir es schaffen, mehr Frauen in technische Berufe zu bringen. Daher ist wichtig, dass wir vor allem bei jungen Mädchen ansetzen und versuchen, ihr Interesse für technische und wissenschaftliche Berufe zu wecken und zu fördern. Sie müssen sich zutrauen, sich auch für bisher männlich dominierte Berufe zu entscheiden. Denn rund die Hälfte der weiblichen Lehrlinge entscheidet sich immer noch für Berufe wie Einzelhandels- oder Bürokauffrau und Friseurin, bei den Büroschichten arbeiten hingegen bereits mehr als ein Drittel in den besser bezahlten Berufsfeldern Metalltechnik, Elektrotechnik und KFZ-Technik. Unser Ziel muss es also sein, attraktive und moderne Berufsbilder abseits der sogenannten typischen Frauenberufe sichtbar zu machen. Denn gerade der naturwissenschaftliche und technische Bereich bietet Mädchen und Frauen gute persönliche und berufliche Entwicklungschancen. Darüber hinaus sind unter anderem auch Erwerbsunterbrechungen und Teilzeitarbeit Faktoren, die sich negativ auf die Einkommen und Pensionen auswirken. →

Bundeskanzleramt



© BKA/WENZEL (2)

Eine aktuelle Petition fordert eine Verkürzung der Arbeitszeit im Sozialbereich auf 35 Stunden bei vollem Lohnausgleich. Dies würde die Großteils weiblichen und in Teilzeit arbeitenden Beschäftigten deutlich entlasten. Können Sie dieser Forderung etwas abgewinnen?

Die Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Sozialwirtschaft haben sich erst vor Kurzem auf ein Dreijahrespaket geeinigt, das sowohl eine Arbeitszeitverkürzung als auch Gehaltserhöhungen umfasst.

Glücklicherweise rückt immer mehr ins öffentliche Bewusstsein, dass sich Krankheiten vielfach bei Frauen und Männern ganz unterschiedlich äußern. Die Gendermedizin spielt in der Erforschung dieser Tatsache eine wichtige Rolle.

Susanne Raab

Gesundheit ist ein hohes Gut. Sind Sie mit der Gesundheit von Frauen in Österreich zufrieden?

In Sachen Frauengesundheit muss es uns vor allem darum gehen, Frauen zu mehr gesunden Lebensjahren zu verhelfen. Es gilt etwa zu vermitteln, dass Früherkennung Leben retten kann, denn je früher beispielsweise eine Krebserkrankung erkannt wird, desto besser ist sie behandelbar. Auch bei der Osteoporose, von der hauptsächlich Frauen betroffen sind, ist die rechtzeitige Vorsorge entscheidend für den Erfolg der Behandlung. Frauen leben zwar länger, aber gleichzeitig verbringen sie weniger Lebensjahre in guter Gesundheit. Es ist bedenklich, dass Frauen etwa bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder auch zum Beispiel bei Depressionen viel länger und öfter betroffen sind als Männer. Im Jahr 2019 lag die Häufigkeit von Depressionen bei Frauen bei etwa 26 Prozent, bei Männern lediglich bei der Hälfte. Bekannt ist zudem, dass Frauen wesentlich mehr Schmerzmittel, Psychopharmaka und Schlafmittel verschrieben bekommen als Männer. Außerdem wissen wir, dass Frauen immer noch nicht oft genug zu Vorsorgeuntersuchungen gehen — Mammografien werden etwa bei Weitem nicht von allen genutzt.

Wir wissen, dass sich viele Krankheiten je nach Geschlecht anhand unterschiedlicher Symptome äußern und Medikamente anders wirken. Sollte Gendermedizin in Österreich verstärkt forciert werden?

Glücklicherweise rückt immer mehr ins öffentliche Bewusstsein, dass sich Krankheiten vielfach bei Frauen und Männern ganz unterschiedlich äußern und sich außerdem die Symptome deutlich voneinander unterscheiden — zum Beispiel wissen wir, dass Frauen bei einem Herzinfarkt ganz andere Symptome aufweisen als Männer. Die Gendermedizin spielt in der Erforschung dieser Tatsache eine wichtige Rolle. Daher haben wir uns im Regierungsprogramm auf die Förderung von Gendermedizin geeinigt. Denn auch wenn diese Unterschiede in der Symptomatik, aber auch etwa in der Wirkungsweise und Verträglichkeit von Arzneimitteln, immer mehr berücksichtigt werden, gilt es hier noch viel mehr an Forschungsarbeit zu leisten. So können korrekte Diagnose und zielgerichtete, effektive Therapien für Frauen und Männer sichergestellt werden.

BioBox

MMag. Dr. Susanne Raab studierte Rechtswissenschaften und Psychologie an der Universität Innsbruck. Neben ihrem Doktoratsstudium war sie auch Universitätsassistentin am Institut für Zivilrecht. Raab begann ihre berufliche Karriere im Bundesministerium für Inneres als Referentin für Asyl- und Betreuungsangelegenheiten, ehe sie zur Referatsleiterin, Abteilungsleiterin und im Jahr 2017 zur Sektionsleiterin der Sektion Integration im Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres betraut wurde. Die gebürtige Oberösterreicherin Raab wurde am 29. Jänner 2020 als Bundesministerin für Frauen und Integration im Bundeskanzleramt angelobt.



Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer und gehen auch regelmäßiger und öfter zu Vorsorgeuntersuchungen. Wie kann die Gesundheitsversorgung weiter gestärkt werden?


Als Frauenministerin liegen mir der Schutz, die Förderung und Unterstützung von Frauen in jedem Alter und allen Lebenssituationen besonders am Herzen. Hierbei gilt es nicht nur zu beachten, dass sich die Gesundheit von Frauen und Männern zum Teil deutlich unterscheidet. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass die Bedürfnisse von jungen Frauen und Mädchen ganz andere sind als jene von Frauen mitten im Erwerbsleben und auch im höheren Alter. Die von Expertinnen und Experten erarbeiteten 40 Maßnahmen im Aktionsplan Frauengesundheit berücksichtigen alle diese Lebensphasen und greifen auch die Unterschiede bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten bei Frauen und Männern auf. Somit stellt er ein wichtiges Instrument in der Förderung der Frauengesundheit in Österreich dar. Aus diesem Grund haben wir uns auch im Regierungsprogramm darauf verständigt, dass wir den Aktionsplan Frauengesundheit weiterführen und fördern werden.

Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 erarbeitet aktuell mit Expertinnen und Experten das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ und will damit der Politik Handlungsempfehlungen für die Sicherung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems geben. Wie wichtig erachten Sie Expertinnen- und Expertenmeinungen, anhand derer die Politik Entscheidungen trifft?

Die Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten ist selbstverständlich von großer Bedeu-

tung. Auch mir ist es als Ministerin für Frauen und Integration wichtig, mich mit Fachleuten regelmäßig auszutauschen. Im Expertenrat für Integration beispielsweise bringen Fachleute aus unterschiedlichsten Bereichen bereits seit vielen Jahren ihre wissenschaftliche Expertise ein. Nur so können wir Maßnahmen entwickeln, die auf die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen eingehen.

Sie wollen die Chancen für Frauen im ländlichen Raum erhöhen. Wo sehen Sie dabei — auch aus Ihrer Sicht als gebürtige Oberösterreicherin — die größten Unterschiede zwischen Ballungszentren und einer ländlichen Region?

Wir wissen aus Studien, dass sich die Mehrheit der Frauen im ländlichen Raum sehr wohlfühlt. Das trifft insbesondere auf Frauen mit Kindern im Haushalt und junge Frauen zu. Besonders die Lebensqualität auf dem Land sowie in kleineren Gemeinden und Städten wird geschätzt. Wo wir ganz deutlichen Handlungsbedarf sehen, das sind die Zukunftsaussichten für Frauen im ländlichen Raum. Hier schneidet das urbane Umfeld besser ab. In dieses Thema spielen viele Faktoren hinein, vor allem die Kinderbetreuung im ländlichen Raum wird von jeder Vierten als Herausforderung gesehen, auch der Wunsch nach einer besseren Anbindung ländlicher Gemeinden an den öffentlichen Verkehr wird häufig geäußert. Hier weiß ich aus meinem regelmäßigen Austausch, dass etwa gerade in Oberösterreich für all jene, die eine flexiblere Kinderbetreuung brauchen, auch Angebote wie Tageseltern zur Verfügung stehen. Diese Möglichkeiten müssen im ländlichen Raum noch bekannter gemacht werden, damit Eltern wissen, wie vielfältig die Betreuung auch auf dem Land organisiert werden kann. 

© BKA/WENZEL

Wo sind alle? In unserem Videomeeting.

Damit Ihr Geschäft wie gewohnt weiterlaufen kann, oder Sie sogar neue Geschäftsmodelle entwickeln können, bieten wir Ihnen alle Arten von professionellen Videomeetings an: Von Video Conferencing, Webinaren, über Diskussionen, Präsentationen bis hin zu öffentlichen Podiumsveranstaltungen mit Livestream. Nutzen Sie dabei auch unser ganzes Full-Service-Know-how: Organisation der Teilnehmer, Koordination von Termin und Thema, alle Vorab-Checks und aktive online Regie während Ihres Video-Events. Perionlineexperts hat bislang über 150 Online-Events konzipiert und produziert, dabei so bekannte Veranstaltungen wie *gipfelgespräche//online*, *servitenrunden//online* oder die *APO-Morgenstund'*. Profitieren Sie nur bei uns auch von den wichtigen Add-ons: Best-of Ihres Streams, zusätzliche Interviews, Integration von Social-Media, Websites uvm. Sprechen Sie mit uns. Sie benötigen lediglich eine E-Mail-Adresse und eine Internetverbindung und wir machen Ihnen in wenigen Minuten ein passendes Angebot. Sie können uns auch anrufen.

Bei uns hat Video Conferencing sogar einen Namen: Videocon-Ferenc Papp.
Nullsechsstsechsvierzweizweizweiseibenzweizweizwei*
fp@perionlineexperts.at | perionlineexperts.at | livestreamnow.at | #theoneandonline

+436642227222

Expansion Careforce Sanvartis nach Österreich

Gesundheitskommunikation smart gedacht

Als einer der führenden Multi-Channel-Kommunikationsdienstleister steht Careforce Sanvartis für **SMARTE DIGITALE UND GLEICHZEITIG PERSÖNLICHE LÖSUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN**. Dr. Siegfried Swoboda, Geschäftsführer von Careforce Sanvartis Österreich, beleuchtet im Gespräch mit PERISKOP, wie digitale Chancen genutzt werden können, um flexibel auf die Anforderungen der Zeit und die Bedürfnisse der Menschen zu reagieren. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Die Expertinnen- und Experten-Crew von Careforce Sanvartis, darunter Fachärztinnen, pharmazeutisch-technische bzw. medizinisch-technische Assistentinnen, Krankenschwester, Apothekerinnen, Heilpraktiker, Ernährungswissenschaftlerinnen und Pharmareferenten, navigieren Patientinnen und Patienten sowie Professionals erfolgreich durch die vielfältige Welt der Gesundheit.

PERISKOP: Was sind Ihre Beweggründe für die Expansion nach Österreich?

SWOBODA: Wir sind mit der Careforce Sanvartis Gruppe schon seit 2014 mit unterschiedlichen Projekten von Deutschland aus in Österreich aktiv, beispielsweise mit Nurse Services, und haben beobachtet, dass die Nachfrage zu solchen Themen stark gewachsen ist. Auch das Interesse an Personal- und Vertriebsdienstleistungen wächst enorm. Uns ist wichtig, schneller auf die Bedürfnisse und Anforderungen unserer Kundinnen und Kunden reagieren zu können. Da war es naheliegend, auch in Österreich eine Niederlassung zu formen. Dadurch, dass sich Careforce Deutschland und Sanvartis

2018 zusammengeschlossen haben, schöpfen wir aus der Expertise zweier Unternehmen, die zwanzigjährige Erfahrung und erprobtes Know-how im Bereich der Vertriebs- und Kommunikationsdienstleistungen mitbringen. Wir können uns für Österreich jetzt die Best Practices herauspicken und auf den österreichischen Markt adaptieren, um letztendlich kundenbedarfsgerichte Lösungen anzubieten.

Sie servieren Ihre Kundinnen und Kunden mit einem integrierten Maßnahmenmix, bestehend aus IT-Services und -Lösungen. Wie ist das Zusammenspiel dieser Elemente entstanden?

Das war sehr spannend. Der Kommunikationsdienstleistungsbereich von Sanvartis wurde 1999 gegründet — damals noch unter dem Namen GesundheitsScout24. Sanvartis war eines der ersten Unternehmen, das im telemedizinischen Bereich tätig war. Die Prozesse haben sich dann immer stärker in den Bereich der Kommunikationsdienstleistung bewegt. 2008 ist auch der Vertriebsbereich hinzugekommen. Wesentlich für Österreich ist jetzt, dass sich der Kommunikationsdienstleister

Insbesondere durch die Corona-Krise zeigt sich, dass alternative Vertriebslösungen unumgänglich sind, um die Kundinnen und Kunden optimal zu erreichen.

Siegfried Swoboda

Sanvartis 2018 mit Careforce Deutschland zusammengeschlossen hat, das ist einer der führenden Anbieter im Bereich der Personal- und Vertriebsdienstleistungen, der für die schnelle Bereitstellung von hochqualifizierten Vertriebsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern im Pharma- und Healthcare-Bereich bekannt ist. Das gibt uns die Möglichkeit, diesen Maßnahmenmix in Österreich anzubieten.

Die medizinische Telefonie ist ein Teilaspekt Ihres Angebotes, bei dem Sie jährlich mehrere Millionen Anfragen verzeichnen. Welche Themenbereiche sind von größtem Interesse?

Unser Fokus liegt derzeit auf Patientinnen- und Patientenbetreuung sowie Beratungsprojekten. Wir arbeiten mit Gesundheitscoaches sowie Ärztinnen und Ärzten zusammen, die wir intern in eigenen Qualifizierungsformaten in puncto Tele-Health ausbilden. Pro Jahr führen wir circa drei Mio. Gespräche mit Patientinnen und Patienten und begleiten sie in 30 unterschiedlichen Indikationen — sowohl telefonisch als auch via Videotelefonie, aber auch vor Ort mittels Nurse Services. Dabei ist uns die gleichbleibende Qualität besonders wichtig: Wir unterziehen uns jährlichen ISO Zertifizierungsprozessen, wodurch für unsere Kundinnen und Kunden sichergestellt ist, dass sie mit professionell ausgebildetem medizinischen Personal zusammenarbeiten, das den Fokus auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten legt und gleichzeitig den bestehenden Anforderungen des Business gerecht wird.

Unternehmen können durch Outsourcing von Teilbereichen Kosten sparen und eine bessere Qualität für den Endkunden bzw. die Endkundin gewährleisten, beispielsweise dann, wenn Beratung zu Medizinprodukten zu Randzeiten oder 24/7 stattfinden soll. Wie stellt Careforce Sanvartis ein lückenloses Informationsmanagement sicher?

Wir haben hier unsere Pharma-Informationenlösungen eingebracht und sichern für Pharma- und Technologieunternehmen die kontinuierliche Erreichbarkeit. Das ist auch für Behörden ein großes Thema. Im Bereich der Pharmainformation geht es insbesondere um Kundenhotlines für Medikamente und Medizinprodukte, um Informationen zu Produktanwendungen, Wirksamkeit und Verträglichkeit zur Verfügung zu stellen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden über einen erprobten und standardisierten Prozess entsprechend der regulatorischen Anforderungen dokumentiert und fristgerecht übermittelt. Wir gehen auch noch einen Schritt weiter und übernehmen die komplette Bearbeitung von medizinisch-wissenschaftlichen oder pharmazeutischen Themenstellungen. In Deutsch-

land haben wir uns in den letzten Jahren den Status erarbeitet, dass wir als exklusiver Partner des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller e.V. fungieren. Um das Ganze zu komplettieren, bieten wir im Rahmen eines kaufmännischen Kundenservices unterschiedliche Prozesse an: Das reicht von Bestell- und Reklamationservices bis hin zum Beschwerdemanagement. Dank unseres großen und erfahrenen Teams können wir Best-Practice-Prozesse mit einer 24/7-Verfügbarkeit und einem hohen Maß an Qualität und Kundenservice bei gleichzeitig geringen Kosten sicherstellen.

Die digitale Transformation hat auch vor dem Thema Sales nicht Halt gemacht. Worin sehen Sie die größten Chancen für Tele-Sales-Projekte insbesondere für den Gesundheitsbereich?

Gerade jetzt während der Corona-Krise zeigt sich, dass man alternative Vertriebslösungen braucht, um die Kundinnen und Kunden optimal zu erreichen. Das wird auch in Zukunft forciert werden, weil man sieht, dass Alternativen unumgänglich sind. Unsere Tele-Sales-Strategie umfasst Multi-Channel-Lösungen, bei denen eReps den Außendienst über digitale Kanäle unterstützen oder auch stand alone arbeiten können. Ich kann die Frequenz bei Kundinnen und Kunden via Tele-Sales-Agenten wesentlich erhöhen und die relevanten Informationen zielgerichtet streuen. Dazu werden z. B. auch Webinare angeboten, um neue Informationen bzw. Indikationen flexibler in den Markt zu bringen. Das ist auch für Ärztinnen und Ärzte vorteilhaft, die an regelmäßigen Informationen nicht so interessiert sind, die aber punktuell ein gutes Update wünschen. Zusätzlich zu diesen vertriebslichen Touch Points bieten wir Value Added Services an, wie Materialversand, Musterversand, aber auch Inbound und Bestellhotlines, die in das Kunden-CRM integriert werden können oder im Rahmen unserer eigenen CRM-Lösung Verwendung finden. Wir können uns hier exakt auf die Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden einstellen.

Im Fokus unserer digitalen Bestrebungen steht die Befähigung, Kommunikation mit Kundinnen und Kunden zu verbessern sowie relevantere und sinnvollere Interaktionen zu pflegen.

Siegfried Swoboda

Beobachten Sie, dass Unternehmen im Zuge der Corona-Krise aufgeschlossener gegenüber digitalen Lösungen sind, oder ist es eher ein erzwingender Schritt, sich damit auseinanderzusetzen?

Es ist beides. Wir beobachten schon seit Jahren, dass das Interesse an Tele-Sales bzw. generell an digitalen Möglichkeiten steigt. Jetzt ist es auch eine etwas erzwungene Maßnahme, dass diese Prozesse forciert werden, aber man sieht auch, dass es Alternativen braucht.

Welchen Erfahrungsschatz schöpfen Sie für Ihre aktuelle Tätigkeit aus Ihrer Expertise im Bereich Pharma?

Ich bin schon seit 20 Jahren in der Pharmaindustrie tätig und konnte dadurch in unterschiedlichen Bereichen, angefangen im niedergelassenen Außendienst über Key Account Management und weiters im Bereich Market Access, Erfahrungen sammeln. Dies half mir im Anschluss, als ich als Verantwortlicher für

ein No-Box-Medikament im Bereich Morbus Parkinson ein Nurse- und Patientensupportprogramm in Österreich aufbaute, etablierte und vor allem Bewilligungen für dieses Medikament erhielt. Hier war es wichtig, die Zugänge zu den Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzten zu kennen, die Notwendigkeit der Versorgung zu diskutieren und Erstattungen zu erzielen. Das sind Erfahrungen, die ich in der Projektbesprechung beisteuern kann. Diesen Bereich habe ich im Zuge der letzten zehn Jahre auch für Deutschland verantwortet. Mir war immer wichtig, dass die Therapien, die wir den Patientinnen und Patienten anbieten, wirklich einen Wert haben und eine Verbesserung der Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten mit sich bringen. Das entscheidende Kriterium war dabei immer: Was ist der Input für die Patientinnen und Patienten? Wie geht es ihnen und wie profitieren sie von der Therapie? Genau diese Aspekte kann ich jetzt durch die Expertise hinsichtlich Patientensupport und Nurse Services sehr gut einbringen. Es geht immer darum, die Lebensqualität abzuschätzen, zu beobachten, wie gut eine Therapie funktioniert, und die Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten in den Fokus zu stellen und die Projekte daran auszurichten.

Was zeichnet Österreichs Gesundheitslandschaft in Ihren Augen aus? Welche Akzente wird Careforce Sanvartis setzen und was wollen Sie ganz persönlich erreichen?

Was zeichnet die österreichische Gesundheitslandschaft aus? Diese Überlegung möchte ich sogar ein bisschen weiter denken: Was zeichnet die Österreicherinnen und Österreicher aus? Denn ich glaube, dass wir das sehr gut auf den Gesundheitsbereich umlegen können: Es gibt einen starken Willen zur Kommunikation und zum Austausch. Das beobachten wir immer wieder. Insbesondere jetzt im Zuge der Corona-Krise rücken die Menschen wieder enger zusammen. Ich gehe davon aus, dass dieser Austausch — bezogen auf die Stakeholder im Gesundheitsbereich —, der an sich immer recht gut funktioniert hat, durch die Corona-Krise eine Intensivierung erfahren wird. Auch das Thema Patientenzentrierung wird in Zukunft sowohl für die Zahler als auch für die Pharmaindustrie immer wichtiger. Das Einbinden von Patientinnen und Patienten in die Therapieentscheidung, aber auch die Verantwortung für das eigene Handeln wird in den nächsten Jahren eine sehr wichtige Rolle spielen. Meine Vision ist, dass wir auf Basis unserer Patientensupportprogramme und Nurse Services sowie der Erfahrung aus der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen eine Brücke zwischen den Zahlern und der Gesundheitsbranche bilden können. Der Mehrwert aus Patientensupportprogrammen soll für die Krankenkassen erkennbar werden. Dies zu untermauern, wäre mein Wunsch. Andererseits ist es wichtig, durch erfolgreich umgesetzte Supportprogramme der Industrie die Notwendigkeit solcher Unterstützungsmaßnahmen aufzuzeigen und für sie auch planbar zu machen. Die Therapien, die in nächster Zeit kommen, werden immer komplexer. Es muss schon in der Erstellung der Businesspläne integriert werden, welche Unterstützungsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten gebraucht werden. Denn der Fokus wird sich in den nächsten Jahren verstärkt hin zu den Patientinnen und Patienten entwickeln. Uns ist es sehr wichtig, die Menschen in ein gemeinsames Boot zu holen. Mit unseren Patientensupportprogrammen und Nurse Services schaffen wir es, gezielt auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten einzugehen. Jedem Menschen ist es wichtig, dass er in seiner Ganzheit, aber auch mit seiner Krankheit wahrgenommen wird. Manchmal braucht es einfach jemanden,



Siegfried Swoboda, Geschäftsführer der Careforce Sanvartis Niederlassung in Österreich, im Gespräch mit PERISKOP.

der einem zuhört, zuspricht und einen motiviert, weiterzumachen. Die beste Therapie bringt nichts, wenn sie frühzeitig abgebrochen wird. Oder wenn Medikamente nicht regelmäßig angewendet werden.

Welche Perspektiven sehen Sie darüber hinaus für den österreichischen Gesundheitsmarkt?

Diese Perspektiven sehe ich eindeutig im Bereich von Business Intelligence und Künstlicher Intelligenz verankert. Unter der letzten Regierung wurde z. B. die Artificial Intelligence Mission Austria 2030 verabschiedet. Damit gibt es eine klare Bekundung zur Unterstützung der Künstlichen Intelligenz. Wir sehen hier einen starken Fokus für Österreich. Bei unseren Business-Intelligence-Lösungen haben wir solche Aspekte bereits integriert. Wirtschaftliche Veränderungen erfordern oft rasche Größenanpassungen. Die Skalierbarkeit einer Vertriebsorganisation auf den Erfahrungen der erfolgreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beruht. Künstliche Intelligenz ist hier auf jeden Fall eine Unterstützung, weil der Erfolg einer Vertriebsorganisation auf den Erfahrungen der erfolgreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beruht. Künstliche Intelligenz erkennt Erfolgsmuster von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und letztendlich der gesamten Vertriebsorganisation und kann so die kumulierten Erfahrungen der Organisation besser widerspiegeln. Aufgrund dessen können dann Handlungsempfehlungen erarbeitet werden. Ich erreiche damit, dass sich der Vertrieb, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterentwickeln können und mit ihnen die ganze Organisation. Im Fokus steht dabei die Befähigung, Kommunikation mit Kundinnen und Kunden zu verbessern sowie relevantere und sinnvollere Interaktionen zu pflegen.

Das heißt, menschliche Komponenten sollen nicht ersetzt werden, sondern Sie wollen Kommunikation optimieren und erweitern?

Genau. Dieses Ziel ist auch in der Artificial Intelligence Mission Austria 2030 angeführt. Es geht nicht um das Ersetzen, sondern um das Erweitern und darum, die Möglichkeiten zu vergrößern und letztendlich die Effizienz und die Wirksamkeit im Betrieb zu steigern, um die Vertriebsorganisation erfolgreich zu machen. **P**

FactBox

Careforce Sanvartis ist einer der führenden Multi-Channel-Kommunikationsdienstleister im Gesundheitsbereich. Mit Niederlassungen in Deutschland, der Schweiz und Österreich beschäftigt das Unternehmen derzeit über 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ist in mehr als 500 Projekten aktiv.



Careforce Sanvartis Österreich
Wienerberg Straße 11 | 1100 Wien
0043 664 4214933
Siegfried.Swoboda@sanvartis.at
https://careforce-sanvartis.at/



BioBox

Dr. Siegfried Swoboda

ist seit 2020 als Geschäftsführer für die Careforce Sanvartis Niederlassung in Österreich verantwortlich. Der Ernährungswissenschaftler und promovierte Lebensmittel- und Biotechnologe war in den letzten 20 Jahren in der Pharmaindustrie in unterschiedlichen Bereichen tätig. Seine Aufgabengebiete spannten sich vom Vertrieb über Market Access bis hin zur Business-Unit-Leitung national und international. In seiner Funktion war er federführend am Aufbau von Nurse Services und Patientenbetreuungsprogrammen im Bereich Morbus Parkinson beteiligt.



Interview

Innovationen zielgerichtet noch schneller zu Patientinnen und Patienten bringen

Mit der Akquisition von Celgene durch Bristol-Myers Squibb ist ein einzigartiges, global agierendes biopharmazeutisches Unternehmen entstanden. Der neue General Manager für Österreich und die Schweiz, **DR. REMO GUJER**, erwartet von der Zusammenführung eine noch zielgerichtetere Erforschung und Entwicklung innovativer Medikamente und Therapien wie die CAR-T-Zell-Therapie. | von Mag. Petra Hafner

Im PERISKOP-Interview spricht General Manager Dr. Remo Gujer über die strategische Ausrichtung der neuen Bristol-Myers Squibb (BMS), verrät, was er am österreichischen Gesundheitssystem schätzt und prognostiziert, dass sich die CAR-T-Therapieinsatzgebiete stark ausweiten und die Produktlebenszyklen bei zellulären Therapien viel kürzer sein werden, als wir das bisher von Medikamenten gewohnt waren.

PERISKOP: Mit der Akquisition von Celgene durch Bristol-Myers Squibb ist ein Big-Pharma-Konzern entstanden. Welche Strategie steckt hinter der neuen Organisation?

GUJER: Die Zusammenführung von Bristol-Myers Squibb und Celgene ist in vieler Hinsicht einzigartig. Einerseits war es mit 74 Mrd. US-Dollar die größte globale Akquisition im pharmazeutischen Sektor, andererseits hätten die beiden Firmen bezüglich Kernkompetenz, Kultur und strategischem Fokus kaum besser zueinanderpassen können. Unser neues Unternehmen wird sich weiterhin stark auf die Patientinnen und Patienten konzentrieren, was

der Kern der Mission beider fusionierter Unternehmen war. Wir schaffen eine gemeinsame Organisation mit dem Ziel, innovative Medikamente für Patientinnen und Patienten mit schweren Krankheiten zu erforschen, zu entwickeln und sie Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen. So entsteht ein führendes, fokussiertes

Eine gute Mitarbeiterkultur hat für mich einen sehr hohen strategischen Stellenwert und ist ein wichtiger Treiber für Engagement, Motivation und Erfolg.

Remo Gujer

Biopharmaunternehmen, das gut positioniert ist, um die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Krebs, entzündlichen und immunologischen Erkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch hochwertige, innovative Medikamente und führende wissenschaftliche Kompetenz zu erfüllen.

FactBox

Das weltweit tätige Biopharmaunternehmen Bristol-Myers Squibb hat sich der Erforschung, Entwicklung und Bereitstellung innovativer Medikamente verschrieben. Mit der Ende 2019 abgeschlossenen Akquisition des Pharmaunternehmens Celgene durch Bristol-Myers Squibb (BMS) soll in den Bereichen Onkologie, Immunologie, Entzündungskrankheiten sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein führendes Biopharmaunternehmen geschaffen werden. Gemeinsames Ziel ist, die Lebenserwartung und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit schweren und lebensbedrohlichen Erkrankungen weiter zu verbessern.

Die beiden biopharmazeutischen Unternehmen haben eine lange Tradition und Firmengeschichte in den Bereichen Onkologie, Hämatologie, Immunologie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wie lange wird es dauern, bis die Zusammenführung der beiden Welten abgeschlossen ist?

Wenn zwei Firmen dieser Größe eine neue Organisation schaffen, ist dies ein komplexer Prozess, da unterschiedliche Strukturen, Prozesse und Systeme zusammengebracht werden, deren Integration-Timelines vielen internen und externen Einflussfaktoren unterliegen. Was mir viel wichtiger ist, ist die von den Mitarbeitenden gefühlte Zugehörigkeit zu der neuen Organisation und auch ein gewisser Stolz, bei uns zu arbeiten. Dies wurde auch kürzlich erst im Rahmen der „Great Place to Work“-Zertifizierung bestätigt: Wir wurden als „Bester Arbeitgeber Österreichs“ in unserer Kategorie ausgezeichnet. Hier machen wir, gerade auch mit unseren österreichischen Filialen, sehr gute Fortschritte, welche durch diverse, oft auch kreative und innovative Mitarbeiterinitiativen gefördert werden. Eine

© BRISTOL-MYERS SQUIBB

gute Mitarbeiterkultur hat für mich einen sehr hohen strategischen Stellenwert und ist ein wichtiger Treiber für Engagement, Motivation und Erfolg. Die Firmenkulturen von Celgene und Bristol-Myers Squibb sind sich im Grundsatz sehr ähnlich, was diesen Prozess vereinfacht und beschleunigt.

Wir setzen alles daran, dass unsere große Erfahrung und Kompetenz bei den hämatologischen Tumoren auch in Zukunft den Patientinnen und Patienten zugutekommt.

Remo Gujer

Wo sehen Sie dabei die größten Herausforderungen?

Die neue Bristol-Myers Squibb ist bezüglich Forschung und Entwicklung ein führendes biopharmazeutisches Unternehmen in wichtigen medizinischen Kernbereichen wie Krebs und Immunologie. Gleichzeitig bieten neue Technologien, die Fortschritte in Molekular- und Zellbiologie und die Möglichkeiten, umfangreiche und komplexe Daten intelligent zu verarbeiten, die Chance, transformatorische Schritte in der Entwicklung und im Zugang zu Medikamenten zu machen. Zusammen mit meinem Führungsteam fokussiere ich mich darauf, die aktuellen Herausforderungen im Jahr 2020 und die vielen Unbekannten als große Chance zu nutzen. Unser Ziel ist es, agil und zielgerichtet Innovationen noch schneller zu Patientinnen und Patienten zu bringen.

Die innovative CAR-T-Zell-Therapie gilt im Kampf gegen Krebs als eine äußerst hoffnungsvolle Therapieoption. Wie schätzen Sie die Zukunft dieser Therapie ein?

Nach Small Molecules, Biologics und Antikörpern stellt die zielgerichtete und genetisch adaptierte zelluläre Therapie einen neuen Durchbruch in der Behandlung von Patientinnen und Patienten dar. Was wir heute mit den ersten CAR-T-Therapien sehen, welche die Patientinnen und Patienten in Österreich erreichen, ist erst der Anfang. Die Therapieeinsatzgebiete werden sich deutlich ausweiten und auch die Produktlebenszyklen werden klar kürzer sein, als wir das bisher von Medikamenten gewohnt waren. In relativ kurzen Zeitspannen werden wir neue Generationen von zellulären Therapien zur Verfügung haben, welche eine große Chance für Patientinnen und Patienten in lebensbedrohlichen Situationen darstellen. Wir verfügen innerhalb unseres Forschungsprogramms über ein breites Portfolio an Zelltherapie-Konstrukten, das auf mehr als 15 Jahren Investition in die Zelltherapieforschung basiert. Wir sind bestrebt, diesen Forschungsbereich weiter voranzutreiben, um das größtmögliche Potenzial für Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Welche Pläne haben Sie im Bereich CAR-T – vor allem im Hinblick auf Ihre Forschungen für das Multiple Myelom?

Nachdem vielversprechende Wirkungen von CAR-T-Zell-Therapien bei Patientinnen und Patienten mit Leukämie und Lymphomen beobachtet wurden, begannen unsere Forscherinnen und Forscher, deren Potenzial beim Multiplen Myelom zu erforschen. Sie fanden einen Angriffspunkt im B-Zell-Reifungsstadium (BCMA), das auch in gesunden Plasmazellen vorkommt, und schufen eine neue

Familie von CAR-T-Zell-Therapien. Wir arbeiten nun daran, festzustellen, ob und inwieweit diese Therapien dazu beitragen werden, das Überleben von Patientinnen und Patienten mit Multiplen Myelom zu verlängern. Wir setzen alles daran, dass unsere große Erfahrung und Kompetenz bei den hämatologischen Tumoren auch in Zukunft den Patientinnen und Patienten zugutekommt.

Kreberkrankungen sind weltweit im Steigen begriffen. Was ist Ihre Zukunftsvision für „Onkologie 2030“? Wie wollen sie sich als Unternehmen positionieren?

Das Ziel unserer Krebsforschung ist es, die Qualität zu erhöhen, das Langzeitüberleben zu verbessern und eine Heilung möglich zu machen. Wir nutzen unsere fundierte wissenschaftliche Erfahrung, Spitzentechnologien und Entwicklungsplattformen, um neue Behandlungsmethoden zu entdecken, zu entwickeln und für Patientinnen und Patienten bereitzustellen. Aufbauend auf unserer transformativen Arbeit in der Hämatologie und Immunonkologie, welche das Überleben bei vielen Krebsarten verändert hat, arbeiten unsere Forscherinnen und Forscher an einer vielfältigen Pipeline von Therapieansätzen über mehrere Modalitäten. Wir arbeiten an der Entwicklung von Krebstherapien, die auf wichtige biologische Pfade ausgerichtet sind, und nutzen dazu auch unsere Protein-Homöostase-Plattform. Dabei gewinnen unsere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wichtige Erkenntnisse zu den Wechselwirkungen zwischen Tumoren, der Mikroumgebung und den Angriffspunkten des Immunsystems. Die Kombination dieser Ansätze ist der Schlüssel zu neuen Optionen für eine gezielt wirkende und individuell auf die Patientinnen und Patienten zugeschnittene Behandlung von Krebs und zur Bewältigung des wachsenden Problems der Resistenz gegen Immuntherapien. Die zukünftigen diagnostischen Möglichkeiten und die effiziente Verarbeitung großer und komplexer Datenmengen werden die Entwicklung neuer Therapien zusätzlich beschleunigen. Wir beschaffen Innovationen intern und in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit der Wissenschaft, den Behörden, Interessenvertretungen, Patientenorganisationen und Biotechnologieunternehmen, um dazu beizutragen, dass das Versprechen transformativer Medikamente für die Patientinnen und Patienten Wirklichkeit wird.

Forschung ist entscheidend für die Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapien. Welche Schwerpunkte werden Sie in Zukunft setzen?

Weltweit investierte Bristol-Myers Squibb 2019 rund 4,8 Mrd. US-Dollar in die Erforschung neuer Arzneimittel und Therapien. Dies entspricht etwa 25 Prozent des globalen Umsatzes des Unternehmens. Unsere Forschungspipeline umfasst 15 Wirkstoffe in der Phase drei, zudem forschen wir an insgesamt 50 weiteren Wirkstoffen und Therapien, davon 21 im Bereich Onkologie, zehn in der Hämatologie, vier im Bereich Herz-Kreislauf, fünf im Bereich der fibrotischen Erkrankungen und zehn in der Immunologie. Im Fokus unseres Handelns stehen weltweit Millionen Menschen, denen wir mit unseren Medikamenten in Therapiebereichen wie der Onkologie, Hämatologie und Immunologie sowie bei Herz-Kreislauf- und fibrotischen Erkrankungen helfen können. Diese Aufgabe erfüllt uns mit Hingabe, Motivation und Antrieb. Durch unsere intensiven Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten ist es uns gelungen,

BioBox

Dr. Remo Gujer studierte an der ETH Zürich Pharmazie und absolvierte ein Doktoratsstudium in Molekularbiologie, zusätzlich schloss er ein MBA-Studium in Marketing ab. Er sammelte Erfahrungen in der Pharmaindustrie in den Bereichen Medizin, Marketing und Arzneimittelsicherheit, bevor er 2007 zu Celgene kam. Von 2009 bis 2012 wirkte er am Aufbau des Schweizer Tochterunternehmens als Geschäftsführer mit. 2012 erhielt er den Auftrag, die regionale Verantwortung des General Managers Mittel- und Osteuropa (CEE) zu übernehmen, von 2014 bis 2016 war er als Vizepräsident und General Manager für die zentral-nordeuropäische Region von Celgene zuständig, um anschließend als General Manager der Tochtergesellschaft Celgene UK und Irland an der Akquisition von Celgene durch Bristol-Myers Squibb mitzuwirken. Ende 2019 wurde Dr. Remo Gujer zum General Manager von Bristol-Myers Squibb (BMS) in der Schweiz und in Österreich ernannt.

eine nachhaltige Entwicklungspipeline für mögliche neue Therapien aufzubauen. Die Zusammenarbeit mit externen Partnern fördert unser Bestreben, Innovationen voranzutreiben, unsere Arbeit zu beschleunigen und uns möglichst breit aufzustellen.

Wie sehen Sie als General Manager eines forschungsintensiven Unternehmens den Standort Österreich unter dem Aspekt „Umgang mit Innovationen bei Therapien und Arzneimitteln“?

Bristol-Myers Squibb ist ein forschungsintensives Unternehmen und führt in Österreich eine große Anzahl von Projekten über alle Phasen der klinischen Prüfung durch. Dies wollen wir fortsetzen und weiter ausbauen. Obwohl historisch gewachsen und komplex in Struktur und Verantwortung hat Österreich mit guten 10,4 Prozent laufenden Gesundheitsausgaben am BIP einen hohen Bevölkerungsanteil mit guter Gesundheit und hoher Lebenserwartung. Besonders schätze ich auch den sofortigen Marktzugang für innovative Therapien im österreichischen Spitalbereich. Dies ermöglicht Patientinnen und Patienten, die bestmögliche Behandlungsoption zeitnah zu erhalten. Diesen Mehrwert für Patientinnen und Patienten gilt es zu erhalten, insbesondere bei den aufkommenden Bestrebungen, verschiedene Bewertungsboards zu etablieren.

Pay for Performance, also eine erfolgsabhängige Vergütung, wird vor allem bei hochpreisigen Therapien als Erstattungsmodell vielfach diskutiert. Was schätzen Sie in dem Zusammenhang am österreichischen Gesundheitssystem?

Neue Technologien und Möglichkeiten, Gesundheitsdaten zu verarbeiten, werden in den nächsten Jahren zu einer Beschleunigung von zielgerichteten Therapieansätzen und Therapiekombinationen führen. Innovative Vergütungsmodelle, welche den Therapieeffekt auf die einzelnen Patientinnen und Patienten herunterbrechen können, machen den Wert von Medikamenten noch erfassbarer und ihren Einsatz berechenbarer. Bristol-Myers Squibb ist führend in der Immunonkologie, und wir haben positive Erfahrungen mit innovativen Vergütungsmodellen in Österreich.

Die CAR-T-Therapieeinsatzgebiete werden sich deutlich ausweiten und auch die Produktlebenszyklen werden klar kürzer sein, als wir das bisher von Medikamenten gewohnt waren.

Remo Gujer

Celgene/BMS ist eines der größten Pharmaunternehmen Österreichs. Wie möchten Sie sich in die Gestaltung der Gesundheitspolitik einbringen?

Eine patientenorientierte, partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsakteurinnen und -akteuren in Krisenzeiten wie der aktuellen Pandemie, aber auch in der längerfristigen Zukunft wird den raschen Zugang zu Innovationen weiterhin sicherstellen. Das Einstehen für einen soliden Schutz des geistigen Eigentums, klare und schnelle Bewilligungsprozesse für Forschungsprojekte und ein zeitnaher vergüteter Zugang zu neuen Therapien stärken den österreichischen Gesundheitssektor auch in Zukunft. **P**

Bristol Myers Squibb

Von der Telefon-Konsultation zur Video-Ordination

Moderne **INFORMATION- UND KOMMUNIKATIONSTECHNOLOGIEN** schaffen im Gesundheitswesen neue Möglichkeiten der Interaktion zwischen medizinischem Personal und der Bevölkerung. Vielen Fällen kann geholfen werden, ohne dass physisch eine Ordination betreten werden muss. | von Rainald Edel, MBA



BioBox

Der in Bern geborene **Dr. med. Andrea Vincenzo Braga, MBA**, absolvierte sein Medizinstudium in Bern und Sydney/AUS und besitzt einen Dual Degree General Management der Universität Bern sowie einen EMBA der Simon Business School in Rochester, NY. Braga ist Facharzt für Chirurgie (FMH), Arzt für Allgemeinmedizin, Sportmediziner, approbierter Notarzt und Akupunkteur. Er ist Inhaber der „bragapaxis“ in Gießhübl bei Wien (Chirurgie, konservative Orthopädie, Schmerzmedizin, allg. Medizin, Akupunktur) und der Consultingfirma „bragamed GmbH“. Braga ist Mitbegründer und Chefarzt (CMO) der App-basierten virtuellen Video-Arztpraxis „eodocors“. Weiters fungiert er als Berater des Hauptverbandes der Sozialversicherungen, Mitgestalter der Gesundheitshotline 1450, Reorganisator des NA-Dienstes in Vorarlberg und Reorganisator des ärztlichen Notfalldienstes des Kantons Zürich. Braga ist Dozent für Telemedizin an der MedUni Wien, der FH St. Pölten und der Universität Zürich sowie Dozent für Katastrophenmedizin an der Universität Zürich. Braga ist Verfasser verschiedener Artikel und Buchkapitel zum Thema „Telemedizin und eHealth“.

Österreich nimmt im Bereich Gesundheit und Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im EU-Vergleich einen Spitzenrang ein. Neben den großen Leitprojekten e-card und ELGA wird auch das Gebiet der Telemedizin weiterentwickelt. „Der Begriff der Telemedizin ist zwar in aller Munde, aber nicht immer wird das Gleiche darunter verstanden“, eröffnete der in Gießhübl bei Wien ansässige Chirurg und Allgemeinmediziner Dr. Andrea Vincenzo Braga seinen Vortrag im Rahmen des Block 5 bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. Im österreichischen Gesundheitswesen gibt es eine eigene Definition für Telemedizin: Unter Telemedizin versteht man die Bereitstellung oder Unterstützung von Leistungen des Gesundheitswesens mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), wobei Patientin bzw. Patient und Gesundheitsdiensteanbieter (GDA, d. h. insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser und Pflegepersonal) oder zwei GDA nicht am selben Ort anwesend

sind. Voraussetzung dafür ist eine sichere Übertragung medizinischer Daten für die Prävention, Diagnose, Behandlung und Weiterbetreuung von Patientinnen und Patienten in Form von Text, Ton und/oder Bild. Relevant sei, so Braga, dass Telemedizin gerade auch immer dann zur Anwendung kommt, wenn zur Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen eine zeitliche und/oder räumliche Trennung zu Patientinnen oder Patienten besteht.

Telemedizin — „ein alter Hut“

„Telemedizin wird zwar unter Einsatz von Technik gemacht, aber es geht immer um Medizin. Eigentlich ist es auch nichts Neues, denn die erste Beschreibung von Telemedizin wurde 1879 im ‚The Lancet‘ in den USA veröffentlicht — gerade einmal drei Jahre nach der Erfindung des Telefons. Wir erleben gerade nur eine Anpassung an die heutigen technischen Möglichkeiten“, schilderte der Mediziner. Er räumte auch mit den hartnäckigen Gerüchten rund um die rechtlichen Grundlagen auf, denn Telemedizin war und ist in Österreich immer erlaubt. „Auf



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, MA | W.I.R.E.
- **Digital Health — Was bringt die Zukunft? (II)**
Dr. Patrick Dümmler | Avenir Suisse

PODIUMSDISKUSSION

- Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- Dr. Andrea Vincenzo Braga, MBA | bragamed GmbH
- Mag. Dr. Florian J. Burger, MA | Arbeiterkammer Wien
- Bastian Cantieni, MA | 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

den Punkt gebracht, bei Telemedizin und der persönlichen Konsultation herrschen gleiche Rechte und Pflichten, aber andere Rahmenbedingungen“, so Braga. Auch seitens der Bevölkerung zeigt man sich aufgeschlossen gegenüber telemedizinischen Angeboten. So zeigt eine 2016 veröffentlichte Studie der Bertelsmann Stiftung, dass über 45 Prozent der Befragten das Angebot einer Video-Sprechstunde nutzen würden.

Vielfältige Möglichkeiten

Telemedizin ist in Österreich ein relativ neues Thema. Erst die Ausrollung der Gesundheitsnummer 1450 hat hierzulande diese Form der Behandlung für die Bevölkerung sichtbar und nutzbar gemacht. „Weit weniger bekannt, obwohl schon seit rund 20 Jahren im Einsatz,



ist das Videokonferenz — die Interaktion zwischen Medizinalpersonal“, so der Telemedizin-Experte. Ein Beispiel dafür ist die Radiologie, bei der in vielen Ländern die Befundung — vor allem durch Spezialisten — nicht an dem Ort stattfindet, an dem die Bilder gemacht wurden. „Es gibt Firmen, die sich darauf spezialisiert haben, die radiologische Befundung über Nacht für andere Zeitzonen zu machen. Dadurch erspart sich die Klinik teure Nachtärzte“, so Braga. Ein anderes Beispiel sind internationale Tumorboards, bei denen man sich durch die Fernanbindung erspart, Experten für Besprechungen extra einfliegen zu lassen — was wiederum Ressourcen und Zeit spart. Zudem ist auf diese Weise Spitzen-Expertise auch lokal verfügbar. „Was oft vergessen wird, ist, dass es neben der medizinischen auch die pflegerische Telemedizin gibt, das sogenannte Telenursing. Ein noch relativ neuer Bereich ist die Telechirurgie. Bei Knie- und Prostata-Operationen wird schon jetzt die Roboterchirurgie standardmäßig eingesetzt. Dabei bedient der Operateur mittels Joystick den Chirurgieroboter. Aufgrund der immer besseren Technik ist die unmittelbare Anwesenheit im OP nicht mehr notwendig.“

Praktisches Beispiel Schweiz

Wie sich die Telemedizin aktuell entwickelt, demonstrierte Braga anhand der von ihm mitentwickelten App „eodocors“, die in allen

AppStores erhältlich und international tätig ist. Diese stellt nach eigenen Angaben die erste virtuelle Arztpraxis für das Smartphone dar. Eine Konsultation verläuft gleich wie ein Besuch in der Arztpraxis. Der Unterschied ist, dass ein virtueller Besuch im Schnitt etwas länger dauert als sein physisches Pendant. „Das kommt aber den Patientinnen und Patienten zugute, denn sie können länger und intensiver mit der sie behandelnden Person sprechen“, schilderte Braga. Die Vorteile einer solchen Lösung liegen auf der Hand. Neben der generellen Ortsunabhängigkeit — auch in abgelegenen Gegenden ist mittlerweile eine brauchbare Internetverbindung verfügbar — erfolgt der Kontakt in die Ordination sofort und ohne Anmeldung. Neben der besseren Qualität der Videokonsultation im

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

Nur mittels App konnten wir über 90 Prozent der Fälle abschließend behandeln.

Andrea Vincenzo Braga

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Gesundheitsdaten sollten grundsätzlich dem gehören, der sie produziert. In diesem Zusammenhang ist über den Datenschutz hinaus die Transparenz wichtig, wie und wofür die Daten verwendet werden. Einmal abgegeben, haben wir heute zu wenig Kontrolle darüber, wofür unsere Daten verwendet werden.“
Bastian Cantieni, MSc. | Researcher W.I.R.E.



„Im Bereich Digitalisierung kann man immer wieder beobachten, dass große Widerstände binnen kurzer Zeit in Befürwortung umschlagen können. Daher denke ich auch, dass der Wunsch nach einer Digitalisierung des Gesundheitswesens binnen kurzer Zeit stark zunehmen wird. Es geht darum, jetzt die richtigen Rahmenbedingungen für die künftigen Entwicklungen zu schaffen, und nicht darum, die Bevölkerung von der Notwendigkeit der Digitalisierung zu überzeugen.“
Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule



„Die Gesundheitshotline 1450 wird heuer flächendeckend in ganz Österreich ausgerollt. Hier erhalten Personen eine Erstauskunft, wo sie behandelt werden können bzw. wer zuständig ist. Um diese Servicenummer bekannt zu machen, werden wir sie auf der neuen Generation der e-card aufdrucken, die wir ab Herbst 2019 ausgeben werden.“
Mag. Ursula Weismann, Geschäftsführung SVC



+++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++

„Die Vernetzung und Verknüpfung von Wissen ist eine der wichtigsten Aufgaben in der Kinder- und Jugendheilkunde. PRAEVENIRE in Seitenstetten ist eine Plattform, die einen regen Austausch von Expertinnen und Experten im Gesundheitswesen fördert.“



ao. Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall, IBCLC | Präsidentin Österreichischer Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde
Daniela Karall

„Die PRAEVENIRE Gesundheitstage erlauben, Vorschläge und auch kreative ‚Out-of-the-box-Ansätze‘ in die Diskussionen einbringen zu können und damit das Gesundheitswesen aktiv weiterzuentwickeln.“



Etiam Pedram
Dr. Etiam Pedram, MBA | Business Unit Director, Gilead Sciences GmbH

„Der offene Dialog bei PRAEVENIRE trägt dazu bei, dass das Thema Finanzierung von innovativen Therapien und die damit einhergehenden Herausforderungen einer guten Lösung im Sinne der Patientinnen und Patienten näherkommt.“



Ines Vancata
Dr. Ines Vancata | Market Access Director, Roche Austria GmbH

„Durch Anleitung zur Self Care steigt die Gesundheitskompetenz, was ja eine der wesentlichen Zielsetzungen von PRAEVENIRE ist. Damit wird endlich der Mensch als wichtigster Akteur im Gesundheitssystem in den Mittelpunkt gerückt.“



Susanne Elbegger
Susanne Elbegger | Vizepräsidentin IGEPHA

„Wie auch die aktuelle Corona-Krise zeigt, ist es sehr wichtig, Empfehlungen von Expertinnen und Experten für die Zukunft des Gesundheitssystems zu entwickeln; in diesem Sinne trägt der Arzneimittel-Vollgroßhandel insbesondere in Fragen der Versorgungssicherheit gerne zum PRAEVENIRE Weißbuch bei.“



Monika Vögele
Dr. Monika Vögele | Generalsekretärin Verband der österreichischen Arzneimittel-Vollgroßhändler PHAGO

„PRAEVENIRE schafft die Möglichkeit, uns gezielt in den Bereichen Prävention und Gesundheitsbildung auszutauschen sowie aktiv beim Bürgerforum den Zusammenhang von Medizin und Ernährung aufzuzeigen.“



Veronika Macek-Strokosch
Veronika Macek-Strokosch | Ernährungswissenschaftlerin, Eat2day Ernährungsconsulting



Sicherheit auf Top-Niveau

Reha-Betrieb der VAMED wird wieder aufgenommen

Die VAMED ist einer der führenden Anbieter von Rehabilitation und Pflege in Europa. Im Zuge der Corona-Pandemie hat das Unternehmen seine Einrichtungen in den Dienst der öffentlichen Gesundheit gestellt und einen Teil ihrer Ressourcen für COVID-19-Erkrankte und andere Pflegebedürftige verfügbar gehalten. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Die VAMED-Rehabilitationszentren nehmen angesichts des deutlichen Rückgangs der Corona-Infektionen in Österreich seit Mitte Mai wieder ihren Betrieb auf. In enger Abstimmung mit den Behörden werden dabei umfangreiche Sicherheitsmaßnahmen getroffen, um Patientinnen und Patienten sowie das Personal optimal zu schützen.

„Wir freuen uns, nach dieser noch nie dagewesenen und für alle sehr fordernden Zeit auch mit unseren Rehabilitationseinrichtungen den Weg zurück zu einem vollständigen Rehabilitationsangebot für unsere Patientinnen und Patienten zu ermöglichen“, so Mag. Ludwig

Bichler, VAMED-Unternehmenssprecher, über die schrittweise Wiederinbetriebnahme.

Wir freuen uns, dass wir unseren Patientinnen und Patienten nach dieser für alle sehr fordernden Zeit den Weg zurück zu einem vollständigen Reha-Angebot ermöglichen können.

Ludwig Bichler

me des Reha-Betriebs. Konkret gibt es für Patientinnen und Patienten vor dem Thera-



piebeginn ein Screening auf eine mögliche COVID-19-Infektion. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden laufend getestet. Tägliche Präventivmaßnahmen wie Fiebermessungen, strikte Abstandsregelungen, laufende Desinfektionsmaßnahmen sowie das Tragen von Schutzmasken bilden die Basis für eine sichere Rehabilitationsbehandlung in den VAMED-Einrichtungen. Aufgrund dieser hohen Sicherheitsvorkehrungen können alle Behandlungsformen zur Verfügung gestellt werden. Die Patientinnen und Patienten profitieren darüber hinaus von Kleingruppentherapien, da das Therapieprogramm aufgrund der Abstandsregelungen in kleineren Einheiten als gewöhnlich stattfindet.

© VAMED/B. LORENZ (2)

Hoher Erfahrungsschatz: Von der Detail-Expertise zur Gesamtlösungskompetenz

Auf Basis der internationalen Expertise in der Prävention, Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege greift die VAMED auf wertvolle Erfahrungen zurück, die in dieser herausfordernden Zeit essenziell sind. Nach dem Motto „Safety first“ haben Sicherheit und Qualität höchste Priorität bei den therapeutischen Angeboten. Zudem wurden in der Lockdown-Phase einige Reha-Einrichtungen in Betrieb gehalten und wichtige Anschlussheilverfahren durchgeführt. „Wir konnten alle unsere Patientinnen und Patienten sicher und gesund durch den Therapiezeitraum begleiten. In dieser intensiven Phase haben wir wichtige Erfahrungen gesammelt, die wir nun in weiterer Folge nutzbringend für unsere Patientinnen und Patienten einsetzen können“, erläutert Bichler.

In der intensiven Lockdown-Phase haben wir wichtige Erfahrungen gesammelt, die wir nun in weiterer Folge nutzbringend für unsere Patientinnen und Patienten einsetzen können.

Ludwig Bichler

Gesundheitswesen der Zukunft: Grenzübergreifende Positionierung

In den österreichischen VAMED-Reha-Kliniken und Therapieeinrichtungen werden ambulante und stationäre Behandlungen in den Bereichen Orthopädie, Pneumologie, Neurologie, psychische Beeinträchtigungen, Onkologie, Kardiologie sowie Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation angeboten. Dabei macht das Unternehmen mit seinem integrativen Portfolio nicht vor nationalen Grenzen halt: Auf Basis globaler Gesamtrealisierungsmodelle setzt die VAMED weltweit Standards in der effizienten Konzeption sowie dem Management von Gesundheitseinrichtungen. Das Unternehmen genießt einen hervorragenden Ruf in zukunftsweisenden Referenzprojekten, wie namhaften Public-Private-Partnership- sowie nachhaltigen Lebenszyklus-Modellen. Dieses umfassende Angebot im gesamten Umfeld der horizontalen und vertikalen Wertschöpfungskette im Gesundheitswesen gilt als Alleinstellungsmerkmal der VAMED.

FactBox

COVID-19: Globale Unterstützung durch VAMED-Know-how

Die VAMED hilft, wichtige intensivmedizinische Bereiche aufzurüsten und die aktuell so wichtigen Geräte betriebsbereit zu halten. Allein in Österreich und Deutschland wurden unzählige Beatmungsgeräte für den störungsfreien Einsatz in der COVID-19-Intensivversorgung instandgesetzt. Rund 900 Einrichtungen mit mehr als 205.000 Betten werden weltweit von VAMED mit technischen Dienstleistungen serviert, darunter zahlreiche Akut-Krankenhäuser in Ländern, die wie Italien und Spanien schwer von der Corona-Krise betroffen sind. In allen diesen Einrichtungen konnte dazu beigetragen werden, die erforderliche Infrastruktur aufrechtzuerhalten und vielfach intensivmedizinische Kapazitäten aufzustocken. Darüber hinaus ist die VAMED in Österreich, Deutschland und Großbritannien in der Sterilgutaufbereitung für Gesundheitseinrichtungen aktiv.

Hygiene und Prävention: Die wichtigsten Fragen im Zusammenhang mit COVID-19

Die VAMED hat gemeinsam mit führenden Hygieneexpertinnen und -experten der Medizinischen Universitätskliniken in Wien und Innsbruck umfangreiche Maßnahmen getroffen, um den Aufenthalt in den Einrichtungen so sicher wie möglich zu gestalten. Dabei stehen die verantwortlichen Teams in laufendem Kontakt mit den Sanitätsbehörden, verfolgen die tagesaktuelle Erkrankungsausbreitung und schaffen damit einen sicheren Ort für Patientinnen und Patienten.

Welche Schutzmaßnahmen werden bei Neuaufnahmen getroffen?

Bei jeder Neuaufnahme wird ein umfassendes Screening durchgeführt: Die Patientinnen und Patienten werden vorab telefonisch kontaktiert, um relevante Fragen abzuklären, beispielsweise zu bestehenden Krankheitssymptomen oder etwaigen Kontakten zu COVID-19-erkrankten Personen. Diese Fragen werden auch im Zuge der Anreise noch einmal mit den neuankommenden Patientinnen und Patienten besprochen. Für den Start der Therapie ist ein negativer COVID-19-Test erforderlich, der nicht älter als vier Tage sein darf. In Ausnahmesituationen kann der Test auch im Haus durchgeführt werden, was allerdings spezieller Sicherheitsmaßnahmen bedarf und zu einem verzögerten Beginn der Therapie führt, da die Patientinnen und Patienten bis zum Vorliegen der Testergebnisse in einem Einzelzimmer untergebracht werden, das aus Sicherheitsgründen nicht verlassen werden darf, bis ein negativer Befund vorliegt. In der Regel sind die Ergebnisse der Tests innerhalb von 24 Stunden fertig. Bei Verdachtsfällen wird der Reha-Antritt verschoben. Patientinnen und Patienten, die positiv getestet wurden, werden isoliert und in der Regel nach Hause in Quarantäne geschickt.

Dürfen Patientinnen und Patienten besucht werden?

Aufgrund der aktuellen behördlichen Vorgaben können Besuche derzeit leider nicht gestattet werden. Diese Sicherheitsvorkehrung dient dazu, eine Ansteckung der Patientinnen und Patienten durch Dritte zu verhindern. Patientinnen und Patienten werden gebeten, mit ihren Angehörigen über andere Wege in Kontakt zu bleiben. Die aktuelle Corona-Lage wird allerdings laufend evaluiert, sodass im Falle von Lockerungsmaßnahmen der Besuchsregelungen durch die Behörden unverzüglich auch in den Einrichtungen der VAMED reagiert werden kann.

Können Begleitpersonen mit aufgenommen werden?

Das ist grundsätzlich möglich, wenn diese ebenfalls über den gesamten Reha-Zeitraum bleiben. Will

eine Begleitperson zwischenzeitlich abreisen und dann in die Einrichtung zurückkehren, muss erneut ein negativer COVID-19-Test vorgelegt werden, der nicht älter als vier Tage sein darf.

Darf ich spazieren gehen oder das Gelände verlassen?

Es ist selbstverständlich möglich, sich auf dem Gelände des Hauses frei zu bewegen. Spaziergänge an der frischen Luft sind weiterhin erlaubt. Wie überall gelten auch hier das Gebot der Abstandswahrung von mindestens zwei Metern sowie die Ansammlungsbeschränkung von maximal zehn Personen. Das Verlassen des Geländes ist derzeit jedoch nicht gestattet.

Gibt es eine Maskenpflicht im Haus?

Das Personal trägt Masken. Auf Wunsch bekommen die Patientinnen und Patienten eine Maske pro Tag ausgehändigt. Generell werden sie allerdings gebeten, ausreichend Masken für den Aufenthalt mitzubringen.

Ist der Aufenthalt sicher?

Ja, alle Maßnahmen tragen dazu bei, die Einrichtungen auf einem hohen Sicherheitsniveau zu führen. Der Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird täglich kontrolliert, alle neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten benötigen einen aktuellen, negativen COVID-19-Befund.

Wie findet die Verpflegung im Haus statt?

Es wird sichergestellt, dass im Speisesaal ausreichend Abstand eingehalten werden kann.

Findet ein regulärer Therapiebetrieb statt?

Ja, Therapien werden weitgehend im normalen Umfang durchgeführt. Zum Schutz der Patientinnen und Patienten tragen die Therapeutinnen und Therapeuten bei weniger als einem Meter Abstand Schutzmasken. Gruppentherapien werden nur in kleinen Gruppen abgehalten, Einzeltherapien finden weiterhin statt. Auch Beratungsgespräche und psychologische Therapien können mit entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen durchgeführt werden.

Was passiert, wenn eine infizierte Person vor Ort ist?

Bisher sind in den Einrichtungen keine Corona-Erkrankungsfälle aufgetreten. Sollten — trotz aller Sicherheitsvorkehrungen — dennoch Erkrankungen auftreten, werden die Betroffenen sowie die Kontaktpersonen ersten Grades umgehend isoliert. In einem zweiten Schritt wird mit der zuständigen Sanitätsbehörde das weitere Vorgehen abgestimmt und der zuständige Kostenträger der betroffenen Person wird informiert. Sämtliche Kontaktpersonen werden ermittelt und getestet. Die Klinikleitung sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind auf diese Situation vorbereitet und können richtig und schnell handeln. P

Wiederinbetriebnahme der VAMED-Rehabilitations-einrichtungen





PERFORMANCE

Personalisierte Medizin

Die Zukunft startet jetzt



Roche hat den Weg der Personalisierten Medizin schon vor über 20 Jahren beschritten und für die Zukunft mitgeprägt. Das Potenzial, das sich hinter „PERSONALIZED HEALTHCARE“ (PHC) verbirgt, entwickelt sich dabei exponentiell. PERISKOP beleuchtet im Gespräch mit General Manager Dipl.-Math. Susanne Erkens-Reck von Roche Austria und General Manager Dr. Uta-Maria Ohndorf von Roche Diagnostics das Thema PHC im Zusammenspiel mit dem Digitalisierungsstandort Österreich. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Die Personalisierte Medizin ist ein Behandlungskonzept, das bei der Einzigartigkeit der Patientinnen und Patienten ansetzt.

PERISKOP: Roche hat Diagnostik und Therapie schon sehr früh unter einem Dach vereint, um noch zielgerichteter auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen zu können. In welchen Bereichen zeigen sich diese Synergien am stärksten?

ERKENS-RECK: Schon vor 20 Jahren sind erste zielgerichtete Therapien gefunden worden, damals für spezielle Formen von Brustkrebs, Lungenkrebs und Magenkrebs. Heute haben wir in Europa über 70 Personalisierte Therapien für unterschiedlichste Krebsformen. Wir können jetzt circa 250 verschiedene Krebsarten voneinander abgrenzen und haben rund 350 Gene identifiziert, die mit der Entstehung dieser Krebsarten zu tun haben. Dieses Zusammenspiel von Pharma, Diagnosemöglichkeiten und digitaler Gesundheitstechnologie hat die Krebsversorgung komplett verändert und noch stärker personalisiert.

OHNDORF: In der Personalisierten Medizin geht es immer um den Menschen. Das sich stetig erweiternde Wissen muss auch von Menschen administrierbar sein. Der Erkenntniszuwachs in den unterschiedlichen Krebsarten, beispielsweise 70 allein für Lungenkrebs, das ist heutzutage für einen Arzt oder eine Ärztin eigentlich gar nicht mehr administrierbar. Hier spielt die Digitalisierung eine ganz große Rolle. Für mich bedeutet das einen wichtigen Sprung, wie die Diagnostik in Zukunft weiter gehandhabt werden kann. Wir haben bei Roche beispielsweise den NAVIFY Mutation Profiler für Krebs entwickelt, der die Ärztinnen und Ärzte bei der Interpretation von Sequenzierungsdaten unterstützt.

ERKENS-RECK: Der medizinische Fortschritt ist heute so schnell und umfassend — Ärztinnen und Ärzte müssten 29 Stunden pro Tag lesen, wenn sie alles erfassen möchten, was neu publiziert wird. Das ist klarerweise nicht mehr administrierbar und da möchte ich gerne ein Echo setzen. Dabei kommt die Health-IT ins Spiel. Dank der digitalen Systeme und Services muss nicht der ganze „Heuhaufen“ durchsucht werden, sondern es lässt sich eingrenzen, was gerade für den jeweiligen Menschen relevant ist.

v.l.: Uta-Maria Ohndorf und Susanne Erkens-Reck

PHC ermöglicht, die molekularen Ursachen von Krankheiten besser zu verstehen. Damit unterstützt die Wirkung von PHC auch die Zulassungsverfahren. Wie genau zeigt sich das in der Praxis?

ERKENS-RECK: Besonders bei medizinischen Studien kann die Digitalisierung helfen, indem sie die Umsetzung deutlich schneller und effizienter macht und den Fachärztinnen und -ärzten hilft, die Übersicht zu behalten, und die für jeden einzelnen Patienten relevante Information an einem Ort zusammenbringt. So könnten innovative Therapien noch schneller bei den Patientinnen und Patienten ankommen und nicht nur helfen, ein längeres, sondern auch ein besseres Leben zu ermöglichen. Durch die Personalisierte Medizin bekommt der richtige Patient die richtige Behandlung zum richtigen Zeitpunkt.

Mit Ihrem Ansatz richten Sie die Perspektive auf den Menschen und darauf, was dieser wann, wo und von wem braucht. Wie erleben Sie diese Ausrichtung auf die Patientinnen und Patienten?

ERKENS-RECK: Das ist ein schönes Beispiel, denn hier sind wir genau da, wo wir die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen sollten. Wir alle sollten stets hinterfragen: Haben wir eine bessere Therapiemöglichkeit, wie können wir sie den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen — und mit welcher wissenschaftlichen Tiefe? Wie können wir bestimmen, ob es die richtigen Patientinnen und Patienten für genau diese Therapiemöglichkeit sind?

OHNDORF: Companion Diagnostik, die wir von Roche als eines der wenigen Unternehmen gleichzeitig mit dem Medikament mitentwickeln, erlaubt uns im Endeffekt, schneller zu sein und klarer vorherzusagen zu können, dass das Medikament wirkt. Das ist ein ganz großer Vorteil im Gesamtprozess und auch bei der Zulassung. Viele andere Firmen entwickeln erst das Medikament und fangen dann an, die Diagnostik im Rahmen einer externen Partnerschaft miteinzubeziehen. Das erschwert die Abstimmung und verlangsamt den Gesamtprozess.

Durch die Personalisierte Medizin bekommt der richtige Patient die richtige Behandlung zum richtigen Zeitpunkt.

Susanne Erkens-Reck

ERKENS-RECK: Da sind wir wieder bei diesem Dreiklang aus Pharma, Diagnostik und Daten bzw. Health-IT. Österreich macht mit dem Registry in der Zulassung tolle Dinge. Wenn man vernünftig mit Daten aus der klinischen Praxis umgeht, wenn sie in einer Qualität erhoben werden, die gut genug ist, um als Vergleichsarm für Studien herangezogen zu werden, hat man auch einen signifikanten Patientinnen- und Patientennutzen. Wenn meine Mutter an einer klinischen Studie teilnimmt, dann hoffe ich, dass sie eine innovative Behandlung bekommt, und nicht, dass es der Standard-of-Care-Vergleichsarm ist. Das ist die Hoffnung der Patientinnen und Patienten, die an Studien teilnehmen. Hier können wir auch noch verstärkt darüber sprechen, wie Diagnose, Datenverarbeitung und die Qualität von Daten, den Menschen helfen, bessere Behandlungsmöglichkeiten schneller zu bekommen. Diese Gespräche müssen wir unaufgeregt führen. Natürlich fragt sich jeder, was mit seinen Daten passiert. Wir wollen erklären, warum es sinnvoll ist, mit anonymisierten Patientinnen- und Patientendaten zu arbeiten.

© PETER PROVAZNIK (3)

OHNDORF: Patientinnen und Patienten können sich mit Roche sicher fühlen, wenn es um Datenverarbeitung geht, da haben wir sehr viel Erfahrung. Aber jetzt muss es eine Stufe weiter gehen und eine Infrastruktur geschaffen werden, sodass der Datenaustausch über unterschiedlichste Plattformen hinweg sicher ist. **ERKENS-RECK:** Da sind wir beim Thema der strategischen Partnerschaft. Wir wollen als Roche mit den anderen Playern im Gesundheitswesen zusammenarbeiten, um sichere Strukturen für die Patientinnen und Patienten in Österreich zu schaffen. Wir wollen gemeinsam etwas aufbauen, was dann auch zukunftsweisend sein kann und nicht nur den Patientinnen und Patienten hilft, sondern auch dem Technologie- und Innovationsstandort Österreich.

Braucht es hier Register bzw. eine zentrale Plattform, über welche die Daten in guter Qualität zusammenkommen können?

ERKENS-RECK: Ja, das brauchen wir in Österreich und da sollten wir Partnerschaften eingehen, damit wir dort hinkommen, denn ohne diese Symbiose stoßen wir an Grenzen.

OHNDORF: Eine zentrale österreichische Plattform wäre sicher sinnvoll. Für uns ist der Datenarm wirklich der nächste Schritt. Wir fragen uns, wie wir diese Datenplattform für das österreichische Gesundheitssystem besser nutzen können. Ein Beispiel, das wir gerade gelauncht haben, ist die sogenannte NAVIFY Tumorboard-Software — ein Tumorboard für Onkologinnen und Onkologen, auf dem alle relevanten Daten zusammengefasst werden

Jede Entscheidung im Unternehmen ist davon geprägt, ob sie den Patientinnen und Patienten jetzt schneller hilft.

Uta-Maria Ohndorf

und über das man Tumorpatientinnen und -patienten eine Behandlung gezielter empfehlen kann. Es bietet auch die Möglichkeit, die Patientin bzw. den Patienten mit anderen anonymisierten Patientendaten zu vergleichen. Im Moment haben wir Zugriff auf andere anonymisierte Patientendaten, zum Beispiel aus klinischen Studien. Es gibt keine konsolidierten Daten für Österreich, dabei wäre es für die



österreichischen Patientinnen und Patienten sehr gut, wenn sie mit Daten aus dem eigenen Land verglichen werden könnten — mit Daten von Menschen mit dem gleichen Lebensstandard, mit dem gleichen Standort usw. All das fehlt im Moment. Insofern sehen wir da eine ganz große Aufgabe.

ERKENS-RECK: Unser Unternehmen steht für Innovation und wir beschränken unseren Innovationsgeist nicht auf unsere bisherigen Therapiegebiete, sondern wir wollen im Österreich des 21. Jahrhunderts vorangehen zur digitalen Medizin. Hier darf man sich nicht die analoge Karte beim Arzt vorstellen, auf der vielleicht noch handschriftlich geschrieben wird. Wir sprechen von Millionen von medizinischen Daten. Die Sequenzierung gibt uns beispielsweise diese genauen Angriffsstellen für den Tumor und die Behandlung, aber andererseits sind das riesige Datenmengen mit komplexen Algorithmen. Hier Plattformen zu schaffen, auf denen alle relevanten Daten zusammenkommen können, das ist eine riesige Herausforderung, die konzentrierte Arbeit erfordert.

Welche Tools, die Patientinnen und Patienten autonom bedienen können, sind besonders beliebt bei Roche? Wie wird beispielsweise die Diabetesmanagement-App „mySugr“ angenommen?

OHNDORF: Die Patientinnen und Patienten sind die Endkundinnen und -kunden von Roche Diagnostics. Die mySugr App ist ein österreichisches Start-up, das inzwischen zu Roche Diabetes Care gehört, und zeigt natürlich auch, wie innovativ der Standort hier ist. Die App ist eine der ersten Plattformen, die zeigt, dass Patientinnen und Patienten immer mündiger werden und das Disease Management gerne selbst in die Hand nehmen.

ERKENS-RECK: Diese Beispiele zeigen auch, wie Patientinnen und Patienten dadurch kontinuierlich begleitet werden können und im täglichen Austausch stehen. Man ist damit mit seiner Krankheit nie alleine.

OHNDORF: Wir arbeiten jetzt auch mit einem sehr interessanten Start-up zusammen, Medial EarlySign, das aus einem einfachen Blutbild plus den Lifestyle-Daten der Patientinnen und Patienten vorhersagen kann, wie hoch das Risiko für Darmkrebs ist. Darmkrebs ist die zweithäufigste Todesursache bei Männern, die dritthäufigste bei Frauen, und die Diagnostik ist unangenehm. Wenn ich also mit dem



Blutbild sehe, dass ich mein Leben anpassen muss, dann ist das eine ganz andere Art, meine Prädisposition für Krankheiten zu managen. Unser Ziel ist immer eine Verbesserung für Patientinnen und Patienten, beispielsweise auch der Fortschritt in der Pränataldiagnostik, der von invasiven Untersuchungen wegführt.

Medizinische Forschung bedeutet immer auch, im Kampf mit der Zeit zu stehen, weil es um Lebenszeit geht. Was bedeutet das für das Unternehmen Roche und für Sie persönlich?

OHNDORF: Im Unternehmen ist es so, dass jede Entscheidung davon geprägt ist, ob das jetzt dem Patienten oder der Patientin schneller hilft. Was kann ich tun, um da beispielsweise noch einen Entscheidungsweg rauszunehmen, damit die Ergebnisse schneller beim Patienten und bei der Patientin landen? Das treibt mich persönlich und den gesamten Konzern. Wir haben immer den Blick dahin gerichtet: Können wir schneller forschen, schneller innovative Therapien auf den Markt bringen, schneller die Zulassung bekommen? Ich bin eine ehemalige Forscherin und es hat mich früher immer geärgert, wie viel eigentlich in der Forschung möglich war, wie viel auch schon bekannt war und wie wenig davon bei den Patientinnen und Patienten angekommen ist. Das war und ist für mich der Beweggrund: Ich will das, was möglich ist, auch bei der Patientin und beim Patienten sehen.

ERKENS-RECK: Roche forscht seit Jahrzehnten strategisch in Richtung Personalisierte Medizin. PHC ist die Zukunft der Medizin, damit Patientinnen und Patienten genau die Behandlung bekommen, die ihnen hilft — nicht mehr und nicht weniger. Bei Roche steht diese Sinnhaftigkeit im Mittelpunkt, dass wir wirklich das tun, was die Patientinnen und Patienten jetzt brauchen. Das treibt auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an und hilft im täglichen Entscheiden. Denn wahrscheinlich hat jeder von uns schon einmal einen lieben Menschen an Krebs verloren. Als ich vor über 20 Jahren in die Firma kam, ist ein sehr lieber Mensch von mir an Brustkrebs gestorben, und diese Frau müsste sehr wahrscheinlich heute nicht mehr sterben. Es ist unglaublich, dass es der medizinische Fortschritt geschafft hat, tödliche Krankheiten in behandelbare Krankheiten zu verwandeln. **P**

Redaktioneller Hinweis: Dieses Gespräch wurde vor der Corona-Pandemie geführt.

Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum

5. PRAEVENIRE Gesundheitstage am 14.-16. Oktober 2020 » Jetzt anmelden



„PRAEVENIRE achtet darauf, dass die österreichischen Gesundheitsziele gemeinsam mit vielen Expertinnen und Experten definiert und verbessert werden. Dies möchte ich gerne weiter unterstützen.“

Caroline Cuten



Dr. Caroline Cuten | Geschäftsführerin Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit



„Die vielfältigen Formate und Gesprächsebenen von PRAEVENIRE, wie die Gesundheitstage im Stift Seitenstetten, aber auch Arbeits- und Gipfelgespräche zum Weißbuch ‚Zukunft Gesundheitsversorgung‘ tragen zu einem besseren Verständnis der Systempartner untereinander bei.“

Helga Tieben

Helga Tieben, M.S., M.B.A. | Director Regulatory, Supply & Innovation, Pharmig Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs



„PRAEVENIRE ist eine ideale Plattform, um die vielschichtigen Probleme von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose zu diskutieren und Lösungen auf allen Ebenen des Gesundheitssystems anzustoßen.“

Barbara Kornek

DI Andrea Wagner, MAS | Scientific Affairs, Schulke & Mayr GmbH

„Wir unterstützen die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030, weil das Wissen um Infektionsvermeidung und Antibiotika-Resistenzen essenziell für das Gesundheitsbewusstsein einer Gesellschaft ist.“

Andrea Wagner

„Ich finde es toll, dass bei PRAEVENIRE viele verschiedene Meinungen von Expertinnen und Experten herangezogen und diskutiert werden. Das ermöglicht uns angewandte Methoden zu überdenken, zu überarbeiten und somit zu verbessern.“

Andrea Gruber



PhDr. Andrea Gruber, M.Sc., M.B.A. | Stellvertretende Leiterin Departments für Wirtschaft und Gesundheit, Donau-Universität Krems

„Bei PRAEVENIRE bringen alle Gesundheitsberufe ihre Expertise ein und bündeln die Kräfte zum Wohle der Patientinnen und Patienten und zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems.“

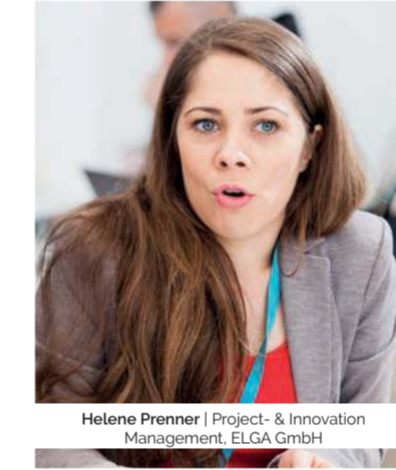
Monika Aichberger



OÄ Dr. Doris Leitner-Pohn | Klinik für Neurologie 2, Kepler Universitätsklinikum

„PRAEVENIRE schafft Bewusstsein für die Bedeutung von Gesundheit und ermöglicht Raum zum wichtigen Dialog zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen.“

Doris Leitner-Pohn



Helene Prenner | Project- & Innovation Management, ELGA GmbH

„Gerade im Gesundheitssystem müssen alle Sozialpartner und Experten gemeinsam eine zukunftsfitte Lösung schaffen, die von allen getragen wird. PRAEVENIRE setzt genau dort an und bietet ein gelungenes, transdisziplinäres Forum mit den relevanten Partnern dafür.“

Helene Prenner



Univ.-Prof. Dr. Barbara Kornek | Präsidentin Multiple Sklerose Gesellschaft Wien

„Im Rahmen der Dialoge bei PRAEVENIRE werden die Anforderungen und Bedürfnisse in der Behandlung von Menschen mit Diabetes umfassend von allen relevanten Stakeholdergruppen diskutiert.“

Susanne Kaser



Univ.-Prof. Dr. Susanne Kaser | Präsidentin Österreichische Diabetesgesellschaft



„In Österreich pflegen rund 947.000 Erwachsene und 42.700 Kinder ihre Angehörigen. Wir sind froh, dass die Anliegen und Bedürfnisse dieser Personengruppen in den Arbeits- und Gipfelgesprächen von PRAEVENIRE Gehör finden.“

Birgit Meinhard-Schiebel



Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführerin Sozialisierungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC

„Der Patient, egal ob männlich/weiblich/intersexuell, als Individuum im Mittelpunkt, das ist das Ziel von PRAEVENIRE. Ein besseres Ziel kann es nicht geben. Das Miteinander aller Interessensgruppen ist dafür unerlässlich. Ich bin mir sicher, dass die Digitalisierung, insbesondere nach der Corona Krise, noch schneller voranschreitet und für alle Seiten viele Vorteile bringt!“

Julia Six



Mag. Julia Six | Mediaberatung y-doc Wartezimmer TV

„PRAEVENIRE bedeutet für mich aktive Partizipation am Gesundheitssystem von morgen. Beim Bloggertalk kamen wichtige Themen zur Sprache. Gerade als metastasierte Krebspatientin bin ich dankbar, dass meine Stimme gehört wird.“

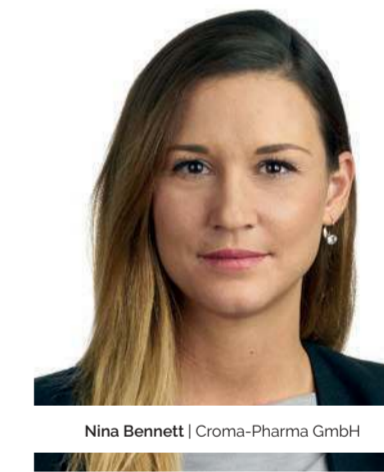
Claudia Altmann-Pospiscek



Mag. Claudia Altmann-Pospiscek | Europa Donna Austria

„Ich schätze die PRAEVENIRE Gesundheitstage sehr, die mir den Austausch mit wichtigen Stakeholdern des österreichischen Gesundheitssystems ermöglichen.“

Nina Bennett



Nina Bennett | Cromax-Pharma GmbH

„Wie in den Vorjahren werden bei den Gesundheitstagen in Seitenstetten viele fachlich spannende Diskussionen über Themen wie Innovationen in der Medizin und deren Integration in den täglichen Versorgungseinsatz geführt.“

Stefanie Fercher

„Für die Lehre an Fachhochschulen ist es von entscheidender Bedeutung, die Sicht der Praxis zu vermitteln. Durch PRAEVENIRE kommen wir mit Vertreterinnen und Vertreter aller relevanten Stakeholdergruppen in Kontakt und können uns mit ihnen austauschen.“

Babette Grabner



FH-Prof. Mag. Babette Grabner | Leiterin Studiengangs Gesundheits- und Krankenpflege, Fachhochschule Salzburg

„Gerade die Corona-Krise zeigt, wie wichtig die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Darüber müssen wir sprechen und daran müssen wir auch im Rahmen von PRAEVENIRE weiter arbeiten.“

Ursula Weismann



Mag. Doris Stelzhammer | Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen

„Die Gesundheitstage in Seitenstetten ermöglichen fundierten fachlichen Input und professionellen Austausch mit dem Ziel über den Teller- rand zu schauen, um den gesamten Gesundheitssektor weiterzuentwickeln, damit wir den kommenden Herausforderungen adäquat begegnen können.“

Doris Stelzhammer



„PRAEVENIRE ist eine wesentliche Initiative, um bedeutsame Versorgungsthemen auf breiter Ebene umfassend zu diskutieren. Viele Ideen werden gesammelt, um die Versorgung zu optimieren und genau auf die Bedürfnisse der Menschen abzustimmen.“

Martina Olf-Meindl

Martina Olf-Meindl, M.B.A., M.Sc. | Market Access & Governmental Affairs Director, Merck Gesellschaft mbH

JETZT anmelden



„Ich bin als Apothekerin immer wieder mit Impfskepsis konfrontiert, die sich sachlich nicht begründen lässt. Deshalb war ich über das PRAEVENIRE Gemeindeprogramm sehr froh, welches die Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit Schutzimpfungen förderte.“

Elisabeth Gmach-Mittermayer



Mag. Elisabeth Gmach-Mittermayer | Inhaberin Apotheke zur Mariahilf in Pöggstall



DGKS Elisabeth Wiedermann | Breast Care Nurse

„PRAEVENIRE ist für mich eine wichtige Initiative, weil sie die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt, mit all ihren Bedürfnissen und Wünschen.“

Elisabeth Wiedermann

„Vor Allem der stattfindende Meinungsaustausch der PRAEVENIRE Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus unterschiedlichen Bereichen treibt den Fortschritt einer umfassenden Gesundheitsversorgung an.“

Claudia Gnant



Mag.pharm. Claudia Gnant | Head Commercial Retail, Sandoz GmbH



Mag. Stefanie Fercher | Disease Area Manager Oncology, Novartis Pharma GmbH

JETZT anmelden



Neuer Termin!

PROGRAMM | IM STIFT SEITENSTETTEN

5. PRAEVENIRE Gesundheitstage



Teilnahmegebühr

Mittwoch: EUR 250,-
Donnerstag: EUR 500,-

Freitag: EUR 250,-
Gesamtes Forum (Mittwoch–Freitag): EUR 900,-

ERMÄSSIGUNGEN: Studierende: 50% Teilnahmegebühr* | Journalisten/Medienvertreter: kostenfreie Teilnahme
* bis zum 26. Lebensjahr

MITTWOCH | 14. OKTOBER 2020

ab 12:00 Uhr

Get-together im Benediktussaal

13.30–15.00 Uhr

Eröffnung PRAEVENIRE Gesundheitstage 2020

- MODERATION** Mag. Birgit Fendler | ORF
- KEYNOTE** **Begrüßung im Stift Seitenstetten**
Abt Petrus | Abt des Stifts Seitenstetten
- KEYNOTE** **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

BEGRÜSSUNG Peter Lehner | DV der österreichischen Sozialversicherungsträger (ANGEFRAGT)

15.30–17.00 Uhr

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

- MODERATION** Mag. Birgit Fendler | ORF
- KEYNOTE** **Personalisierte Medizin: Nehmen Sie es nicht persönlich**
Dr. Thomas Cypionka | Institut für Höhere Studien, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik (ANGEFRAGT)
- 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
- KEYNOTE** **Vascular Aging**
Priv. Doz. OA, Dr. Thomas Weber | Österr. Gesellschaft für Hypertensiologie
- KEYNOTE** **Frauensgesundheit**
Dr. Birgit Pfaller-Eiwegger | University of Toronto, Pregnancy and Heart Disease Research Program, Toronto General and Mount Sinai Hospitals

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

17.30–19.00 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030
Block 2 | Gesundheitsberufe und Ausbildung

- MODERATION** Mag. 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 **Pflege 2030: Möglichkeiten und Visionen**
Mag. Roland Nagel MBA, DGKP | Pflegeexperte & Politologe

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

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

19.30

KEYNOTE **PRAEVE.niere (optimale Versorgung der Niere)**
Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz | Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin

ab 20.00 Uhr Abendessen im Stiftsmeierhof

ab 21.30 Uhr Get-together im Glashaus

DONNERSTAG | 15. OKTOBER 2020

09.00–10.30 Uhr

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

- MODERATION** Mag. 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 (ANGEFRAGT)
- KEYNOTE** **Qualitätssicherung und Patientensicherheit**
Dr. Günther Jonitz | Ärztekammer Berlin
- KEYNOTE** **Wie weiter in der neuen Sozialversicherungsstruktur?**
Hon.-Prof. Dr. Christoph Klein | AK Wien, Bundesarbeitskammer
- KEYNOTE** **Rehabilitation und Reintegration**
Dr. Eva Höttl | Erste Bank Group AG, Health Center

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** Mag. Birgit Fendler | ORF
- KEYNOTE** **2020: Mehr Effizienz bei der Erreichung von Versorgungszielen**
DI Martin Brunniger, MEng, MSc | DV der Sozialversicherungsträger
- KEYNOTE** **Gynäkologie 2030**
Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein | MedUni Wien, Uniklinik für Frauenheilkunde
- KEYNOTE** **Haben wir evidenzbasierte Medizin?**
Univ.-Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch | Medizinische Universität Graz, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

KEYNOTE **Gefäßchirurgie der Zukunft**
ao Univ.-Prof. Dr. Christoph Neumayer | MedUni Wien, Uniklinik für Chirurgie

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

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

– Mag. Philipp Lindinger | Initiative Wund?Gesund!

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**
Drⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß | Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege (ANGEFRAGT)

14.30–16.00 Uhr

PRAEVENIRE Fokusblock

Personalisierte Medizin/Präzisionsmedizin

- MODERATION** Mag. Nadja Mader | ORF Niederösterreich
- KEYNOTE** Univ.-Prof. Dr. Hans-Georg Eichler | European Medicines Agency (ANGEFRAGT)
- PODIUMS-DISKUSSION** Dr. Gerald Bachinger | Patientenanwälte Österreichs (ANGEFRAGT)
Dr. Thomas Cypionka | Institut für Höhere Studien, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik (ANGEFRAGT)
Univ.-Prof. Dr. Hans-Georg Eichler | European Medicines Agency (ANGEFRAGT)
Prim. Dr. Christa Freibauer | Österreichische Gesellschaft für Pathologie (ANGEFRAGT)
Univ.-Prof. Dr. Richard Greil | Universitätsklinik für Innere Medizin III, Paracelsus Medizinische Privatuniversität (ANGEFRAGT)
Mag. Alexander Herzog | PHARMIG (ANGEFRAGT)
Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger | Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Uniklinik für Innere Medizin I, MedUni Wien (ANGEFRAGT)

16.30–18.00 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030
Block 5 | Gesundheitskompetenz, Prävention und Gesundheitsziele

- MODERATION** Mag. 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 **Health Care Horizon Scanning: Was kommt alles auf die Menschen/Patienten zu?**
Prof. Dr. Robin Rumler | Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.

ab 19.30 Uhr Abendessen im Stiftsmeierhof

ab 21.00 Uhr Get-together im Glashaus

FREITAG | 16. OKTOBER 2020

09.00–10.00 Uhr

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

10.00–11.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030
Block 6 | Standortpolitik — Forschung und Betriebe in Österreich

- MODERATION** Mag. Nadja Mader | ORF Niederösterreich
- KEYNOTE** **Was müssen wir tun, um noch mehr Forschung nach Österreich zu bekommen?**
Univ.-Prof. Dr. Markus Müller | Medizinische Universität Wien (ANGEFRAGT)
- KEYNOTE** **Sinnvolle Maßnahmen zur Stärkung des Standorts**
Dr. Alexander Biach | Wirtschaftskammer Wien
- KEYNOTE** **Welche wirtschaftlichen Faktoren sind für eine Firma bei einer Neuansiedlung in Österreich zu beachten?**
Friedrich Schmid | Austrian Business Agency
- KEYNOTE** **Präzisionstherapie**
Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Peter Ertl | Technische Universität Wien, Institut für Angewandte Synthesechemie

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** Mag. Nadja Mader | ORF Niederösterreich
- KEYNOTE & VIDEO** **Essenzen des PRAEVENIRE Workshops Digital Health**
Prof. Dr. Reinhard Riedl | Berner Fachhochschule, Institut Digital Enabling
- KEYNOTE & VIDEO** **Essenzen des Coronavirus Workshops**
TBD

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

13.30–14.00 Uhr

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

+ + Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum + + Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum + + Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum + + Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum + + Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum + +

STAND: 30. APRIL 2020

© PRIVAT, PETER PROVAZNIK, KATHARINA SCHIFFEL

© ORF, GATTINGER, PETER PROVAZNIK

„PRAEVENIRE beschäftigt sich mit der Erhaltung und Verbesserung des Leistungsangebots der therapeutischen und pflegerischen Versorgung der österreichischen Bevölkerung.“



Marianne Mayer

Marianne Mayer, MLS | Vorstandsmitglied, Österreichisches Hebammengremium

„Es war sehr spannend im Jahr 2019 die 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten mit vielen relevanten Stakeholdern zu moderieren.“

Nadja Mader



Mag. Nadja Mader | ORF Niederösterreich

„Expertinnen und Experten des Vereins PRAEVENIRE bilden eine wichtige Plattform um den Transfer von aktuellen Forschungsergebnissen zur Real World Evidence durch innovative pharmazeutische Therapieoptionen zu diskutieren.“

Elisabeth Keil



Mag. (FH) Elisabeth Keil | Geschäftsführerin Daichi Sankyo Austria GmbH

„Die vielfältigen und essentiellen Themen, die bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten zu Sprache kommen, begeistern mich.“

Birgit Fendler



Mag. Birgit Fendler | ORF

„Ich freue mich sehr, dass sich die Initiative Gesundheit 2030 vehement für die flächendeckende Umsetzung des Einsatzes der Elektronischen Fieberkurve einsetzt.“

Martina Jeske



Mag. Martina Jeske, MSc, aHPH | Leiterin Apotheke A.ö. Landeskrankenhauses-Univ.-Kliniken Innsbruck

„Wir brauchen Pharmazeuten, Mediziner und andere Gesundheitsdienstleister, die Menschen zur Self Care motivieren. Durch Vernetzung in gemeinsamen Plattformen wie PRAEVENIRE können wir ein Umdenken bewirken.“

Christina Nageler



Mag. Christina Nageler | Geschäftsführerin IGEPA

Die Teilnahmegebühren verstehen sich exklusive Anreise und Unterkunft sowie inklusive MwSt. Nach der Anmeldung erhalte ich eine Rechnung über die Teilnahmegebühr, die bis 13.10.2020 spesenfrei für den Empfänger zu begleichen ist. Stornogebühren: Bei Stornierung bis 30.09.2020: EUR 50,- | bei Stornierung bis 13.10.2020: 50% der Teilnahmegebühr | danach 100% der Teilnahmegebühr.

Mehr Infos unter: www.praevenire.at
Anmeldung unter anmeldung@praevenire.at

Die Veranstaltung wird mit folgenden DFP Punkten approbiert:
Mittwoch: 4 Punkte | Donnerstag: 5 Punkte | Freitag: 4 Punkte

Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum

5. PRAEVENIRE Gesundheitstage am 14.-16. Oktober 2020 » Jetzt anmelden



„Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit: Die PRAEVENIRE Gesundheitstage in Seitenstetten greifen auch Themen auf, die noch nicht groß genug im Fokus stehen, wie die Verbesserung der psychologischen Versorgung der Bevölkerung.“

Michaela Langer



Mag. Michaela Langer | Generalsekretärin Berufsverband österreichischer PsychologInnen

„Ich schätze das Gesundheitsforum PRAEVENIRE, da im Rahmen der vielen Veranstaltungen, etwa in Seitenstetten, immer sehr informative und interdisziplinäre Diskussionen zustande kommen. Diese wichtigen, teils informellen Gespräche mit Branchenkolleginnen und -kollegen, verleihen PRAEVENIRE eine besondere Qualität.“

Ingrid Huber-Strubl



Dr. Ingrid Huber-Strubl | Geschäftsführerin ARAC at Regulatory Affairs Consulting GmbH

„Als Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE) ist es uns wichtig, dass kollektive Patientenbeteiligung endlich auf allen Ebenen Realität wird und Betroffene als Expertinnen und Experten anerkannt wurden. Wir freuen uns auf die PRAEVENIRE Gesundheitstage mit neuen Impulsen und zukunftsweisenden Diskussionen auf Augenhöhe.“

Sabine Röhrenbacher



Maximiliane Müller, LL.M. oec. | Biogena Management Holding GmbH

„Wünsche und Vorschläge von Forschung und Betrieben in Österreich können bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen in die Diskussionen eingebracht werden.“

Maximiliane Müller



Mag. Dr. Isabella Bauer-Rupp | Leiter-Stellvertreterin Medizinischer Dienst Steiermark, Medizinische Ökonomie, Österreichische Gesundheitskasse

„Wir befinden uns in einem Spannungsfeld zwischen begrenzten finanziellen Ressourcen und medizinischer Entwicklung. PRAEVENIRE rückt dieses Thema in den Fokus.“

Isabella Bauer-Rupp



Dr. Elisabeth Zanon | ehem. Vorsitzende Tiroler Hospizgemeinschaft

„PRAEVENIRE holt mit seinen Gipfelgesprächen auch den regionalen Aspekt ein. Das ist gerade bei der Entwicklung von Projekten für eine gesamtheitliche Betreuung von Kranken und deren Angehörigen wichtig.“

Elisabeth Zanon



Mag. Silvia Rosoli | Leiterin Abteilung Gesundheitsberufrecht und Pflegepolitik in der AK Wien

„Durch Digitalisierung eröffnen sich für die effiziente Vernetzung von Gesundheitsberufen großartige Chancen. Beim PRAEVENIRE Workshop Digital Health in Seitenstetten wurde diskutiert, welche Möglichkeiten sich künftig bieten.“

Susanne Ergott-Badawi



Mag. pharm. Susanne Ergott-Badawi | Präsidiumsmitglied, Österreichische Apothekerkammer

„Seltene Erkrankungen stellen sowohl die Betroffenen als auch Pharmaunternehmen und das Gesundheitssystem vor große Herausforderung. Bei PRAEVENIRE werden diese umfassend diskutiert und Lösungen gesucht.“

Marie-Hélène van de Rijdt



Dr. Marie-Hélène van de Rijdt | Country Manager Austria, Vertex Pharmaceuticals GmbH

„Es muss uns gelingen, die Ausbildung sowie die Arbeits- und Rahmenbedingungen von Gesundheitsberufen attraktiv zu gestalten. PRAEVENIRE leistet dabei einen wichtigen Beitrag.“

Silvia Rosoli



Univ.-Prof. Dr. Ingrid Pabinger-Fasching | stv. Abteilungsleiterin Klinische Abteilung für Hämatologie & Hämostaseologie, Med Uni Wien

„Es ist wichtig, dass im Rahmen des PRAEVENIRE Weißbuchs Zukunft der Gesundheitsversorgung auch umfassend über eine Stärkung des Forschungsstandorts Österreich gesprochen wird.“

Ingrid Pabinger-Fasching



Constance Schlegl, MPH | Präsidentin, Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs

„Offen und ohne Tabus werden bei PRAEVENIRE die Zusammenarbeit und die Weiterentwicklung der Berufsrechte der Gesundheitsberufe mit allen relevanten Stakeholdergruppen diskutiert.“

Constance Schlegl, MPH

JETZT anmelden



© PETER PROVAZNIK (5), NINA SUZUKI, BIGOENA, ÖGK, GATTINGER (2), SABINE KLIMPT, FELICITAS MATERN, FRANZ HORGENSEBESER



Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn | Vice President-Elect Society for Medical Decision Making

„PRAEVENIRE fördert aktiv Vernetzung und kritischen Diskurs aller Stakeholder – von Patientinnen und Patienten, Wissenschaft bis zu klinischen und politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger – für eine evidenzbasierte, effiziente und nachhaltige Gesundheitsversorgung.“

Beate Jahn



Mag. (FH) Verena Birnbauer | Büroleiterin, Karl Landsteiner Gesellschaft

„Das Impfen und der Schutz der Bevölkerung vor vermeidbaren Krankheitsrisiken gehört zu den zentralen Themen bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten.“

Monika Redlberger-Fritz



Priv.-Doz. Dr. Monika Redlberger-Fritz | Fachärztin & Laborleiterin Virussisolierung, National Influenza Center Austria, Med Uni Wien

„Digital Health stellt das Gesundheitssystem vor große, teilweise nicht absehbare Herausforderungen. Daher ist es wichtig, dass sich PRAEVENIRE schon jetzt dieses Themas annimmt und sowohl bei den Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten als bei den diversen Gesprächen zum Weißbuch ‚Zukunft der Gesundheitsversorgung‘ ausführlich diskutiert.“

Barbara Gebhard



Dr. med. univ. Barbara Gebhard, MBA | Fachärztin Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Fachärztin für Allgemeinchirurgie

„Bei PRAEVENIRE setzt sich die AK für die Entwicklung eines umfassenden Präventionskonzepts mit entsprechender Dotierung ein, dass alle Menschen – unabhängig von Geschlecht, Alter, beruflicher Qualifikation und sozioökonomischen Hintergrund berücksichtigt.“

Caroline Krammer



Dr. Jacqueline Jürs | Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung

„Die Basis für gute Gesundheitskompetenz und Prävention wird bereits in den Kindergärten und Schulen gesetzt. PRAEVENIRE verfolgt diesen Gedanken und trägt dazu bei.“

Jacqueline Jürs



Barbara Vantsch, BSc | Geschäftsstellenleiterin, Selbsthilfe Tirol

„Die Einbindung von Selbsthilfeorganisationen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens ist wichtig und Betroffene müssen als Expertinnen und Experten anerkannt werden. Wir freuen uns auf die PRAEVENIRE Gesundheitstage, denn hier erfolgt bereits eine Diskussionen auf Augenhöhe mit allen relevanten Stakeholdern des Gesundheitswesens.“

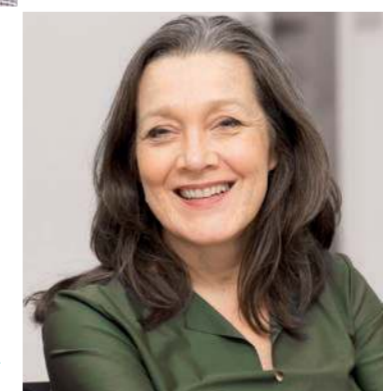
Barbara Vantsch



Mag. Caroline Krammer | Referentin Abteilung Sozialversicherung, AK-Wien

„Die PRAEVENIRE – Initiative Gesundheitsstrategie 2030 behandelt wichtige Fragestellungen. Sowohl bei den Gesundheitstagen in Seitenstetten, als auch bei den einzelnen Arbeitsgesprächen müssen alle versorgungsrelevanten Themen mit Fokus auf die Patientinnen und Patienten umfassend diskutiert werden.“

Sigrid Pilz



Dr. Sigrid Pilz | Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrat

JETZT anmelden





PIONIERE

Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus



Die Zeit nach der Krise

Nachher ist man immer klüger — hoffentlich!

In Zeiten der Covid-Krise mit Situationen, wie wir sie noch nie erlebt haben, kommt man zwangsläufig auf eine alte Redewendung zurück: Nachher ist man immer klüger — zumindest in der Theorie. Im Nachhinein schätzt man bekanntlich Situationen immer anders ein und kann leicht Manöverkritik äußern.

Einige der im Rahmen der Krise getroffenen Entscheidungen wurden öffentlichkeitswirksam und sehr kontroversell besprochen. Für Irritationen sorgten Gedanken um die Verwendung von digitalen Tools, um die Infektionskette der Corona-Infektionen durch Nutzung der Daten eines Kontakt-Tagebuchs schnellstmöglich zu unterbrechen. Es ist interessant, dass im Vordergrund derartiger Diskussionen fast immer ausschließlich Themen wie Datenschutz, persönliche Freiheit und Beschränkungen in Zeiten der Krise stehen. Damit werden viele weitere notwendige und sinnstiftende Evaluierungen verhindert bzw. massiv verlangsamt. Eigentlich sollte die jetzige Krise uns lehren, dass ein anderes Thema eine noch höhere Priorität haben kann, nämlich die Frage: „Was kann und soll die Nutzung von Daten (in diesem Fall Gesundheitsdaten) der Gesellschaft und dem Individuum Positives bringen?“ Wenn diese Fragestellun-

gen einmal eindeutig und transparent nachvollziehbar geklärt sind, dann müssen natürlich auch die Themen Datenschutz und Schutz der personenbezogenen Daten umfassend behandelt werden.

Diese angesprochenen Ziele des Einsatzes von Daten-systemen können auf verschiedenen Ebenen definiert werden: Etwa auf der medizinischen Ebene im Akutbereich die Optimierung der Versorgung und Vorhalteleistungen oder im chronischen Bereich das Ziel, die gesunden Lebensjahre zu erhöhen und Spätfolgen oder Komplikationen von Bluthochdruck und Diabetes zu verhindern. Es gibt aber auch die klaren Ziele aus der Perspektive des Individuums mit den Beispielen hohe Lebensqualität oder Vermeiden von Krankheit und Schmerz. Im selben Atemzug sind neben einer individuellen Ebene auch Aspekte der Gesellschaft zu berücksichtigen. Diese können beispielhaft



Dr. Klaus Schuster, Basel, Schweiz

Transparenz von Entscheidungen oder geringere Kostenanstiege für das Gesundheitswesen sein. Der Verfasser hofft wirklich, dass uns diese Krise lehrt, wie man derartige Möglichkeiten, die sich aus den technologischen Entwicklungen ergeben haben, zum Wohle der Gesellschaft unter Schutz des Individuums nutzen kann. Es wäre furchtbar, wenn es nicht gelingen würde, das vorhandene Potenzial sinnstiftend zu verwerten. Eine adäquate Erfassung und Nutzung von (Gesundheits-)Daten muss im Interesse aller sein. Es muss auch gelingen, den direkten Mehrwert von derartigen Projekten darzustellen und zu kommunizieren. Der Aufbau von Vertrauen in die Sinnhaftigkeit solcher Systeme ist essentiell. Ein praktisches und auch durchführbares Beispiel dafür könnte die Verschneidung von Laborparametern mit erfassten Diagnosen und Medikationen zum Aufzeigen von nicht-kompatiblen und nicht-indizierten Medikamenten darstellen. Ein ähnliches Projekt wurde in Österreich bereits durchgeführt und zeigte erstaunliche Ergebnisse mit direktem und positivem Einfluss auf die betroffenen Menschen. Weitere Taktiken, dieses Vertrauen zu generieren, sind neben Transparenz und sichtbaren Erfolgen auch diverse Möglichkeiten, in Tools wie Apps eigene Daten zu erheben, wobei die Nutzerin oder der Nutzer selbst festlegen kann, ob, in welcher Form und mit wem diese Daten geteilt werden.

Ein derartiges selbstbestimmtes Handeln und Annehmen einer Selbstverantwortung benötigt viel Information, gezielte Aufklärung und Schulung und ist durchaus aufwendig. Man wird aber diese gesteigerte Selbstverantwortung jedes Einzelnen dringend benötigen, um die Herausforderungen im Gesundheitswesen jetzt in der Krise und in der Zukunft bewältigen zu können. P

Kurvenkratzer

Tiefenströmungen des Wandels

Das Virus zwingt unseren Planeten zum Durchatmen



Schon jetzt glaubt man eine Epoche erkennen zu können: Das Leben vor und nach Corona. Als Entwicklungskonstante der globalen Gesellschaft mischt sich COVID-19 gleich in all unsere Lebensbereiche. Das Virus formt Konsummuster und Arbeitsroutine, ändert Wertesystem, Lebensart und Alltagskultur gleichermaßen. Es greift nicht nur massiv in unser soziales Leben ein, sondern auch in Angebot und Nachfrage von Waren oder Dienstleistungen, in die politische und wirtschaftliche Stellung ganzer Branchen, Organisationen und Länder.

Die Veränderungskräfte wirken in jedem einzelnen Menschen über alle Gesellschaftsschichten hinweg und lösen eine Umgestaltung aus. So wandeln sich Einkaufsgewohnheiten, Lebensstile, Arbeitswelten, verwendete Medien und Technologien. Flüge sind gestrichen, Fabriken stehen still und in China ist wieder der Himmel zu sehen. Das Virus zwingt unseren Planeten zum Durchatmen.

Digitalisierungszwang löst Chancen aus

Das Internet ist schon lange zentraler Bestandteil unseres Lebens. Doch aktuell führen wir noch mehr Zweitleben als sonst im Netz: Wir teilen unser Leben, unsere Interessen, Ansichten und Erfahrungen quasi rund um die Uhr. Aber auch der Kontakt zu den Liebstes, das Meistern des Alltags und das Homeoffice laufen nun über das Datennetz. Bis vor kurzem wäre es nur schwer vorstellbar gewesen, Geburtstagskinder in Conference-Calls hochleben zu lassen, Arbeitsmeetings flächendeckend im virtuellen Raum abzuhalten oder sich „auf eins“ im Video-Chat zu treffen.



Martina Hagspiel, Gründerin Plattform „Kurvenkratzer-InfluCancer“

Die Corona-Krise hat mit März Einzug in unser aller Leben gehalten. Wir erleben ein unkontrolliertes Zusammenbrechen unserer Routine. Plötzlich werden eine Vielzahl an neuen Begriffen wie Pandemie, Shutdown, Sicherheitsabstand und Quarantäne ganz selbstverständlich in den Alltagsgebrauch integriert. „Bleib gesund“ wird zum wichtigsten Gruß, impliziert aber gleichzeitig: Bleib mir bitte auch fern.

Die Pandemie zwingt uns zur Digitalisierung aus der Not heraus und eröffnet dabei Chancen für neue Formen des Zusammenlebens. Charles Robert Darwin wusste bereits: „Es ist nicht die stärkste Spezies, die überlebt, auch nicht die intelligenteste, sondern diejenige, die am besten auf Veränderung reagiert.“ Trends zu erkennen und zu analysieren bedeutet, frühzeitig ihre Auswirkungen einschätzen zu können, um mit den eigenen Anliegen und Bedürfnissen anpassungsfähig zu bleiben.

Neue Kommunikation ändert Wissensaustausch

Wissen ist gerade in Zeiten der Krise äußerst relevant, das Wissen qualitativ hochwertig zu vermitteln umso bedeutsamer. Die gute Nachricht ist: Unsere digitalen Fertigkeiten und Fähigkeiten verbessern sich gerade drastisch. Die Angst vor den neuen Medien ist im Sinkflug, viele neue Tools werden getestet und für nützlich befunden. Vor allem im Bereich der Gesundheitskommunikation eröffnen diese Entwicklungen neue Wege. Wer es nun versteht auf den neuen Zug aufzuspringen, kann dies zu seinem Vorteil nutzen. Zielgruppengerechte Kommunikation zur verbesserten Verbreitung der Inhalte müssen endlich Standard werden. Es müssen neue digitale Konzepte gedacht werden, die Patientinnen und Patienten und relevante Stakeholder über alle Kanäle hinweg abholen. Es ist Zeit, sich über eigene Video-Inhalte, Themenportale oder Online-Gruppen Gedanken zu machen, denn sie funktionieren in Zukunft viel selbstverständlicher als bisher.

Glücklich werden die, die es schaffen, sich die neue Welt einfach zu machen. Und wie es mit dem Glück halt so ist: Wer ständig glücklich sein möchte, muss sich oft verändern. P

www.influCancer.com
www.kurvenkratzer.at

© FELICITAS HATERN, SHUTTERSTOCK(Z); PHILIPP TOMSICH



PIONIERE



High Impact Leadership bedeutet nach der Definition der Universität von Cambridge aber auch Führung auf drei unterschiedlichen Ebenen: MICRO (sich selbst), MESO (Umfeld) und MACRO (Organisation, systemischer und gesellschaftlicher Level). High Impact Leadership setzt also als ersten

Eine Person, die in sich ruht und weiß, wer sie ist und was sie will, tut sich leichter, andere Menschen zu bewegen.

Lars-Peter Kamolz

Schritt Selbstführung voraus, dann erst erfolgt die Transferierung auf das Umfeld beziehungsweise auf die Gesellschaft. Für den VLKÖ-Präsidenten ist aber für ein nachhaltiges Erreichen und Führen von Menschen entscheidend, „dass wir das Gesagte vorleben und dafür einstehen. Menschenführung ist an die Hand nehmen, ohne festzuhalten und loslassen, ohne fallen zu lassen. Das ist gerade in Zeiten wie diesen extrem wichtig“, unterstreicht Kamolz.

Was ist jetzt aber wirklich so speziell in unserer jetzigen Zeit?

Die Deutsche Gesellschaft für Personalführung hat folgende „Megatrends“ festgestellt: Der stärkste Handlungsdruck besteht hinsichtlich der demographischen Entwicklung und des Wertewandels, aber auch die Digitalisierung und Virtualisierung des Zusammenlebens, die Globalisierung und die Ressourcenverknappung inklusive Umweltveränderungen haben einen massiven Einfluss auf uns und unsere Gesellschaft und somit auf unser Führungsverständnis.

In Hinblick auf den Wertewandel tendiert die westliche Welt zu einer Abkehr von materialistischen Werten. An ihre Stelle rücken in vielen Bereichen postmaterialistische Werte der Selbstentfaltung. Digitalisierung und Virtualisierung verkörpern als Ergebnis der multiplen technologischen Innovationen ebenfalls einen Megatrend, welcher einen entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsweise der heutigen Zeit hat. Neue Möglichkeiten des mobilen Arbeitens und die Bildung virtueller Arbeitsteams stellen für die Personalführung besondere Herausforderungen dar — gerade jetzt, wo in Corona-Zeiten Themen wie Homeoffice und „Telearbeit“ einen hohen Stellenwert einnehmen. Dadurch wird aber nach Ansicht von VLKÖ-Präsident Kamolz auch ganz klar, dass die Führung über Kontrolle nicht mehr zielführend ist und vielmehr über Ziele und Ergebnisse erfolgen muss.

Um andere Menschen zu führen, müsse man laut Kamolz einerseits „ruhig“ und andererseits „in Bewegung“ sein. „Eine Person, die in sich ruht und weiß, wer sie ist und was sie will, tut sich leichter, andere Menschen zu bewegen. Es geht also um die Fähigkeit, in sich zu ruhen und aus dieser inneren Kraft zu schöpfen. Gleichzeitig muss man aber selbst in Bewegung sein, indem man flexibel und geistig aufmerksam ist und vor allem nicht bei schwierigen Entscheidungen erstarrt oder davonläuft, sondern handelt“, skizziert Kamolz. Natürlich gehe es bei Führung auch darum, Ziele zu haben, Menschen dazu zu bringen, diese Ziele anzuerkennen und diese Ziele auch zu erreichen. Aber im Grunde genommen gehe es immer um Selbstführung und um diese beiden Pole — in sich ruhen und in Bewegung sein. P

VLKÖ

Warum in Krisenzeiten auch in der Medizin Leadership gefragt ist

Führung gewinnt wieder zunehmend an Bedeutung. Gerade in der aktuellen Situation rücken bestimmte Personen deutlich in den Blickpunkt. Das gilt auch für die Medizin, wo Führungspersönlichkeiten für Struktur und Halt verantwortlich sind, davon ist VLKÖ-PRÄSIDENT UNIV.-PROF. DR. LARS-PETER KAMOLZ überzeugt. | von Mag. Petra Hafner

Immer dann, wenn sich eine Organisation einer schnell wandelnden Umwelt ausgesetzt sieht, gewinnt Führung an Bedeutung. Eine direkte Führung durch Menschen tritt dabei gegenüber der indirekten Führung durch Strukturen und Systeme in den Vordergrund. Nach Ansicht von Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Präsident des

Führung über Kontrolle ist nicht zielführend. Führung muss über Ziele und Ergebnisse erfolgen.

Lars-Peter Kamolz

Verbands der leitenden Krankenhausärzte Österreichs (VLKÖ), „ist Führung nicht nur die Beschäftigung mit Gegenwartsproblemen, sondern vor allem auch die Gestaltung der Zukunft. Eine führende Person ist jemand, der vorangeht, um anderen den Weg zu weisen.“ Und genau darin besteht der Unterschied zwischen Management und Führung. „Für mich bedeutet Management, sich gemeinsam mit seinem Team um die

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, leitet die Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sowie die Research Unit for Safety in Health an der Medizinischen Universität Graz. Zudem ist er stv. Ärztlicher Direktor des LKH-Universitätsklinikums Graz und Direktor der COREMED. Seit Jänner 2020 ist Kamolz neuer Präsident des Verbands der leitenden Krankenhausärzte Österreichs (VLKÖ).



erfolgreiche Abwicklung des Tagesgeschäfts zu kümmern“, so der VLKÖ-Präsident. „Führung heißt aber, mittels strategischer Ausrichtung den Fortbestand der Organisation — bei gleichzeitiger Verantwortungsübernahme für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für die Gesellschaft — zu sichern.“ Führung gibt also Orientierung, wobei die Kommunikation ein essentieller Bestandteil ist. Das lässt sich auch in der aktuellen Corona-Krisensituation deutlich erkennen, wo Personen in den Blickpunkt rücken und in der Medizin Führung wiederum für Struktur und Halt verantwortlich ist.

High Impact Leadership

In den letzten Jahren wird vermehrt das sogenannte High Impact Leadership als Führungsmodell und Konzept propagiert. Demzufolge sind High Impact Leader in der Lage, die Komplexität der heutigen Zeit zu steuern, Veränderungen zu katalysieren und soziale und wirtschaftliche Systeme neu zu gestalten, um positive soziale und ökologische Ergebnisse zu erzielen. High Impact Leader schaffen es, den wirtschaftlichen Erfolg mit einem Benefit für die Gesellschaft in Einklang zu bringen.



PLATTFORMEN

Danish Health Circle

Diabetesversorgung — was kann Österreich von Dänemark lernen?

Dänemark gilt mit optimaler Prävention und vorbildlicher Aufklärung der Bevölkerung als **VORREITER IN DER DIABETESVERSORGUNG**. Bei einem PRAEVENIRE Gipfelgespräch in der dänischen Botschaft in Kooperation mit dem Danish Health Circle unterstützt von Novo Nordisk brachten Diabetes-Expertinnen und -Experten aus Gesundheitswesen, Wirtschaft und Politik sowie Patientenanwaltschaft und Betroffene ihre Erfahrungen ein. Fazit: Die alarmierende Lage in Österreich bei der Volkskrankheit Diabetes verlangt echte Teamarbeit. | von Mag. Petra Hafner

Auf Einladung des dänischen Botschafters in Wien, Exzellenz René Rosager Dinesen, widmete sich Ende Februar in dessen Residenz ein hochkarätiger Kreis von Expertinnen und Experten dem Thema „Typ-2-Diabetes Versorgung in Österreich und Dänemark: Heute und morgen“. In seiner Begrüßung als Gastgeber betonte der Botschafter, dass er den Dialog zwischen den beiden Ländern Österreich und Dänemark forcieren wolle und ein Austausch von Erfahrungen für alle gewinnbringend sei. „Voraussetzung für eine lebendige Diskussion ist, dass es sich — so wie bei dem gemeinsam mit dem Danish Health Circle unterstützt von

Die von der International Diabetes Federation (IDF) veröffentlichten Zahlen im vergangenen Jahr sind mit weltweit 463 Mio. Erwachsenen mit Diabetes alarmierend, hinzu kommt, dass die Zahl in den letzten zwei Jahren um 38 Mio. gestiegen ist. Auch die Situation in Österreich ist laut Dr. Thomas Czyponka, Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS, besorgniserregend. Er wies darauf hin, „dass sich in Österreich die Anzahl der Diabetikerinnen und Diabetiker von 2000 bis 2016 verdoppelt hat“. Czyponka erinnerte in diesem Zusammenhang an die vom Rechnungshof geübte Kritik an der Diabetesprävention und -versorgung in Österreich, wonach die Wirkung des Diabetesplans 2005 und des seit 2007 bestehenden DMP „Therapie Aktiv“ gering und auch die Diabetes-Strategie 2017 zu wenig konkret formuliert sei. „Die rechtlichen Rahmenbedingungen erschweren die interprofessionelle Zusammenarbeit“, so der Gesundheitsökonom. Das größte Problem stelle seiner Ansicht nach allerdings die Fragmentierung zwischen Bund und Ländern sowie Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Fachärztinnen und -ärzten und Pflegepersonal dar. Diese Situation stehe einem koordinierten Vorgehen im Weg.



Vorbild Dänemark

Mit optimaler Prävention und vorbildlicher Aufklärung der Bevölkerung gilt Dänemark als Vorreiter in der Diabetesversorgung.

Die Zahl der Diabetikerinnen und Diabetiker hat sich in Österreich von 2000 bis 2016 verdoppelt. Es gibt sowohl in der Prävention als auch in der Versorgung Nachholbedarf.

Thomas Czyponka

Prof. John Nolan vom Dubliner Trinity College gab Einblick in die Arbeitsweise des dänischen Steno Diabeteszentrums in Kopenhagen, welches er von 2011 bis 2016 leitete. „Im Steno-Zentrum liegt der Fokus zu 100 Prozent auf den Patientinnen und Patienten und ihrer Versorgung. Die Expertise der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals ergänzt sich, die relevanten Daten werden verlinkt und so die Patientinnen und Patienten in höchster Qualität und zeitnah informiert und behandelt“, schilderte Prof. Nolan. Das als Public-Private-



Im Steno-Zentrum liegt der Fokus zu 100 Prozent auf den Patientinnen und Patienten und deren Versorgung.

John Nolan

Novo Nordisk veranstalteten PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema Diabetes — um ausgewiesene Expertinnen und Experten handelt“, so Exzellenz Dinesen.



© PETER PROVAZNIK, NOVO NORDISK

Partnership-(PPP)-Modell gegründete Zentrum, welches mittlerweile vollständig in öffentlichem Besitz der dänischen Gesundheitsbehörden ist, zeichnet aus, dass es als One-Stop-Shop keine Wartelisten für Patientinnen und Patienten hat und das multidisziplinäre Team auf das Erreichen messbarer Ziele setzt. „Die Ergebnisse bei der Verringerung der Sterbe-, Amputations- und Erblindungsraten sind beeindruckend und europaweit beispielgebend“, betonte Nolan und führt dies auch auf den sich durch die Dokumentation und Kommunikation ergebenden Wettbewerb in Sachen Qualität und Produktivität zurück.

Dass in Österreich die bestehenden Strukturen eine Teamarbeit ähnlich wie in Dänemark gar nicht zulassen, war einer der Hauptkritikpunkte in der Diskussionsrunde. Die Gesellschaft sei angesichts der alarmierenden Diabetes-Zahlen gefordert, ernsthafte Anstrengungen zu unternehmen, um die Situation für die Betroffenen — aber auch das Gesundheitssystem — zu verbessern. Die 2017 fertiggestellte österreichische Diabetes-Strategie enthält nach Ansicht der beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch teilgenommenen Expertinnen und Experten alle wichtigen Handlungsempfehlungen, jetzt ist die Umsetzung einer integrierten Diabetesversorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten gefragt, um unnötiges Leid, Folgeerkrankungen und Sterben zu verhindern.

Teilnehmende bei „Typ-2-Diabetes Versorgung in Österreich und Dänemark: Heute und morgen“

- Dr. Gerald **Bachinger** | Niederösterreichischer Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- Dr. Thomas **Czyponka** | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS
- Dr. Michael **Demel** | Director Market Access & Public Affairs and Obesity, Novo Nordisk Pharma
- Exzellenz René Rosager **Dinesen** | Dänischer Botschafter in Wien
- Karin **Duderstadt** | wir sind diabetes
- Dr. Bernhard **Ecker** | General Manager Novo Nordisk Pharma
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter **Fasching** | Österreichische Diabetes Gesellschaft
- Mag. Susanne **Guld** | MA 24 Gesundheits- und Sozialplanung, Stadt Wien
- Margot **Ham-Rubisch** | Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft
- Mag. Alexander **Herzog** | Generalsekretär der PHARMIG
- Assoc.-Prof. PD Dr. Eva **Hilger** | Chefärztliche Dienst der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
- Peter **Hopfinger** | Diabetes Austria
- Andreas **Huss**, MBA | ÖGK-Obmann-Stellvertreter
- Univ.-Prof. Dr. Alexandra **Kautzky-Willer** | Österreichische Diabetes Gesellschaft
- Mads Veggerby **Lausten** | Corporate Vice Präsident Novo Nordisk, Region North West Europe
- Birgit **Meinhard-Schiebel** | Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger
- Prof. John **Nolan** | Trinity College Dublin
- Dr. Sigrud **Pilz** | Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltin
- Dr. Andreas **Rothensteiner** | Medical Director Novo Nordisk Pharma
- Jeppe **Vestentoft** | Policy Lead — Head of EU Government Affairs, Global Public Affairs, Novo Nordisk A/S

Moderation: Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting

Interview

Neue, klar definierte Diabetes-Behandlungspfade

Novo Nordisk arbeitet seit den Anfängen der **DIABETESBEHANDLUNG** — mittlerweile seit fast 100 Jahren — an der ständigen Verbesserung von Therapiemöglichkeiten. Dr. Bernhard Ecker, General Manager von Novo Nordisk Pharma, will gemeinsam mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft, aber auch den Patientenorganisationen verstärkt an der Aufklärung über neue Therapieoptionen und deren rechtzeitigen Einsatz mitwirken. Mehr dazu im PERISKOP-Interview. | von Mag. Petra Hafner

PERISKOP: Gemeinsam mit der dänischen Botschaft haben Sie den Danish Health Circle zu Diabetes initiiert. Welchen Beitrag können Expertengespräche wie dieses leisten?

ECKER: Die Therapie und die Behandlungsmöglichkeiten der chronischen Erkrankung Diabetes haben sich gerade in den letzten Jahren sehr gewandelt. Beispielsweise geben nationale und internationale Therapieleitlinien nun völlig neue Behandlungspfade vor. Dieser Wandel bietet große Möglichkeiten für Menschen mit Diabetes. Gleichzeitig bedarf es aber auch der inhaltlichen Abstimmung und des regelmäßigen Austauschs von unterschiedlichen Partnern innerhalb eines Gesundheitssystems, um diese Möglichkeiten auch bestmöglich zu realisieren. Gemeinsame Expertengespräche wie dieses helfen nicht nur, um die unterschiedlichen Sichtweisen mehrerer Partner zu verstehen, sondern bilden auch die Basis für die zukünftige Zusammenarbeit.

Wie kann Ihrer Ansicht nach die Diabetesversorgung in Österreich optimiert werden?

Diabetes kann jeden von uns treffen. Im Jahr 2015 wurde bei sechs Prozent der österreichischen Bevölkerung Diabetes diagnostiziert. Zwischen 2000 und 2016 hat sich die Anzahl der Diabetespatientinnen und -patienten verdoppelt. Globale Schätzungen gehen von einem massiven Anstieg an Diabetes-Erkrankungen in den kommenden Jahren aus. Studien erwarten einen Anstieg von derzeit etwa 415 Mio. Menschen auf 642 Mio. Erkrankungen im Jahr 2040. Es handelt sich

demnach nicht nur um ein reines Versorgungsproblem, sondern auch um eine große budgetäre Herausforderung. Anzumerken ist, dass europaweit — auch in Österreich — die Arzneimittelkosten für Diabetesmedikamente nur bei ca. zehn Prozent liegen und der Großteil der Ausgaben für Spätkomplikationen, wie z. B.: Fußamputationen, Erblindung, Herzinfarkt, Schlaganfall und Spitalsaufenthalte, aufgewendet wird. Hinzu kommt, dass die Erstattungssituation in Österreich im Vergleich zu anderen europäischen Ländern in vielen Fällen restriktiver gehandhabt wird. Aus diesen Gründen ist ein hoch strukturierter und klar definierter Behandlungspfad für die einzelnen Patientinnen und Patienten unbedingt notwendig, was immer auch eine enge Zusammenarbeit von mehreren Fachgruppen erfordert. In weiterer Folge geht es dann auch nicht nur um Disease Management, sondern ebenso um eine intensive Aufklärung der Patientinnen und Patienten. Es ist wichtig, dass sowohl Ärztinnen und Ärzte, aber auch Entscheidungsträger im Gesundheitssystem einen genauen Überblick über die aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der Diabetestherapie erhalten. Aus diesem Grund sehen wir es als wichtig an, dass Novo Nordisk gemeinsam mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft aber auch den Patientenorganisationen verstärkt an der Aufklärung über diese neuen Therapieoptionen und deren rechtzeitigen Einsatz arbeitet.

Novo Nordisk hat als globales innovatives Pharmaunternehmen eine führende Rolle im Bereich Diabetes inne. Was ist Ihre Zukunftsvision?

Novo Nordisk arbeitet seit den Anfängen der Diabetesbehandlung — mittlerweile seit fast 100 Jahren — an der ständigen Verbesserung von Therapiemöglichkeiten. Bei Novo Nordisk beschäftigen wir uns seit mehreren Jahrzehnten im Zuge unserer Forschungsaktivitäten mit vielen unterschiedlichen wissenschaftlichen Fragestellungen, weshalb wir Patientinnen und Patienten auch in den vergangenen Jahren einige neue innovative Therapieoptionen zur Verfügung stellen konnten. Die Wirkweise unserer neuen Arzneimittel geht weit über die bloße „Zuckerkontrolle“ hinaus und ermöglicht zudem eine Reduktion des Körpergewichts sowie eine Verringerung von oft tödlichen Folgeerkrankungen, wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Wir sind überzeugt, dass diese Expertise in der gesundheitspolitischen Diskussion eine tragende Rolle spielen soll. Darüber hinaus ist es unsere Vision, dass neue Behandlungsmöglichkeiten so schnell wie möglich den österreichischen Patientinnen und Patienten zugänglich gemacht werden. **P**





Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“

Gesundheitskompetenz bringt mehr gesunde Lebensjahre

Die VERMITTLUNG VON GESUNDHEITSWISSEN UND DER AUFBAU EINER GESUNDHEITLICHEN KOMPETENZ müssen in der gesamten Bevölkerung über alle Altersstufen und Lebenslagen erfolgen — vom Kindergarten über Schule und Arbeitsleben bis in die Pension. | von Rainald Edel, MBA

In Österreich ist die Gesundheitskompetenz im EU-Vergleich sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen wenig ausgeprägt. Internationale Vergleiche zeigen allerdings, dass eine höhere Gesundheitskompetenz zugleich auch mehr gesunde Lebensjahre bedeutet. Daher sind sich die Expertinnen und Experten, die am Gipfelgespräch Gesundheitskompetenz teilgenommen haben, einig, dass die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in allen Altersstufen und Lebenslagen gestärkt werden muss — vom Kindergarten über Schule und Arbeitsleben bis in die Pension. Das betrifft sowohl die basale Kompetenz zu grundlegenden Fragen der Gesundheit als auch die spezielle, wenn Menschen erkranken sind.

Es kann nicht genug Aufklärung betrieben werden, um die Gesundheitskompetenz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern individuell und zielgerichtet zu stärken.

Wolfgang Panhölzl

„Um mehr gesunde Lebensjahre zu erreichen, brauchen wir eine Vision“, betont Prof. Dr. Robin Rumler, Geschäftsführer der Pfizer

Corporation Austria und Vizepräsident des Verbands der pharmazeutischen Industrie Österreichs (Pharmig). Man müsse weg von der Reparaturmedizin und die Präventivmedizin stärken. „Dafür müssen wir messbare Ziele vorgeben und auch einfordern“, so Rumler. In der Verantwortung stünden bei diesem gesellschaftspolitischen Thema alle Akteure, also das Bildungswesen ebenso wie Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal. Zudem spricht er sich für eine intensivere „Begleitung“ von Patientinnen und Patienten aus. Denn je besser diese Begleitung sei, desto höher sei das „Präventions- und Therapieverständnis“ der Menschen. „Die Patientinnen und Patienten sollen so viel wie möglich über jene Arzneimittel wissen, die sie verschrieben bekommen haben“, ergänzt Dr. Wolfgang Andiel, Präsident des Österreichischen Generikaverbands (OeGV). Denn je besser sie verstünden, warum sie welche Medikamente einnehmen müssen, desto höher sei die Bereitschaft, sich an die ärztlichen Vorgaben zu halten. Dass es seitens der Medizinerinnen und Mediziner sowie der Apothekerinnen und Apotheker noch immer gewisse Vorbehalte gegenüber Generika gebe und diese teilweise als „billige Kopien“ bezeichnet würden, müsse durch weitere Aufklärung geändert werden. Zudem müsse der Begriff Prävention weiter gedacht werden. So fällt beispielsweise auch das Thema Ernährung in diesen Bereich.

v. l.: Robin Rumler, Wolfgang Andiel, Reinhold Glehr, Wolfgang Panhölzl, Andrea Wagner, Peter Stippel, Sabine Röhrenbacher, Martin Kocher



Die oft mangelnde „Konsistenz der Informationen“, wenn es um Handlungsanweisungen wie die richtige Einnahme von Medikamenten geht, bemängelt Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher, Direktor des Instituts für Höhere Studien (IHS). In diesem Punkt sei der private Sektor dem öffentlichen weit voraus. Möglichkeiten wie regelmäßige Erinnerungen durch Apps würden im Gesundheitsbereich zu wenig genutzt, um die Patientinnen und Patienten in ihrem alltäglichen Gesundheitsmanagement zu unterstützen. Dafür benötige es allerdings „klare Strukturen und Kompetenzen“. Hier gebe es in Österreich viel Aufholbedarf, attestiert Kocher dem heimischen Gesundheitssystem.

Zielgruppenspezifische Ansprache
Damit sich etwas ändert und das Wissen über Gesundheit tatsächlich von der Bevölkerung aufgenommen werden kann, müsse in der Ansprache von Personen mehr Rücksicht auf die grundsätzliche Einstellung des Einzelnen zum Thema Gesundheit genommen werden, appelliert Dr. Reinhold Glehr, Allgemeinmediziner und Past-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM). Die Ärztinnen und Ärzte sollen daher jede Gruppe individuell ansprechen“, so Glehr. Um die Menschen auch tatsächlich dort abzuholen, wo sie sich kompetenzmäßig befinden, könne man seiner Erfahrung nach

die Bevölkerung grob in drei Gruppen teilen. Denn die „Gleichgültigen“ müsse man anders erreichen als die „Hedonisten“ oder „akademische Gruppen“. Letztere seien, obwohl der formale Bildungsgrad am höchsten ist, überdurchschnittlich oft skeptisch gegenüber Naturwissenschaften. Deutlich zeige sich dies beim Thema Impfen, bei dem in der Gruppe mit dem höchsten formalen Bildungsabschluss auch die meisten Vorbehalte gegen diese Präventionsmaßnahme zu finden sind.

Eigenverantwortung stärken

Ein weiterer Aspekt, der für die Gipfelgesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer mit der Gesundheitskompetenz Hand in Hand geht, ist das Thema Medienkompetenz. Denn nur wer in diesem Thema sattelfest ist, kann sich Informationen beschaffen und diese auch einordnen. Bildungs-, Pflege- und medizinisches Personal benötigt auch entsprechende Infos, um Gesundheitskompetenz vermitteln zu können. Gleichzeitig muss aber von allen Beteiligten im Gesundheitssystem ein vorhandenes Wissen der Patientinnen und Patienten entsprechend anerkannt werden. Den Patientinnen und Patienten mehr Eigenverantwortung zutrauen und gleichzeitig ihre Selbstbestimmung ernst nehmen, gehört zu den wichtigsten Forderungen von DI Andrea Wagner, Scientific Affairs bei Schülke & Mayr. „Wir müssen jene Menschen stärken, die vor einer großen Herausforderung wie einer Operation stehen und sich bestmöglich darauf vorbereiten wollen. Eine von den Patientinnen und Patienten einfach umzusetzende Maßnahme ist in diesem Zusammenhang die präoperative Patientendekolonisation.“ Zusätzlich zu den Hygienevorkehrungen im Krankenhaus können sich Patientinnen und Patienten so bereits zu Hause durch spezielles Reinigen des Körpers auf die OP vorbereiten. Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen sind mit rund 5.000 Todesfällen in

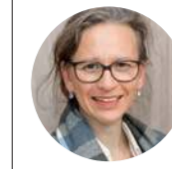


Themenkreis Gesundheitskompetenz

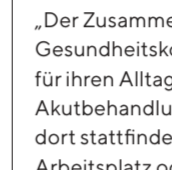
Für das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ wirken u. a. mit:

- Mag. pharm. Monika Aichberger
- Dr. Wolfgang Andiel
- Dr. Gerald Bachinger
- Eveline Brem
- Dr. Christoph Dachs
- Mag. Susanne Eibegger
- Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Fasching
- Dr. Gabriele Freynhofer
- Dr. Judith Glazer
- Dr. Reinhold Glehr
- Martina Hagspiel
- Mag. Johann Heuras
- Dr. Eva Hörtl
- HR Dr. Thomas Holzgruber
- Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann
- Dr. Jacqueline Jürs
- Mag. Dr. Nicole Kalteis
- ao. Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall, IBCLC
- Dr. Christoph Klaus
- Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher
- Dr. Kai Kolpatzik
- LAbg. Ingrid Korosec
- Gabriele Laaber, MA
- Mag. Monika Maier
- Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr
- Mag. Christina Nageler
- Katharina Obrovsky, BEd
- Mag. Wolfgang Panhölzl
- Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan
- Dr. Sigrild Pilz
- Dr. Stephanie Prinzinger
- Dr. Erwin Rebhandl
- Mag. Sabine Röhrenbacher
- Prof. Dr. Robin Rumler
- Dr. Christopher Schludermann
- Dr. Peter Stippel
- ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD
- Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak
- Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger
- Andrea Wagner
- Petra Welskop
- Angelika Widhalm
- Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt
- Mag. Pia Zhang

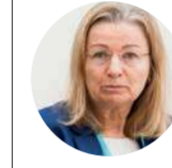
„Die aktuelle und vor allem in Social Media kontrovers geführte Diskussion rund um Covid-19 zeigt, wie wichtig elementares Wissen über ansteckende Krankheiten, die Funktion des Immunsystems und die Wirkungsweise von Impfungen ist. Daher sind alle Stakeholdergruppen des Gesundheitswesens besonders jetzt gefordert, seriös und evidenzbasiert ihren Beitrag zum Aufbau einer entsprechenden Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu leisten.“ Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann, MD, MSc, PhD | Vorstand des Zentrums für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie der MedUni Wien



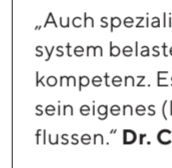
„Als eine der Erstanlaufstellen im Gesundheitssystem sehen wir Apothekerinnen und Apotheker es als unsere Aufgabe zu informieren und aufzuklären. Wir nutzen die täglich tausenden Kundenkontakte, um das Wissen der Bevölkerung über Gesundheitsthemen zu verbessern. Um häufig gestellte Fragen zu reduzieren und damit mehr Kapazitäten für individuelle Anliegen verfügbar zu machen, wäre es überlegenswert, Beipacktexte von Medikamenten sprachlich einfacher und barrierefrei zu gestalten.“ Mag. pharm. Monika Aichberger | Vizepräsidentin Österreichische Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Oberösterreich



„Der Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Gesundheit gilt als gesichert. Gesundheitskompetentere Menschen treffen gesundheitsförderlichere Entscheidungen für ihren Alltag, nehmen mehr präventive Leistungen in Anspruch und benötigen weniger Akutbehandlungen. Das Vermitteln von Gesundheitskompetenz und die Prävention muss dort stattfinden, wo Menschen leben, lernen und arbeiten: im Kindergarten, in der Schule, am Arbeitsplatz oder im Pflegeheim. Wichtig ist, Standards für Health Literacy zu definieren, Evidenz zu generieren und Zielgruppen zu definieren, um die notwendige und richtige Information für die richtige Zielgruppe zur Verfügung zu stellen.“ Dr. Eva Hörtl | Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG



„Gesundheitskompetenz ist in allen Lebensbereichen wichtig, ihre Vermittlung könnte eine Aufgabe der Bildungseinrichtungen sein. Schulärztinnen und Schulärzte sind kompetente Partner an den Schulen.“ MR Dr. Gabriele Freynhofer | Landesschulärztin für Niederösterreich, Schulärztliche Referentin der Bildungsdirektion für Niederösterreich



„Auch spezialisiertes Gesundheitswissen, im Besonderen zu Themen, die das Gesundheitssystem belasten, wie z. B. Antibiotikaresistenzen, gehört zum Bereich der Gesundheitskompetenz. Es ist wichtig, dass jedem Menschen dadurch die Möglichkeit gegeben wird, sein eigenes (Infektions-)Risiko, bspw. bei Krankenhausaufenthalten, positiv zu beeinflussen.“ Dr. Christoph Klaus | International Scientific Affairs, Schülke & Mayr GmbH

Österreich ein großes Problem. Daher muss das Wissen vermittelt werden, was jeder Einzelne selbst tun kann. Gleichzeitig gilt es, die Transparenz zu erhöhen und Infektionszahlen und -kosten einheitlich und flächendeckend zu erheben. „Oft wird vergessen, dass Mitglieder von Selbsthilfegruppen aufgrund ihrer Erfahrungen und persönlichen Betroffenheit eine hohe Expertise im jeweiligen Bereich haben. Sie sind wichtige Multiplikatoren von Gesundheitswissen und tragen entscheidend zur Compliance der Patientinnen und Patienten bei“, erklärt Mag. Sabine Röhrenbacher, zuständig für Büroleitung und Kommunikation beim Bundesverband Selbsthilfe Österreich. Diese Expertise von Selbsthilfegruppen sei ein wichtiger Pfeiler im Gesundheitssystem, der gesetzlich verankert und dessen Finanzierung überdacht werden müsse.

Lernen in allen Altersgruppen und Lebenslagen

„Gesundheitskompetenz bedeutet lebenslanges und altersgerechtes Lernen“, betont Dr. Peter Stippel, Präsident des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie. „Dieses Lernen muss bereits in der Schule beginnen und im Berufsleben bzw. in der Pension fortgesetzt werden.“ Ein Bereich, der dabei aus seiner Sicht von entscheidender Bedeutung ist, ist die psychische Gesundheit. Hier müsse die Sensibilität für aufkeimende Probleme deutlich

erhöht werden. So würde beispielsweise noch immer so manche Depression nicht erkannt oder aus Scham und falscher Selbsteinschätzung der Situation mit Alkohol als „Selbstmedikation“ bekämpft werden — mit fatalen Folgen, die bis zu Suiziden reichen. Auf die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen und den Erwerb von Wissen zum Schutz der Gesundheit, besonders im Arbeitsumfeld, verweist Mag. Wolfgang Panhölzl, Leiter der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien. Auch wenn die Zahl der klassischen Arbeitsunfälle stark zurückgegangen ist, sind zahlreiche Erkrankungen, darunter auch Krebserkrankungen, auf arbeitsbedingte Ursachen zurückzuführen. „Daher kann nicht genug Aufklärung betrieben werden, um die Gesundheitskompetenz von Arbeitnehmerinnen und -nehmern individuell und zielgerichtet zu stärken“, betont Panhölzl. Dafür sei natürlich auch mehr Geld gefordert. Und eine Reform des Honorierungssystems bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, damit es sich für Hausärztinnen und -ärzte finanziell auszahle, ausführliche Anamnese- und Therapiegespräche zu führen und ihre Patientinnen und Patienten umfassend aufzuklären. Ein noch offener Punkt, den aber nur die Politik lösen kann, ist die Frage der Honorierung von Leistungen, die die Gesundheitskompetenz stärken. P

+++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++

„Es ist wichtig, dass auf der breiten Plattform von PRAEVENIRE die ökologische Versorgung der Patientinnen und Patienten offen diskutiert wird, damit die bestmöglichen Lösungen gefunden werden und die pharmazeutische Industrie weiß, wie und wo sie unterstützend eingreifen kann.“



Mag. Sigrild Haslinger | Director Market Access, Policy & Outcome Research, MSD

„Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 übersetzt komplexe Gesundheitsthemen in eine einfache Sprache, die für Laienmedien gut aufbereitet werden.“

Birgit Frassl



Mag. Birgit Frassl | Verkaufsteilerin, RMA Gesundheit GmbH

„Ich erwarte mir von Seitenstetten spannende Diskussionen mit Experten und Expertinnen, mit dem Fokus, neue Versorgungskonzepte zu diskutieren und die Möglichkeiten der Umsetzung in unserem Gesundheitssystem zu beleuchten.“

Nicole Ettl



Nicole Ettl | Managing Director, Healthcare at Home Österreich

„Ich halte es für wichtig, dass sich bei PRAEVENIRE Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und Stakeholder interdisziplinär auch in kleineren Settings treffen können, um offen über Probleme und Lösungen zu sprechen, die wir für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems brauchen.“

Klaudia Dietrich



Mag. Klaudia Dietrich | Director Commercial Operations Austria, Valneva

„In Österreich sollten immer die neuesten Methoden zur optimalen Versorgung der Bevölkerung eingesetzt werden. Stetiger Austausch zwischen allen relevanten Stakeholdern ist dafür unabkömmlich, die Aktivitäten der PRAEVENIRE Gesundheitsinitiative 2030 machen diesen möglich.“

Sigrild Allerstorfer



Mag. Dr. Sigrild Allerstorfer | Senior Medical Affairs Managerin, Roche Diagnostics GmbH

„PRAEVENIRE und die Gesundheitstage Seitenstetten bringen Menschen zusammen, sie bieten Platz für Diskussion und für den Austausch von Ideen. Sie unterstützen das Vernetzen, die Kommunikation und Meinungsbildung im Gesundheits- und Pflegebereich — Bemühungen, die auch das Österreichische Rot Kreuz schätzt.“

Monika Wild



Mag. Monika Wild, MSc | Leiterin Gesundheits- und Sozialen Dienste im ÖRK

Apo Morgenstund'

Wir sind immer da! Corona-Krise zeigt attraktives Apotheken-Leistungssportfolio

Dass die APOTHEKEN EIN VERLÄSSLICHER GESUNDHEITSVERSORGER sind, hat sich gerade jetzt in der Ausnahmesituation der Covid-19-Pandemie gezeigt. Der Modernisierungsschub, den Corona dem Gesundheitssystem aufgezwungen hat, soll mitgenommen werden. Bei der Apo Morgenstund' wurde aber nicht nur eine erste Zwischenbilanz gezogen, sondern auch die neue MS-INITIATIVE DER APOTHEKERKAMMER OBERÖSTERREICH diskutiert.

Bei dem bewährten Diskussionsformat Apo Morgenstund' der Oberösterreichischen Apothekerkammer beschäftigen sich ausgewählte Persönlichkeiten der oberösterreichischen Gesundheitspolitik und medizinische Expertinnen und Experten mit relevanten Themenkreisen. So sind beispielsweise das Projekt Gefäßaltermessung oder die Weiterbildung an der Krebsakademie dabei schon diskutiert worden. Welche Rolle die öffentlichen Apotheken bei Fragen zu Erkrankung und neuen Therapiekonzepten für Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (MS) spielen können, ist das neue Schwerpunktthema der Apothekerkammer Oberösterreich. Diese Thematik wurde neben einer ersten Zwischenbilanz zur aktuellen Corona-Pandemie in der Apo Morgenstund' Ende April bei einer Videokonferenz erörtert.

„Apotheken sind für MS-Patientinnen und -Patienten sowie deren Angehörige wichtige Anlaufstellen. Es ist ein Gebot der Stunde, die Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker für eine optimale Versorgung der Oberösterreichinnen und Oberösterreichler zu stärken.“

Eine Regelung für die Zustellung von Medikamenten, wie sie in der jetzigen Corona-Krise möglich ist, soll im Apothekengesetz definiert werden.

Thomas W. Veitschegger

besser zu nützen und bestehende Potenziale in dieser Expertenrunde aufzuzeigen“, bekräftigen der Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger und Vizepräsidentin Mag. pharm. Monika Aichberger als Gastgeber der Apo Morgenstund'. Die oberösterreichische Landeshauptmann-Stellvertreterin und Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander bezeichnet die Versorgung und Betreuung von MS-Patientinnen und -Patienten in Oberösterreich als gut, der Aufbau eines Informations- und Beratungsnetzwerks von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gemeinsam mit Apotheken ist ihrer Ansicht nach eine wichtige Ergänzung zum intramuralen Bereich.

Einheitlicher Tenor herrschte unter den Teilnehmenden darüber, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Früherkennung, Diagnose, Therapie, Begleitung und Betreuung von Menschen mit MS sinnvoll ist. MS-Patientinnen und -Patienten müssen in ihrer Gesamtheit wahrgenommen werden. „Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich und komplex, dieses besondere Wissen darüber ist für Apothekerinnen und Apotheker ausschlaggebend, um MS-Betroffene ihrem Krankheitsbild entsprechend zu unterstützen. Wir wollen mit dieser Initiative noch mehr Qualität in die Beratung bringen“, unterstreicht Vizepräsidentin Aichberger.

Corona-Krise zeigt attraktives Apotheken-Leistungssportfolio

Der hohe Stellenwert von Apotheken für eine umfassende Versorgung, Information und Unterstützung zeigt sich insbesondere in der jetzigen Corona-Krisensituation. In den vergangenen Wochen hat man gelernt, rasch mit einer großen Krise umzugehen. Ausschlag-

Apo Morgenstund' — zentrale Aussagen der Teilnehmenden

„Mit der MS-Initiative wollen wir noch mehr Qualität in die Beratung bringen.“ Mag. pharm. Monika Aichberger | Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich

„Wie engagiert die oberösterreichischen Apotheken sind, hat sich einmal mehr in der Corona-Krise gezeigt.“ Peter Binder | Landtagsabgeordneter und SPÖ-Gesundheitssprecher Oberösterreich

„Ein MS-Informations- und Beratungsnetzwerk ist eine wichtige Ergänzung zum intramuralen Bereich.“ Mag. Christine Haberlander | Landeshauptmann-Stellvertreterin und Gesundheitslandesrätin Oberösterreich

„Patientinnen und Patienten profitieren von der Einbindung der Apotheken in die MS-Versorgung.“ OA Dr. Michael Guger | 2. Stellvertreter des Vorstands, Klinik für Neurologie 2, Kepler Universitätsklinikum Linz

„Die MS-Krankheitsverläufe sind sehr unterschiedlich, Apothekerinnen und Apotheker sind wichtige Ansprechpartner.“ Albert Maringer | Vorsitz Dienstnehmer-Vertreter im ÖGK-Landesstellenausschuss Oberösterreich

„Die Corona-Krise zeigt sehr deutlich, wie wichtig Apotheken als vertrauensvolle Anlaufstelle sind.“ Dr. Walter Ratt | Landtagsabgeordneter und FPÖ-Gesundheits-sprecher Oberösterreich

„Um die Durchimpfungsrate deutlich zu erhöhen, braucht es eine Zusammenarbeit mit allen Gesundheitsberufen, insbesondere den Apotheken.“ Dr. Erwin Rebhandl | Präsident OBGAM und AM Plus, Arzt in der PVE Haslach

„Ein gutes Zusammenspiel von Apotheken sowie Ärztinnen und Ärzten ist die Basis, um Patientinnen und Patienten bestmöglich zu unterstützen.“ Mag. Harald Schmadlbauer | ÖGK-Landesstellenleiter für Oberösterreich

„Die Zustellung von Arzneimitteln im Einzugsgebiet der Apotheke vor Ort soll nach der COVID19-Krise gesetzlich ermöglicht werden. Sie führt zu einer besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten.“ Mag. pharm. Fritz Strand | Vorstandsmitglied der Apothekerkammer Oberösterreich

„Die Apotheken haben in der Corona-Krise bewiesen, dass sie auch in schlechten Zeiten gut funktionieren und sogar Lieferengpässe mit Eigenproduktion kompensieren.“ Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger | Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich

„Die Versorgungssicherheit und Kompetenz in Apotheken — auch in den Krankenhausaapotheken — sollte im Interesse aller verstärkt genutzt werden.“ Mag. pharm. Dr. Alexander Weigl | Vorstandsmitglied der Apothekerkammer Oberösterreich

gebend für das gute Funktionieren war nach Ansicht der Teilnehmenden, dass die entscheidenden Akteurinnen und Akteure eingebunden waren und so die entsprechenden Maßnahmen gesetzt werden konnten. Dieses Learning soll beibehalten werden, um für etwaige weitere Krisenszenarios vorbereitet zu sein.

Das Gesetz für den elektronischen Impfpass sollte so gestaltet werden, dass Apotheken auf die Impfdaten zugreifen und so besser beraten können.

Monika Aichberger

Die Sicherheit zu haben, dass Apotheken auch in der Corona-Krise uneingeschränkt offen haben, Arzneimittel verfügbar sind und Informationen eingeholt werden können, ist für die Menschen enorm wichtig. Auch habe die Abstimmung und Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit den Apotheken rasch und hervorragend funktioniert, ziehen die an der Apo Morgenstund' Teilnehmenden eine erste Zwischenbilanz. Der Modernisierungsschub, den Corona dem Gesundheitssystem aufgezwungen hat, soll mitgenommen werden. Unter den Expertinnen und Experten kristallisierten sich zentrale Maßnahmen heraus, die auch nach der Corona-Krise weitergeführt, respektive eingeführt werden sollen.

Dauermedikation

Für Menschen mit chronischer Erkrankung soll die Abgabe von Dauermedikamenten z. B. für drei Monate ermöglicht werden. Eine strukturierte Dokumentation vereinfache die Abgabe, zugleich führe sie zu einer Stärkung von Gesundheitskompetenz und vermehrter Eigenverantwortung, so die Teilnehmenden.

Medikamentenzustellung

„Eine Regelung für die Zustellung von Medikamenten, wie sie in der jetzigen Corona-Krise möglich ist, soll im Apothekengesetz definiert werden“, unterstreicht Veitschegger. Eine Zustellung von Arzneimitteln soll nicht nur in Notzeiten für eine bessere Betreuung möglich sein, sondern in Zukunft erlaubt und beibehalten werden.

Arzneimittelversorgung

„Im Unterschied zum Online-Markt bieten Apotheken vor Ort einen sicheren Zugang zu Medikamenten und Arzneimitteln“, so Veitschegger. Auch die Reaktion auf globale Lieferengpässe von Desinfektionsmitteln, indem diese auf Alkoholbasis in Eigenproduktion hergestellt wurden, um der großen Nachfrage gerecht zu werden, zeigt die hohe Verantwortung der Apotheken.

Prävention und Awareness

Gerade in der Corona-Krise haben Apothekerinnen und Apotheker mit ihren Beratungsgesprächen Zuversicht und ein positives Klima geschaffen und damit eine wichtige Sozialaufgabe

geleistet. „Apotheken sollen mit ihrem niederschwelligen Zugang vor allem beim Schutz vor Infektionskrankheiten vermehrt eingebunden werden“, regt Aichberger an.

Impfen in Apotheken

Um die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung deutlich zu erhöhen, sollen Impfaktionen und Impfungen bei entsprechender Schulung auch in Apotheken angeboten werden. Diese Maßnahme ist gerade im Hinblick auf eine zweite befürchtete Corona-Welle wichtig, die mit der Influenza zusammenfallen könnte. Haberlander merkte an, dass die Frage, ob künftig auch Apothekerinnen und Apotheker Impfungen tätigen dürfen, auf Bundesebene entschieden werde. Einen weiteren Aspekt im Hinblick auf Impfen bringt Aichberger ein, den elektronischen Impfpass, bei dem das Gesetz so gestaltet werden solle, dass Apotheken Zugriff auf die Impfdaten haben und diese bei der Beratung ihrer Kundinnen und Kunden einfließen lassen können.

„Die Corona-Krisensituation zeigt sehr deutlich, wie wichtig die Apotheken als vertrauensvolle Anlaufstelle sind. Wir Apothekerinnen und Apotheker garantieren die gesundheitliche Versorgung der oberösterreichischen Bevölkerung und haben gezeigt, dass wir nicht nur in guten, sondern auch in schlechten Zeiten für die Menschen da sind“, so der Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich Thomas W. Veitschegger und Vizepräsidentin Monika Aichberger.



PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++



Carina Wurz | Geschäftsführerin Alois Mock Institut

„Es freut uns sehr, dass das Alois Mock Institut seit vielen Jahren mit dem Verein PRAEVENIRE zusammenarbeiten kann. Ein wirklich spannendes Angebot für unsere Interessenten.“

Carina Wurz



Doris Amann | Vizebürgermeisterin Gemeinde Salteins

„Aufgrund des PRAEVENIRE Gemeindeprogramms wurde das Bewusstsein in der Bevölkerung rund um die Themen Diabetes, Ernährung und Bewegung gestärkt. Ich bin stolz auf alle Akteurinnen und Akteure, die sich in der Gemeinde so aktiv daran beteiligt haben.“

Doris Amann



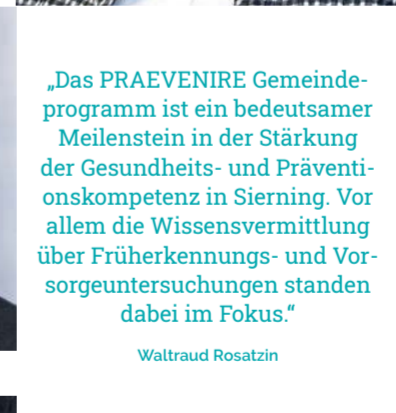
Margrit Straßhofer | Bürgermeisterin Marktgemeinde Pöggstall



Julia Fruhmann

„PRAEVENIRE geht mit seinen Gemeindeprogrammen auch schwierige Gesundheitsthemen an, wie mentale Fitness. Deshalb ist es für mich eine Initiative, mit der ich gerne zum Wohle der SchülerInnen kooperiert habe.“

Mag. Julia Fruhmann | Leiterin AHS Bruck an der Mur



Waltraud Rosatzin

„Das PRAEVENIRE Gemeindeprogramm ist ein bedeutsamer Meilenstein in der Stärkung der Gesundheits- und Präventionskompetenz in Sierning. Vor allem die Wissensvermittlung über Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen standen dabei im Fokus.“

Waltraud Rosatzin | Leiterin Arbeitskreis „Gesunde Gemeinde Sierning“



Margrit Straßhofer



Dr. Eva Pallwein-Prettner, ebbl | Fachärztin Radiologie im Gesundheitszentrum Steyr

„Die Brustkrebsfrüherkennung liegt mir besonders am Herzen, weshalb es mir große Freude bereitete, mich beim PRAEVENIRE Gemeindeprogramm in Sierning zu engagieren. Auch der Besuch bei den Gesundheitstagen in Seitenstetten war sehr spannend.“

Eva Pallwein-Prettner



Mag. Manuela Gruber, MPH | Geschäftsführerin AM WEG

„PRAEVENIRE Gemeindeprogramme, wie zum Thema mentale Fitness, helfen, Wissen zu stärken und dieses in die alltägliche Lebenspraxis zu übertragen. Das unterstützt auch jungen Menschen beim Auf- und Ausbau ihres Gesundheitsbewusstseins.“

Manuela Gruber



© SHUTTERSTOCK, KATHARINA SCHIFFL, SPO ÖÖ, GRUENWALD, PETER PROVAZNIK (3), LAND ÖÖ/IRAHML, HEINZ, LAND ÖÖ/PIXELKINDER, APOTHEKERKAMMER ÖÖ/MONIKA AICHBERGER (2)



POLITIK

Kinderhilfe

Vergiss nicht

Warum ein Zuhause auf Zeit auch in der Corona-Krise wichtig ist



Die Ronald McDonald Kinderhilfe versorgt als gemeinnütziger Verein schwer kranke Kinder und ihre Familien nach lebensnotwendigen klinischen Eingriffen im Spital. Wir tun dies deshalb, da erwiesenermaßen Kinder nach schweren Operationen oder Krankheiten im familiären Bereich besser genesen, als wenn sie wochenlang im Spital sind und nur besucht werden können. Diese Hilfestellung und Unterstützung ist auch jetzt, in der Corona-Krise, wichtig.

Start der Initiative konnte in Österreich dadurch bereits mehr als 15.400 Familien geholfen werden.

Versorgungsauftrag durch Spendengelder

Wir bieten Familien während der Behandlung ihres schwer kranken Kindes ein Zuhause auf Zeit in unmittelbarer Nähe der Klinik. Ein Appartement kostet rund 50 Euro pro Nacht und wird ausschließlich durch Spenden finanziert. Dadurch entlasten unsere Einrichtungen zunehmend die Krankenhäuser und schließen eine Lücke im österreichischen Sozialsystem. Wir erfüllen mit unseren Häusern nach Sicht pädiatrischer Expertinnen und Experten eindeutig einen Versorgungsauftrag und streben — so wie in Deutschland schon üblich — die Refundierung der Kosten durch die österreichischen Krankenkassen an. Für diese Erfüllung des Versorgungsauftrags waren und sind wir als unabhängiger, gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich



Karin Schmidt und Robert Schedl, Vorstand der Ronald McDonald Kinderhilfe

Die Hospitalisierung eines Kindes und die damit einhergehende veränderte Lebenssituation stellen sowohl für Kinder als auch ihre Eltern eine große psychische Belastung dar. Es ist deshalb ein Grundprinzip aller Kinderhilfe Häuser, dass sie sich in der Nähe von Spezialkliniken befinden. Rund 1.200 Familien pro Jahr geben wir so in den fünf Kinderhilfe Häusern in Wien, Graz, Innsbruck und Salzburg ein Zuhause auf Zeit. Seit dem

durch Spendengelder finanziert, auf die Hilfe anderer angewiesen — jetzt umso mehr. Unsere Spenden generieren wir vorwiegend über Charity-Veranstaltungen und Kooperationen mit Unternehmen. Durch die aktuelle Corona-Situation fallen diese Spendengelder nun weg. Damit die fünf Kinderhilfe Häuser weiterhin in Betrieb bleiben können, ist unser Verein jetzt vor allem auf die Hilfe privater Spenderinnen und Spender angewiesen.

Sicherheit in unsicheren Zeiten

Die Corona-Krise kostet uns sehr viel Geld. Die Fixausgaben bleiben, zugleich reduzieren sich die Spenden aus der Wirtschaft auf null. Aus heutiger Sicht können wir nicht abschätzen, wann wir wieder mit finanzieller Unterstützung rechnen können. Auch in herausfordernden Zeiten müssen für schwer erkrankte Kinder die lebensnotwendigen Spitalsbehandlungen aufrechterhalten werden. Familien bieten wir mit unseren 51 Appartements ein Zuhause auf Zeit, damit sie den kleinen Patientinnen und Patienten räumlich nahe sein können.

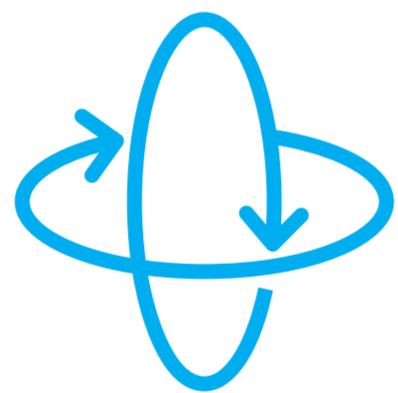
Um zu verhindern, dass wir unseren Versorgungsauftrag möglicherweise nicht mehr erfüllen und keine weiteren Einrichtungen bauen können, wenden wir uns mit diesem Hilferuf an Sie:

Um Familien und ihre schwer erkrankten Kinder auch weiterhin unterstützen zu können, brauchen wir Hilfe und rufen daher zum online Spenden über unsere Plattform www.kinderhilfe.at auf. Denn in Zeiten der Unsicherheit brauchen schwer kranke Kinder während der lebensnotwendigen Behandlung das Gefühl von Geborgenheit und die Nähe ihrer Familie mehr denn je: Umso wichtiger ist die Arbeit der Kinderhilfe, die ihnen das ermöglicht. Schon 50 Euro können dazu einen großen Beitrag leisten. **P**

360° Blick

aRAREness

Selbsthilfe für seltene Erkrankungen



Seit September 2019 arbeiten wir von Pro Rare Austria gemeinsam mit der Medizinischen Universität Wien an dem Projekt aRAREness (Raising awareness for rare diseases through patient involvement and integration into the clinical environment of health care professionals), welches im Rahmen der „Gemeinsamen Gesundheitsziele“ gefördert wird. Dabei geht es uns vor allem um die Stärkung der Zusammenarbeit von Patientenorganisationen für seltene Erkrankungen mit hochspezialisierten medizinischen Einrichtungen in Österreich.

gabe von Erfahrungswissen, das Leiten durch das System oder die mentale Unterstützung von Betroffenen und damit auch die Entlastung des Klinikpersonals geht. Dies gilt bei seltenen Erkrankungen umso mehr, als Patientenvvertreterinnen und -vertreter aus Mangel an Expertise häufig selbst zu Expertinnen und Experten werden.

Dipl.-Ing. Victoria Mauric, Projektleiterin bei Pro Rare Austria, über die Hintergründe von Kooperationen in Österreich: „Die Zusammenarbeit zwischen Patientenorganisationen und Gesundheitsdienstleisterinnen bzw. -dienstleistern im intramuralen Bereich hat im deutschsprachigen Raum lange Tradition. Bereits in den 1980ern entwickelten sich in Österreich erste lose Kooperationen von Selbsthilfegruppen mit ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Am Anfang stand dabei oft nicht viel mehr als persönliches Engagement, gegenseitige Sympathie und ein gemeinsames Ziel, nämlich den bestmöglichen Therapieerfolg für die Patientinnen und Patienten zu erzielen und diese auch nach dem Krankenhausaufenthalt gut versorgt zu wissen. Wie heute nachweislich bekannt, wirkt sich Selbsthilfe nicht nur auf die Compliance von Betroffenen, d. h. auf die Bereitschaft Therapien wie verordnet anzuwenden,

positiv aus, sondern hat auch das Potenzial den Outcome, d. h. das Therapieergebnis zu verbessern. Seit mehr als 15 Jahren gibt es von Deutschland ausgehende Bestrebungen, die Selbsthilfe als festen Bestandteil des Klinikalltags zu etablieren und über das Gütesiegel des Selbsthilfefreundlichen Krankenhauses sichtbar zu machen. In Anlehnung an das deutsche Modell wurden in Österreich unter Federführung der Landesdachverbände für Selbsthilfe Qualitätskriterien für die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenhaus definiert und zahlreiche medizinische Einrichtungen in den Bundesländern Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und Tirol ausgezeichnet. Auch andere Bundesländer arbeiten derzeit am Aufbau eines Zertifizierungssystems. In Wien gibt es zwar einige Krankenhäuser, welche gute Kontakte zur Selbsthilfe pflegen, allerdings fehlt es hier nach wie vor an einer zertifizierenden Stelle.“

Über das Projekt aRAREness hat Pro Rare Austria nun erstmals die Möglichkeit, den weitreichenden und komplexen Bereich der seltenen Erkrankungen einer gesonderten Betrachtung zu unterziehen. Die geringen Betroffenzahlen und die räumliche Streuung der vorhandenen Expertisezentren können eine Vernetzung über Bundeslandgrenzen hinweg notwendig machen. Demnach bedarf es — neben der Sichtbarmachung, Stärkung und Weiterentwicklung vorhandener Initiativen an der Kinderklinik im AKH Wien — ergänzender Einzelmaßnahmen an spezialisierten Einrichtungen in den Bundesländern. So sollen Gesundheitsdienstleister durch gezielte Informationsstreuung für seltene Erkrankungen sensibilisiert und dadurch nicht zuletzt auch Diagnosezeiten (aktuell durchschnittlich drei Jahre) verkürzt werden. Darüber hinaus gilt es, auf vorhandene Selbsthilfegruppen für seltene Erkrankungen, unabhängig von ihrer Verortung, hinzuweisen und das Bewusstsein für die Leistungen der Selbsthilfe insgesamt zu erhöhen. **P**

www.prorare-austria.org



Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare Austria

Als Pilotstandort im Projekt dient die Kinderklinik im Allgemeinen Krankenhaus Wien (AKH). Da 80 Prozent der heute bekannten 8.000 seltenen Erkrankungen angeboren sind und etwa 50 Prozent erstmals im Kindesalter auftreten, ist eine Kinderklinik vermehrt mit diesen Krankheiten befasst und häufig auch der Ort der Erstdiagnose. Die Diagnose stellt Betroffene und Angehörige vor enorme Herausforderungen. Die zur Bewältigung erforderliche Gesundheitskompetenz gilt es in der Regel erst zu entwickeln. In diesem Zusammenhang leistet die Selbsthilfe, als wichtige Säule des Gesundheitssystems, einen wertvollen Beitrag, wenn es um die Weiter-



POLITIK

AUVA

Unfallchirurgische Top-Versorgung auch in der Corona-Krise

Mit ihren Unfallkrankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen übernimmt die AUVA angesichts der Ausbreitung von COVID-19 erneut VERANTWORTUNG FÜR DIE GESUNDHEITSVORSORGE IN ÖSTERREICH. Höchste Sicherheits- und Hygienevorkehrungen sind dabei oberstes Gebot. | von Mag. Petra Hafner

Die Unfallkrankenhäuser der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) sind ein wesentlicher Teil der Traumaversorgung in Österreich. Mit vier Unfallkrankenhäusern und einem Traumazentrum leistet die AUVA an sieben Standorten regional, aber auch überregional, einen wesentlichen Beitrag zur Leistungsfähigkeit des österreichischen Gesundheitssystems. „Angesichts der Ausbreitung von COVID-19 haben wir schnell reagiert und setzen Prioritäten im Bereich unserer Kernaufgaben, um die akute Unfallversorgung sicherzustellen“, betont Dr. Roland Frank, Ärztlicher Direktor der AUVA.

ressourcenschonenden Einsatz unserer Mittel, indem die Anzahl der elektiven — also geplanten, nicht akuten — Eingriffe bis auf weiteres, nach genauer Einzelfallüberprüfung, begrenzt wird“, so der Ärztliche Direktor der AUVA. Betroffene Patientinnen und Patienten werden direkt informiert und bekommen so rasch wie möglich einen neuen Termin für ihre geplante Operation. Ziel dieser vorausschauenden Maßnahme ist die Sicherstellung, dass Arbeitsunfälle, also das Kernaufgabengebiet der AUVA, und Patientinnen und Patienten, die dringend unfallchirurgische Behandlung benötigen, weiterhin prioritär versorgt werden können.

Standortübergreifendes lösungsorientiertes Denken

Dass für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit Improvisationsfähigkeit und standortübergreifendes, lösungsorientiertes Denken von medizinisch und politisch Verantwortlichen der Schlüssel zum Erfolg sind, zeigt sich für Dr. Frank beispielsweise darin, dass im UKH Salzburg bereits alle unfallchirurgischen Fälle von den Salzburger Landeskliniken übernommen werden, damit diese sich auf die vermehrte Betreuung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten konzentrieren können. „Wir sind uns der Verantwortung für die Patientinnen und Patienten bewusst. In enger Abstimmung mit den Krankenhausträgern der Länder nehmen wir unsere Rolle als Betreiber spezialisierter Unfallspitäler jetzt verstärkt wahr, um die allgemeinen Spitäler zu entlasten und so alle

Wir setzen Prioritäten, um die akute Unfallversorgung sicherzustellen.

Roland Frank

Die Unfallkrankenhäuser der AUVA sind spezialisiert auf die Versorgung von Schwerverletzten sowie die Akutversorgung nach Unfällen. Dieser Verantwortung als Betreiberin von Schwerpunktkrankenhäusern möchte die AUVA auch während der Corona-Krise gerecht werden und die unfallchirurgische Versorgung trotz möglicher Engpässe mittel- und langfristig sicherstellen. „Patientinnen und Patienten, die unmittelbar nach einem Unfall ärztliche Hilfe benötigen, müssen bestmöglich behandelt werden. Daher setzen wir aktuell auf einen



FactBox

Die AUVA-Unfallkrankenhäuser sind ein wesentlicher Teil der Traumaversorgung in Österreich. Die AUVA betreibt das Traumazentrum Wien mit den beiden Standorten Meidling und Brigittenau/Lorenz Böhler, die Unfallkrankenhäuser Linz, Salzburg, Klagenfurt und Steiermark mit den beiden Standorten Graz und Kalwang sowie die Rehabilitationszentren Meidling (Wien), Weißer Hof (Niederösterreich), Bad Häring (Tirol) und Tobelbad (Steiermark). In den Einrichtungen der AUVA werden jährlich über 375.000 Patientinnen und Patienten auf medizinischem Spitzenniveau versorgt, davon mehr als 46.000 stationär.

Kräfte für die Krisenbewältigung zu bündeln“, unterstreicht der Ärztliche AUVA-Direktor.

AUVA-Rehabilitationszentren als Notfall-Ressource

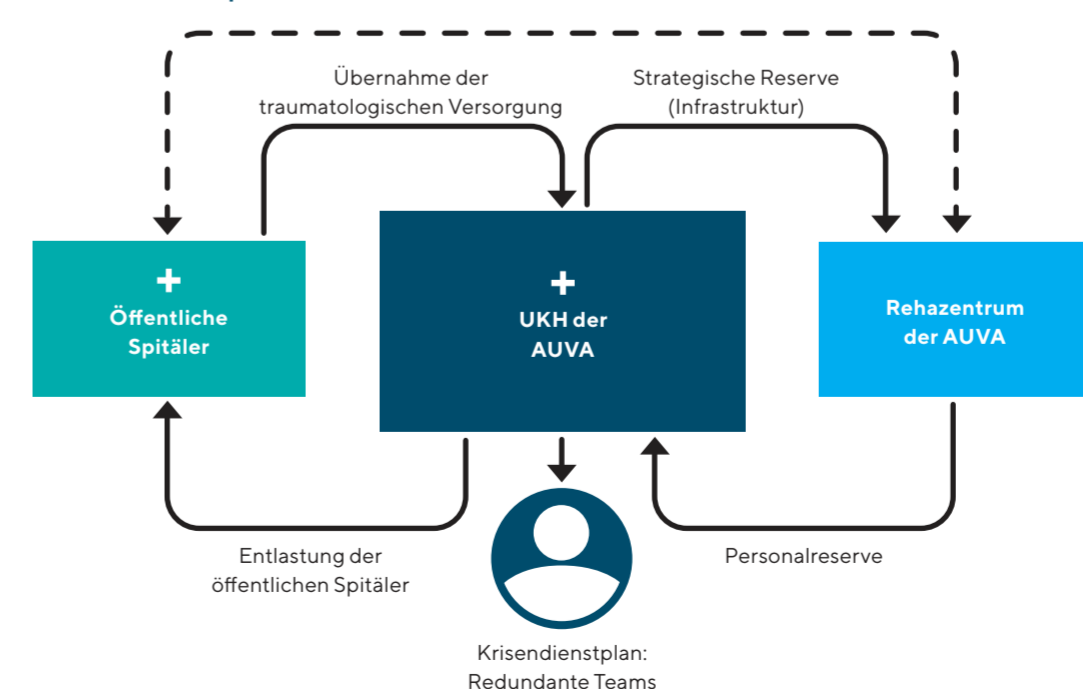
Schnelles Handeln und ein standortübergreifender, lösungsorientierter Ansatz sind auch bei den Rehabilitationseinrichtungen der AUVA gefragt. Die AUVA-Rehabilitationszentren dienen als Notfall-Ressource für die unfallchirurgische Versorgung. Demzufolge wurde ihre Organisation temporär massiv verändert, indem geplante Rehabilitationsaufenthalte verschoben und — nach Abwägung der individuellen gesundheitlichen und sozialen Rahmenbedingungen — der

Bei der hochkomplexen Versorgung nach schweren Schädel-Hirn-Traumata zählt jeder Tag — in der Akutbehandlung und auch Rehabilitation.

Roland Frank

Großteil der Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen wurde. Wer aus medizinischen Gründen nicht in die häusliche Pflege entlassen werden kann, wird selbstverständlich weiterhin in den Rehabilitationszentren versorgt. Neuaufnahmen gibt es derzeit nur, wenn dies medizinisch unabdingbar ist. Dazu zählt für Dr. Frank eindeutig etwa die hochkomplexe Versorgung nach schweren Schädel-Hirn-Traumata, „bei der jeder Tag zählt — nicht nur in der Akutbehandlung, sondern auch in der Rehabilitation“. Mit dieser strategischen Ausrichtung werden personelle, materielle und räumliche Ressourcen für die unfallchirurgische Versorgung freigehalten, sollte sich die Lage im österreichischen Gesundheitssystem in eine kritische Richtung entwickeln. Auch unter diesen schwierigen Bedingungen muss die Gesundheit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich geschützt werden. „Wir legen natürlich höchste Sicherheitsstandards an — im Sinne der Gesundheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie unserer Patientinnen und Patienten — andernfalls kann diese aktuell so wichtige Leistung nicht dauerhaft erbracht werden“, so der Ärztliche Direktor der AUVA, Dr. Roland Frank. **P**

AUVA-Konzept für die Corona-Krise



Digitale Rahmenbedingungen bringen Veranstaltungen auch Vorteile



Hanns Kratzer, Geschäftsführer der Peri Consulting über die Servitenrunde. Mit mittlerweile über 60 Veranstaltungen ist die Servitenrunde für viele hochrangige Persönlichkeiten aus dem österreichischen Gesundheitswesen zu einem allmonatlichen Fixpunkt geworden. Die Durchmischung von medizinisch-wissenschaftlichen und gesundheitswirtschaftlichen Expertinnen und Experten sowie Stakeholdern des Gesundheits- und Sozialversicherungswesens ermöglicht einen fruchtbaren transdisziplinären Austausch. Im Zentrum stehen der Wille zu nachhaltiger Gestaltung des Gesundheitssystems, die Entwicklung von Ideen und die Diskussion von aktuellen Themen aus den Bereichen Wirtschaft und Politik. Am 28. April 2020 wurde die Servitenrunde aufgrund der aktuellen Corona-Krise zum ersten Mal digital abgehalten.

Digitalisierung erleichtert Teilnahme

„Uns war es ein Anliegen, das Format Servitenrunde auch im Zuge der Corona-Krise, während der ein informeller Austausch im geschützten Rahmen durch die verschiedenen Maßnahmen und Adaptionen im beruflichen und privaten Alltag erschwert wird, beizubehalten und so zur Verbesserung des Gesundheitssystems beizutragen“, betont Hanns Kratzer. Deswegen wurde am 28. April die „Servitenrunde Digital“ erfolgreich ins Leben gerufen. Die Grundausrichtung bleibt dabei trotz veränderter Rahmenbedingungen gleich. Nach einem Impuls durch einen Gastreferenten haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, Fragen zu stellen und Diskussionsbeiträge zu leisten. Die digitale Umstellung bietet auch Vorteile. So ist es Interessierten aus anderen Bundesländern möglich mit verringertem Aufwand an der Veranstaltung teilzunehmen. Wichtig ist: Der Grundgedanke der Veranstaltung, einen möglichst bunten Kreis an Persönlichkeiten zusammenzubringen, um immer wieder frischen Input zu erhalten, bleibt erhalten und wird sogar ausgebaut.

Hochkarätige Vorträge

Die Auftaktveranstaltung fand bereits im Herbst 2012 statt. Seitdem hat sich die Servitenrunde als beständige und informative Plattform bewährt. Die Treffen finden in einem informellen Setting unter Ausschluss der Öffentlichkeit und ohne Protokollierung statt. Diese intime Atmosphäre ermöglicht

den Teilnehmerinnen und Teilnehmern den offenen und tabulosen Meinungs-austausch, die Vernetzung mit renommierten Multiplikatoren und den gezielten Austausch von Informationen. Um den bestmöglichen Rahmen hierfür zu gewährleisten, wird die Teilnehmerzahl klein genug gehalten, damit auch tatsächlich auf jeden Diskussionsbeitrag eingegangen werden kann. Der monatliche Rhythmus der Treffen wurde beibehalten und erleichtert allen geladenen Gästen die längerfristige Planung. Zu jeder Runde werden ein oder mehrere Referentinnen und Referenten geladen, welche den informativen Abend mit einem Impuls zu einem individuell gewählten Thema eröffnen. Im Anschluss folgen Diskussion und unkonventionelles Networking. Als Sprecherinnen und Sprecher konnten hochkarätige Vertreter aus der Bundes- und Landespolitik, Sozialversicherung, Sozialpartnerschaft und Medizin gewonnen werden.

Bisherige Sprecher:

- ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD
- Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr
- Dr. Gerald Bachinger
- Mag. Hans Peter Doskozil
- Stadtrat Peter Hacker
- Mag. Dr. Christian Stöckl
- ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Binder
- LH-Stv. Mag. Christine Haberlander

Zu den diskutierten Themen zählen etwa die Versorgungspolitik, aktuelle Entwicklungen der Gesundheitsreform, Zusammenlegung der Kassen, Trends und Erwartungen in der Gesundheitswirtschaft sowie die aktuelle Lage zur Corona-Krise. Des Weiteren werden übergeordnete politische Inhalte erläutert und mitunter auch recht kontrovers diskutiert. Wesentlich ist das gemeinsame Ziel der kontinuierlichen Verbesserung des österreichischen Gesundheitswesens und die Schaffung von Verständnis auch zwischen vordergründig entgegengesetzten Standpunkten.

„Auch wenn sich die ‚Servitenrunde Digital‘ bewährt hat — langfristig ist es natürlich das oberste Ziel, wieder in einen persönlichen Austausch zu gehen, aber bis dahin freut es uns, einen Weg gefunden zu haben dieses Format aufrechtzuerhalten“, betont Hanns Kratzer.

Erstmals wurde die **SERVITENRUNDE** als digitales Gesprächsformat abgehalten. Das geänderte Setting hat sich dabei durchaus bewährt und auch manche Vorteile gezeigt. | von Christina Winkler, MA

Als ehemaliger Treffpunkt jüdischer Kaufleute gilt die Servitengasse in Wien auch heute noch als Ort der Begegnung. Das Servitenviertel besticht durch ein hohes Kreativitätspotenzial. Diese Mischung aus offener Begegnung, Tradition und Kreativität macht die Servitengasse zu einem idealen Ort für die Kamin-gespräche der so genannten Servitenrunde. Diese besteht aus einem exklusiven Kreis von Führungskräften und Stakeholdern aus dem heimischen Gesundheitswesen und widmet sich in unterschiedlicher Zusammensetzung dem offenen Dialog. „Für mich hat die monatliche Servitenrunde seit jeher eine besondere Bedeutung. Die Möglichkeit, Stakeholder aus diversen Disziplinen zu vernetzen, Ideen zu teilen und zu entwickeln sowie eine offene Dialogkultur zu pflegen, macht die Servitenrunde zu einer einzigartigen Chance, nachhaltige Netzwerke zu schaffen“, so Mag.

Wesentlich ist das gemeinsame Ziel der kontinuierlichen Verbesserung des österreichischen Gesundheitswesens.

Hanns Kratzer



© PERSONLINEEXPERTS, PETER PROVONZNIK (2), MTD-AUSTRIA

GIPFELGESPRÄCHE AUF DER SCHAFALM.

GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK.



SCHAFALM GOES DIGITAL

SAVE THE DATE
22.–24. August 2020

www.schafalm.net

+++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum



„Ich schätze das PRAEVENIRE Gesundheitsforum sehr. Es werden alle Themenkreise behandelt, im Speziellen auch der Versorgungsbedarf von schwerkranken Kindern.“

Sonja Klima

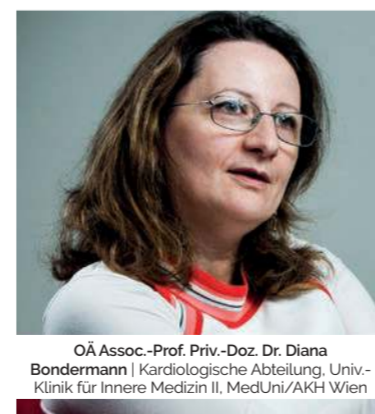
Sonja Klima | Geschäftsführerin der Spanischen Hofreitschule



„Ein Ziel von PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 ist die Vernetzung der einzelnen Gesundheitsberufe — dieses Anliegen findet auch seitens des Dachverbandes MTD-Austria große Unterstützung.“

Gabriele Jaksch

Mag. Gabriele Jaksch | Präsidentin MTD-Austria



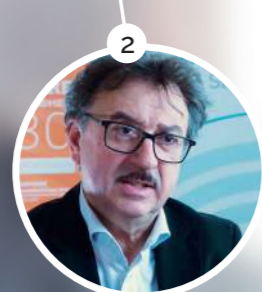
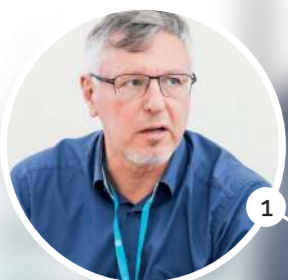
„PRAEVENIRE zeichnet aus, dass es auch Formate wie das Bürgerforum gibt. Damit wird eine Möglichkeit geschaffen, bei der sich interessierte Menschen mit Medizin-Fachleuten austauschen.“

Diana Bondermann

OÄ Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Diana Bondermann | Kardiologische Abteilung, Univ.-Klinik für Innere Medizin II, MedUni/AKH Wien



PORTFOLIO



Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“

Von der Reparaturmedizin zur Präventivmedizin

PRÄVENTION müsse leistbar sein und in alle Lebensbereiche implementiert werden – nur so lasse sich nachhaltig Geld im System sparen, konstatierten die Expertinnen und Experten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch. | von Rainald Edel, MBA

Jede Investition in Prävention spart dem System erwiesenermaßen ein Vielfaches an späteren Kosten und Ressourcen — und den Patientinnen und Patienten oftmals viel Leid. „Nur mit effizienter Prävention können Krankheiten verhindert werden“, brachte Mag. Christina Nageler, Geschäftsführerin der IGEPPA — The Austrian Self Care Association, gleich zu Beginn des Praevenire-Gipfelgesprächs über Prävention das Thema auf den Punkt. Die Expertinnen und Experten, die am Gipfelgespräch teilgenommen haben, sind sich einig, dass eine stärkere Fokussierung auf die Chancen und Potenziale durch eine Hinwendung zur Präventivmedizin für die zukünftige Entwicklung des Gesundheitssystems essenziell ist. Durch eine generelle Steigerung der Gesundheitskompetenz sollen mehr Eigenverantwortung und eine bessere Self Care der Bevölkerung erreicht werden. Die Expertinnen und Experten versprechen sich davon auch eine größere Bereitschaft, die Präventionsangebote des Gesundheitssystems zu nutzen. Wo Prävention überall anzusetzen hat, betonte Dr. Peter Stippel, Präsident des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie (ÖBVP): „Eine Bewusstseinschulung

ist dort besonders wichtig und sinnvoll, wo große Gruppen vorhanden sind, also im Kindergarten, in der Schule, an den Hochschulen und am Arbeitsplatz. Und beim Thema Prävention sollte immer auch ein Blick auf die psychische Gesundheit gerichtet sein.“ Das österreichische Gesundheitssystem ist allerdings traditionell stark auf Reparaturmedizin ausgelegt und Präventionsmaßnahmen sind in den meisten Fällen und in jeder Lebensphase individuell zu bezahlen. Wie essenziell der finanzielle Aspekt ist, hob Angelika Widhalm, Vorsitzende des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich, hervor: „Wenn man gute Präventionsmaßnahmen selbst setzen muss — die Palette reicht von der Physiotherapie bis zu Nahrungsergänzungsmitteln —, werden diese oft nicht von den Krankenkassen übernommen. Prävention muss für alle leistbar und in jeder Lebensphase angeboten werden.“ Dabei sei laut Widhalm nicht zuletzt die WKO in die Pflicht zu nehmen, wenn es darum geht, Präventionsmaßnahmen in Betrieben zu fördern. Gleichzeitig müssen bestehende Angebote in der Öffentlichkeit besser bekannt gemacht werden, damit sie angenommen werden. Um dies zu

Gesundheitsexpertinnen und -experten erörterten beim Praevenire-Gipfelgespräch per Videokonferenz das Thema Prävention.

- 1 Bernhard Rupp
- 2 Hannes Stockinger
- 3 Gabriele Freyhofner
- 4 Peter Stippel
- 5 Angelika Widhalm
- 6 Christina Nageler
- 7 Christopher Schludermann
- 8 Roland Söllner
- 9 Beate Jahn
- 10 Barbara Eder

erreichen, können sich die Expertinnen und Experten Anreizsysteme vorstellen. „Sinnvoll wären hierbei Incentives und Opt-in-/Opt-out-Modelle, bei denen man aktiv werden muss, um sich wieder auszuklinken. Das erhöht die bewusste Eigenverantwortlichkeit“, betont Dr. Christopher Schludermann, Medical Advisor bei Merck.

Priorität der Impfvorsorge

Auf die Bedeutung eines niederschweligen Zugangs zur Prävention wies Christopher Schludermann hin: „Das betrifft alle Bereiche, auch wenn die Impfvorsorge aus meiner Sicht prioritär zu sehen ist. Ein Impfregister wäre von großer Wichtigkeit. Das sorgt für Transparenz und ermöglicht auch Laien, auf einer gewissen Ebene auf Gesundheitsdaten zurückgreifen zu können.“ Dass vorhandene Impfangebote wie etwa bei der Grippe nur wenig in Anspruch genommen werden, sieht Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Hannes Stockinger, Immunologe an der Medizinischen Universität Wien, als Anlass, mehr Aufklärung einzufordern: „Wir müssen uns auf die einzelnen Individuen fokussieren und sie so gut es geht schulen und darüber informieren, welche Möglichkeiten der Vorsorge sie haben.“

© PETER PROVAZNIK (7), PERI ONLINE EXPERTS, SCHUSTER, FOTOSTUDIO STANGER, WERNER HARRER, FELICITAS MATERN

„Apotheken bieten einen äußerst niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem. Zudem stehen bestens ausgebildete Akademikerinnen und Akademiker neben ihrer Haupttätigkeit der Arzneimittelversorgung für Fragen im Gesundheitsbereich zur Verfügung. Durch den hochfrequenten und niederschweligen Zugang ergeben sich gute Möglichkeiten, Präventionsmaßnahmen, wie z. B. das Impfen, in der Apotheke zu setzen.“ **Mag. pharm. Thomas Veitschegger | Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbands**



„Für die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention ist die Mitwirkungsbereitschaft der Betriebe wesentlich. Es muss auch für Dienstgeberinnen und Dienstgeber ein Ziel sein, möglichst gesunde Arbeitsbedingungen zu schaffen. Ein Ansatz sollte ein Krankenstandsmonitoring sein. Das ist eine flächendeckende Analyse der Krankenstände in den Betrieben. Betriebe mit auffälligen Krankenstandszahlen (überdurchschnittlich in der jeweiligen Branche) sollten verpflichtend eine Präventionsberatung von der AUVA erhalten.“ **Mag. Wolfgang Panhölzl | Leiter der Abteilung Sozialpolitik der AK Wien**

„Prävention zählt zu den vier Kernaufgaben der AUVA. Insbesondere im Rahmen dieser gilt es, ihr Potenzial zum Wohle aller offensiv zu entwickeln, zu vernetzen und stärker im Sinne der modernen Arbeitswelt zu betonen.“ **Mag. Jan Pazourek, stv. Generaldirektor der AUVA**



„Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen sind essenzielle Bestandteile einer vorausschauenden Gesundheitspolitik. Damit diese angenommen werden, bedarf es finanzieller und sachlicher Anreizsysteme für die Teilnahme an gesundheitsfördernden Programmen. Durch sinnvolle Investitionen in Prävention lassen sich nicht nur der gesundheitliche Standard und die Lebenserwartung anheben, sondern auch Gesundheitskosten erheblich reduzieren.“ **ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres | Präsident Ärztekammer Wien**

„Ich plädiere dafür, dass vom frühesten Kindesalter an die erste Sensibilisierung für Gesundheit und Prävention erfolgen sollte. Ich halte es für eine große Chance und Aufgabe unserer Generation, bei den Jüngsten, im Kindergarten und in der Volksschule, anzusetzen, um gesundheitsrelevante Themen anzusprechen. Dazu braucht es konkrete Programme, wie etwa die Gesundheitswoche, mit denen in der Schule auf spielerische und motivierende Art sensibilisiert werden soll.“ **Prof. Dr. Robin Rumler | Pfizer Corporation Austria GmbH**



„Self Care als alltäglicher Beitrag zur Krankheitsprophylaxe sollte gefördert werden, damit die Bevölkerung mehr Eigenverantwortung in der Prävention übernehmen kann.“ **Mag. Aleks Jovanovic | Vizepräsident IGEPPA**

Kindern gesunden Lebensstil vermitteln

„Die bewährten Maßnahmen gilt es einer Nutzen-Nutzen-Analyse zu unterziehen, zu eva-

luieren und das Beste daraus umzusetzen“, so Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn vom Department für Public Health, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment (HTA) der Tiroler Privatuniversität UMIT. Das Stichwort „sämtliche Lebensphasen“ griff auch Peter Stippel auf. „Es braucht für Menschen jeden Alters formale Leader, wie etwa Kindergärtnerinnen und Kindergärtner, Lehrerinnen und Lehrer oder in der Arbeitswelt Bereichsleiterinnen und Bereichsleiter sowie Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer, die die Bedeutung von Gesundheit und Prävention vermitteln. Dazu kommen die informellen Leader in Form von bekannten Persönlichkeiten, die mit ihren Aufrufen Vorbildwirkung haben.“ Eine besondere Rolle spielen laut NÖ Landeschulärztin Dr. Gabriele Freyhofner früh gesetzte Maßnahmen: „Prävention bereits im Kindesalter durch gesunden Lebensstil zu vermitteln, könnte ein Schlüssel für mehr gesunde Lebensjahre mit besserer Lebensqualität sein.“ Ein Lebensstil mit Bewusstsein für gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung müsse im familiären Alltag gelebt und den Kindern bereits im Kindergarten und in der Schule verstärkt vermittelt werden. Ebenso gilt es, Unternehmen und Führungskräfte für das Thema Prävention zu sensibilisieren und zu



© PETER PROVAZNIK (6), IGEPPA BEGESTELLT, DIE PRESSE, AGES, NINA SAURUGGO, BEGESTELLT

Themenkreis Prävention

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

- Mag. pharm. Monika Aichberger
- Dr. Gerald Bachinger
- Dr. Alexander Biach
- Mag. Dr. Barbara Eder
- Dr. Gabriele Freyhofner
- Mag. pharm. Heinz Haberfeld
- Dr. Eva Höttl
- Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn
- Mag. Aleks Jovanovic
- Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher
- Mag. Caroline Kramer
- Mag. Monika Maier
- Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr
- Mag. Christina Nageler
- Mag. Wolfgang Panhölzl
- Mag. Jan Pazourek
- Dr. Sigrud Pilz
- Dr. Erwin Rebrandl
- Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz
- Prof. Dr. Robin Rumler
- Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp
- Dr. Christopher Schludermann
- Dipl. KH-BW Ronald Söllner
- Dr. Peter Stippel
- Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Hannes Stockinger
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD
- Dr. Daniel Tiefengraber, DTM&H
- Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger
- Angelika Widhalm
- Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt

(STAND 25.3.2020)



unterstützen. Denn im Arbeitsumfeld können die meisten Menschen erreicht werden.

Warnung vor unseriösen Präventionstipps

„Ob bei der Primärprävention am Arbeitsplatz, bei der Wiedereingliederung von Menschen mit Erkrankungen oder beim Thema Durchimpfungsraten — überall können neue Technologien integriert werden und eine gewichtige Rolle spielen. Die Palette reicht von Gesundheits-Apps bis hin zu den Möglichkeiten der Telearbeit“, schilderte Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Abteilungsleiter für Gesundheitswesen der Arbeiterkammer Niederösterreich. Die Entwicklung der Digitalisierung sei ohnehin unaufhaltsam, auch wenn sich ein differenzierter Blick darauf lohnt. „Speziell ältere Menschen tun sich mit digitalen Medien nicht immer leicht. Da ist es besonders wichtig, einfache Dinge anzubieten, wie etwa Pulsuhren, die ohne App zu bedienen sind“, sagte Sportwissenschaftlerin, Trainingstherapeutin und Sportpädagogin Mag. Dr. Barbara Eder, die der Auffassung ist, dass die Bevölkerung auf eine einfache Weise erreicht werden müsse: „Primärpräventiv sollten Strukturen sehr leicht umzusetzen sein. In Wahrheit geht es um ein Angebot, das in unmittelbarer Umgebung der Menschen stattfindend ist.“ Oft betrifft dies auch Themen wie die Vermeidung von Verletzungen oder der Burn-out-Prävention. Kritisch sehen die Expertinnen und Experten diverse unseriöse Präventionstipps, die im Internet und in Social Media verbreitet werden. „So wunderbar es sein mag, was digital alles möglich ist, so sehr muss man sich im Klaren sein, dass im Netz auch jede Menge Unsinn kursiert. Umso wichtiger ist eine Aufklärung, wie man seriös mit der Digitalisierung umgeht“, warnt Hannes Stockinger. Deshalb sind einerseits die qualitativ hochwertige Berichterstattung traditioneller Medien sowie Online-Quellen mit transparenten, vertrauenswürdigen Anbietern als Informationsquelle heranzuziehen. Andererseits sollten diese genutzt werden, um den Menschen Prävention mit bewusstseinsbildenden Aufklärungskampagnen nahezubringen — in zielgruppengerechter Sprache, mit Alltagsbezug und anhand von Testimonials.

Als notwendig erachten die Expertinnen und Experten, dass nicht nur Maßnahmen angeboten, sondern diese auch evaluiert und dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden, um Präventionsmaßnahmen effektiver setzen zu können. „Erhobene Daten müssen nutzbar gemacht werden, um festzustellen, wo mit Präventionsmaßnahmen anzusetzen ist“, fordert Beate Jahn. Das Nutzbarmachen brauche finanzielle Unterstützung und, so Dipl. KH-BW Ronald Söllner vom Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen, „transparente Methoden, um der Bevölkerung darzulegen, was mit ihren Daten genau passiert“. Auch das ist ein Grund, warum er eine Aufwertung der Selbsthilfe zum gleichberechtigten Systempartner als Gebot der Stunde sieht, das es rasch umzusetzen gilt. **P**

+++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++

„Rauchstopp lohnt! Gerade junge Frauen stellen eine Hauptrisikogruppe dar, da Rauchen sowohl bei hormonhaltigen Kontrazeptiva als auch bei Schwangerschaften problematisch ist. PRAEVENIRE setzt sich auch mit Themen wie diesem auseinander.“



Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner | Professorin Gender Medizin und Diversitas, Direktorin Frauengesundheitszentrum, Universitätskliniken Innsbruck

Margarethe Hochleitner

„Jede Maßnahme zur Verbesserung der Self Care entlastet das Gesundheitssystem. Verschiedene Modelle sind denkbar, wir haben viele innovative Ideen, die wir bei PRAEVENIRE einbringen können.“



Mag. Mirjana Mayerhofer | Präsidentin IGEPPA

Mirjana Mayerhofer

„Zukunftsthemen, wie der mögliche Einsatz von personalisierter, auf die Patientinnen und Patienten maßgeschneiderter Rehabilitation, bekommen bei PRAEVENIRE Beachtung.“



Prim. Priv.-Doz. Dr. Valerie Nell-Duxneuner | Ärztliche Leiterin Rehabilitationsklinik Mein Peterhof der ÖGK

Valerie Nell-Duxneuner

„Ich freue mich sehr, dass die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 auch das Thema „Umfassende Versorgung von Medikamenten in Österreich“ intensiv begleitet.“



DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche | Leiterin Medizinmarktaufsicht in der AGES

Christa Wirthumer-Hoche

„PRAEVENIRE fördert das Bewusstsein für die Wichtigkeit der Gesundheitsversorgung für gemeinnützige Vereine wie die Ronald McDonald Kinderhilfe.“



Karin Schmidt | Vizepräsidentin Ronald McDonald Kinderhilfe

Karin Schmidt

„Die Entwicklung einer neuen Strategie für die Strukturen der Gesundheitsversorgung ist ein grundlegendes Anliegen des Vereines PRAEVENIRE.“



Mag. Susanne Pözl | Disease Area Lead, Roche Austria GmbH

Mag. Susanne Pözl



PRÄGNANT



Gunter Sturm, Ärztlicher Leiter des Allergieambulatoriums Reumannplatz

Entspannt durch die warme Jahreszeit

Subkutane Immuntherapie bei Insektengiftallergie

Schätzungen zufolge leiden hierzulande rund 3 Prozent der Gesamtbevölkerung unter einer Insektengiftallergie.¹ Dabei reagieren rund zwei Drittel der Betroffenen auf einen Wespenstich und ein Drittel auf Bienenstiche.² Österreichische Daten zeigen, dass lediglich 15,2 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Insektengiftallergie eine Immuntherapie erhalten. Rund die Hälfte der betroffenen Insektengiftallergikerinnen und -allergiker haben eine oder mehrere Episoden mit raschem Blutdruckabfall oder Bewusstlosigkeit nach einem Bienen-, Wespen-, Hornissen- oder Hummelstich erlebt. Im schlimmsten Fall enden allergische Reaktionen auf Insektenstiche tödlich. **ASSOZ.-PROF. DR. GUNTER STURM**, Ärztlicher Leiter des Allergieambulatoriums Reumannplatz, beleuchtet im Dialog mit PERISKOP die Facetten einer evidenzbasierten Behandlung, die Menschen mit Insektengiftallergie wieder durchatmen lässt. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Der subkutanen Immuntherapie wurde 2018 über das gegenseitige Anerkennungsverfahren die Vollzulassung als Arzneispezialität erteilt. Bis heute hat weltweit kein anderes Präparat diesen Zulassungsstatus erhalten.

PERISKOP: Was zeichnet die subkutane Immuntherapie aus?

STURM: Die Therapie ist sehr effektiv. Wenn man vor der Therapie beispielsweise mit Bewusstlosigkeit auf einen Insektenstich

reagiert hat, besteht nach der Therapie absolute Beschwerdefreiheit. Das steigert die Lebensqualität enorm und kann natürlich auch Leben retten. Was die Therapie darüber hinaus auszeichnet, ist ihre gute Verträglichkeit. Im Falle von Wespengift treten sehr wenige Nebenwirkungen auf, meist sind sie lokal begrenzt. Selten treten generelle Symptome wie Nesselausschlag oder Kreislaufprobleme auf. Bei der Biene beobachten wir etwas mehr Reaktionen, doch auch hier handelt es sich um eine sehr sichere Therapie.



Wie hoch ist die Erfolgsquote und worin liegen die Vorteile des Präparats?

Im Falle von Bienengift verzeichnen wir nach der Therapie einen Schutz von 85 bis 90 Prozent. Bei den Wespen liegt die Wirksamkeit sogar zwischen 90 und 100 Prozent. Man unterscheidet allergologisch zwischen Bienen- und Wespengift. Hummelgift ist dem Bienengift sehr ähnlich, Hummelstiche sind aber äußerst selten. Zwischen Wespen- und Hornissengift braucht man allergologisch nicht zu unterscheiden, die Zusammensetzung ist sehr ähnlich. Bienen- und Wespengifte sind in ihrer Ausformung komplett unterschiedlich. Man kann auf beides allergisch sein, dann muss man auch mit beiden Therapien impfen. Die Gifte variieren in ihrem Nebenwirkungsprofil und auch hinsichtlich der Wirksamkeit, aber prinzipiell sind beide sehr gut verträgliche und wirksame Präparate. In Österreich werden Diagnostik und Therapie voll von der Krankenkasse übernommen. Das ist nicht überall so in Europa.

In Österreich werden Diagnostik und Therapie voll von der Krankenkasse übernommen. Das ist nicht überall so in Europa.

Gunter Sturm

Wie viel Zeit sollten sich die Patientinnen und Patienten für die Therapie nehmen?

Die Therapie ist mit einem gewissen Zeitaufwand verbunden. Wir unterscheiden zwischen der Einleitungs- und der Erhaltungsphase. Gerade in der Einleitungsphase ist es so, dass man wöchentlich aufpassen muss, wenn man die Therapie ambulant abwickelt. Früher ging das über einen Zeitraum von 15 Wochen. Wir haben jetzt am Universitätsklinikum Graz eine Studie durchgeführt, die gezeigt hat, dass — am Beispiel des Wespengifts — mit kürzeren Schemata über sieben Wochen sehr erfolgreiche Ergebnisse erzielt werden können. Das ist dann schon ein wesentlich angenehmerer Zeitraum.

Alternativ dazu gibt es auch die Möglichkeit der stationären bzw. tagesstationären Einleitung. Früher kam das sehr häufig zur Anwendung. In diesem Fall legt man sich eine Woche ins Krankenhaus und wird so auf die Erhaltungsdosis gesteigert. Der für die Patientinnen und Patienten anstrengende bzw. mühsame Part ist die Einleitungsphase. Die Erhaltungsphase selbst ist dann eine Impfung pro Monat und zieht sich über drei bis fünf Jahre, je nach Schweregrad der Symptomatik. Das klingt jetzt vielleicht nach einer relativ langen Zeitspanne, aber der wesentliche Punkt ist, dass der Schutz schon nach der Einleitungsphase gegeben ist und durch regelmäßige Impfungen erhalten werden muss.

Die erste Abklärung braucht von der Diagnostik her circa eine Stunde. Die Patientinnen und Patienten kommen zu uns, wir machen ein Aufnahmegespräch, einen Haut- und einen Bluttest. Nach einer Woche liegen alle Ergebnisse vor. Dann hat man schon einmal einen guten Überblick und kann sich für die Therapie oder das Notfallset entscheiden. Prinzipiell sollte man immer spezielle Medikamente mit sich tragen, wenn man reagiert hat: Das sind zwei Arten von Allergietabletten — ein Antihistaminikum und ein Cortison. Bei schweren Reaktionen ist Adrenalin zum Injizieren erforderlich. Das wird auf jeden Fall verordnet. Wenn die Diagnostik steht, kann man gleich mit der Therapie beginnen.

© PETER PROVAZNIK

Müssen die Patientinnen und Patienten ihre Notfallmedikation auch nach der Therapie noch mitführen?

Das ist ein sehr umstrittenes Thema unter Expertinnen und Experten. Wir sind der Meinung, dass das Risiko extrem minimal ist, während der Therapie erneut zu reagieren. Dieses liegt im Promillebereich und wir empfehlen hier nicht mehr unbedingt, ein Notfallset mitzuführen. Das hängt aber auch von den betroffenen Patientinnen und Patienten ab. Wenn jemand extrem ängstlich ist und sich mit dem Notfallset wohler fühlt, dann soll es mitgenommen werden. Wenn dies als belastend empfunden wird, weil beispielsweise der Pen nicht zu warm gelagert werden darf oder man immer daran denken muss, alles dabei zu haben, dann empfiehlt es sich nicht. Die Therapie ist jedenfalls so ausgelegt, dass man das Notfallset danach nicht mehr braucht.

Wem empfehlen Sie die stationäre Behandlung, wem die ambulante Form der Therapie?

Wir haben das früher in der Klinik so gehandhabt, dass das eine persönliche Entscheidung der Patientinnen und Patienten ist. Von der Sicherheit her war man der Meinung, dass die schnelleren Schemata hinsichtlich der Nebenwirkungen etwas gefährlicher sind. Das zeigt sich bei den modernen Schemata aber nicht mehr. Im Prinzip ist es primär eine persönliche Entscheidung. Was natürlich berücksichtigt werden sollte, ist die Wohnsituation: Wenn man sehr weit entfernt ist von Ärztinnen und Ärzten, wird man vielleicht eher die stationäre bzw. tagesklinische Therapie bevorzugen. Ansonsten kann man das durchwegs auch ambulant abwickeln, was eigentlich für alle angenehmer ist, weil man nicht im Krankenhaus bleiben muss. Mittlerweile ist das aber eine Entscheidung der Patientinnen und Patienten und hat jetzt keine medizinischen Hintergründe mehr.

Je schwerer die initiale Reaktion war, desto wichtiger ist eine rasche Einleitung der Immuntherapie.

Gunter Sturm

Welche Reaktionen auf Insektenstiche sind noch „normal“?

Eine Normalreaktion ist üblicherweise eine Schwellung bzw. Rötung von bis zu zwei Zentimetern. Auch Schmerz an der Stichstelle ist nichts Ungewöhnliches. Alles, was darüber hinausgeht, spricht dann schon für eine Allergie. Es gibt die so genannten gesteigerten Lokalreaktionen. Das sind Schwellungen, die über zehn Zentimeter groß sind, definitionsgemäß über mindestens 24 Stunden persistieren und meist eine Woche erhalten bleiben. Gesteigerte Lokalreaktionen sind leichte Allergieformen — oft sind auch Antikörper nachweisbar —, aber per se nicht gefährlich. Systemische Reaktionen — die gefährlichere Ausprägung — reichen hingegen von Nesselausschlag und leichten Kreislaufsymptomen bis zum Herzstillstand.

Wann ist der ideale Zeitpunkt für den Beginn der Therapie?

Auch in diesem Bereich hat sich viel getan. Im Bereich der Insektengiftallergie hat sich generell sehr viel verändert. Das Thema war stark mit Mythen und Ängsten behaftet. Früher hat man gesagt, dass die Therapieeinleitung nicht während der Flugsaison stattfinden sollte. Von diesem Standpunkt ist man aber wieder abgekommen. Aus meiner Sicht sollte die optimale Einleitung so schnell wie möglich stattfinden, denn umso eher ist dann auch der Schutz gege-

© PETER PROVAZNIK, ALK ABELLÓ (2)

ben. Wenn man es sich aussuchen kann, würde ich nach der Flugsaison im Winter starten, sodass man einen rechtzeitigen Schutz im Hinblick auf die Frühlings- und Sommersaison aufbaut. Prinzipiell kann man aber zu jeder Jahreszeit mit der Therapie beginnen. Grundsätzlich gilt: Je schwerer die initiale Reaktion war, desto wichtiger ist eine rasche Einleitung der Immuntherapie.

Wie können sich Patientinnen und Patienten den Ablauf der Therapie vorstellen?

Das Prinzip der Therapie ist, den Körper wieder schrittweise an das Allergen zu gewöhnen. In wöchentlichen Abständen und steigender Dosierung wird Insektengift — entweder Bienen- oder Wespengift — verabreicht. So erreicht man wieder eine Toleranz gegen neuerliche Stiche. Im Detail handelt es sich um Injektionen in den Oberarm, direkt unter die Haut in das Fettgewebe. Das ist eine sehr unübliche Impfstelle — streckseitig am Oberarm und handbreit über dem Ellbogen. Die Impfung selber ist schmerzlos, allerdings kann es als mögliche Nebenwirkung Schwellungen geben, die zehn Zentimeter oder größer sein können. Das ist aber eine Nebenwirkung, die nicht jeder hat.

Welcher Personengruppe empfehlen Sie die Immuntherapie?

Sobald eine Kreislaufreaktion wie Schwindel oder Atemnot dabei ist, sollte man die Therapie auf jeden Fall machen, weil man dann wirklich zu fast 100 Prozent geschützt ist. Es kommen einige Menschen zur Abklärung, aber der gewisse Zeitaufwand, der mit der Therapie verbunden ist, schreckt dann wieder viele ab. Es braucht noch mehr Awareness und Informationen zu den Vorteilen der Therapie. Einige Menschen stützen sich ausschließlich auf die Option Notfallset, die ja als Alternative zur Verfügung steht. Allerdings ist ein Notfallset eine Notlösung. Bevor man nichts macht, hat man wenigstens etwas in der Hand. Aber man kann dann auf die Symptomatik nur reagieren. Im schlimmsten Fall reicht die Adrenalinlösung einmal nicht aus. Nach der Immuntherapie hat man keine Symptome mehr und benötigt dann auch keine Notfalltherapie. Das ist auf jeden Fall die bessere Variante, in die man die erforderliche Zeit investieren sollte.



Aufwendige Herstellung des Präparats: Manuell wird jeder einzelnen Wespe der Giftsack entnommen.

Gunter Sturm im Gespräch mit PERISKOP

Die Herstellung ist sehr aufwendig. Wie gestaltet sich der Prozess von der Gewinnung bis zum fertigen Präparat?

Das Bienengift ist wesentlich einfacher zu produzieren. Da tappen die Bienen über ein Elektrogitter und sondern durch diesen Stromimpuls Gift ab. Sie stechen in eine Membran, das Gift wird gesammelt und anschließend zu einem Extrakt verarbeitet. Im Falle der Wespen ist das viel komplizierter, weil man die Arten vorher bestimmen muss. Sie werden weltweit gesammelt, tiefgefroren und zur Weiterverarbeitung an die Firma geschickt. Dann wird zuerst die Art bestimmt und in Folge wirklich jeder einzelne Giftsack herauspräpariert und zu einem Extrakt weiterverarbeitet. Es handelt sich hier um einen sehr aufwendigen Prozess. Die Abwicklung ist aber nicht anders möglich, weil das bei den Wespen bisher nicht — wie bei den Bienen — mittels Elektrostimulation funktioniert hat. Deswegen ist das Wespengift von der Herstellung her um ein Vielfaches komplexer.

Die Insektengiftallergie ist für Patientinnen und Patienten oftmals mit Unsicherheiten und Angst verbunden. Welche Botschaft wollen Sie betroffenen Menschen mit auf den Weg geben?

Wenn man einmal schwer auf Insekten reagiert hat, sollte man unbedingt zur Abklärung kommen und eine Behandlung überlegen. Die Therapie ist äußerst wirksam. Die Erfolgsraten, die wir bei gleichzeitig geringen Nebenwirkungen verzeichnen, würden wir uns in der Medizin häufig wünschen. Man muss natürlich bedenken, dass das einen gewissen zeitlichen Aufwand bedeutet, aber die Lebensqualität steigt enorm. Es macht einen wesentlichen Unterschied, ob ich die Jahreszeiten angstfrei erleben kann oder ständig mit der Sorge konfrontiert bin, gestochen zu werden. Die Therapie ist im Sinne der Lebensqualität sehr zu empfehlen — und natürlich um das Leben zu schützen. **P**

1 Bokanovic D et al. Allergy 2011; 66: 1395–6
2 Sturm GJ et al. Allergy 2007; 62: 884–9



PRÄGNANT

#Pharmabook



Video Conferencing und PERSIKOP.TV. What else?

Die Stunde der Onlinekommunikation. Video-Konferenzen boomen. Vorbei mit der lauschigen Plauderei in der Firmenküche, vorbei mit dem schnellen Meeting, vorbei mit der großen Konferenz, aber auch vorbei mit der Präsentation beim Kunden. Doch schon vor der Krise zeigten Studien, wie wichtig Onlinekommunikation für viele Firmen geworden ist. Und was bitte ist was? Wenngleich die mit Mund- und Nasenschutz bewehrten Zeiten die Digitalisierung rake-tenartig beschleunigt haben, so ist doch der sprachliche Wirrwarr groß: Video Conferencing, Videomeeting, live, Livestreaming, Video-on-Demand, digital, virtuell uvm. Wir sagen Ihnen, was was ist. Seit März, aber auch schon davor, hat perionlineexperts.at über 100 Video-Events konzipiert und erfolgreich betreut.

VIDEO CONFERENCING, VIDEOKONFERENZ. Eine Video-Konferenz ist der Einsatz einer Live-Video-Schaltung, um Personen an unterschiedlichen Orten miteinander zu verbinden, sodass sie sich sehen, hören und Echtzeit-Meetings abhalten können, sagen wir mal. Üblicherweise bedient man sich dabei verschiedener Tools wie etwa Microsoft Teams, Google Hangouts bzw. für größeren, professionellen Einsatz Pro-Versionen von Zoom, BlueJeans, Skype Business oder Cisco. Die übliche Anordnung ist, dass alle Teilnehmenden gleichberechtigt sind und sich austauschen. Zoom schafft es, bis zu 49 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gleichzeitig auf einem Screen zu zeigen. Zwei bis 25 Personen. In diese Kategorie fallen auch Videointerviews, also nur zwei Personen, etwa für ein Bewerbungs-, Kunden- oder Kollegengespräch. Idealerweise zwei Personen,

vielleicht auch zwei bis drei „gegen“ einen (Bewerbung). Eine weitere Form von Video Conferencing ist das moderierte Event. Ein mögliches Setting ist: eine Moderatorin bzw. ein Moderator, vielleicht vier Keynote-Speaker und z. B. weitere 25 (gleichberechtigte) Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Keynotes, PP-Präsentationen, Videos etc. können via Split-Screen präsentiert werden, anschließend (moderierte) Fragen und Antworten und Diskussion. Hier sind bereits professionelle Video-Tools, entsprechende Vorbereitung mit allen Teilnehmenden, technische Checks und eine begleitende Regie unabdingbar. In dieser Form haben bereits zahlreiche Gipfelgespräche/digital, expertengespräche/online und Events für Kunden powered by perionlineexperts stattgefunden. Moderierte Events eignen sich für acht bis 20 Personen, erfordern jedoch zusätzliche Regie.

Noch größer ist dann die große Liveveranstaltung. Etwa wie das moderierte Event, nur, dass zu den gleichberechtigten Teilnehmerinnen und Teilnehmern — Frage, Antwort, Bild und Ton — noch bis zu 50.000 (nur) Zuhörerinnen/ Zuseher dazukommen. So organisiert perionlineexperts aktuell die neue servitenrunde/online.

LIVESTREAMING. Beim Livestreaming handelt es sich zwar auch um eine zeitnahe Online-Übertragung von Inhalten, jedoch sind hierbei



Mag. Ferenc Papp, Geschäftsführer perionlineexperts

cher gerade stattfindende Veranstaltungen im Fokus. Beispielsweise ist darunter die Übertragung von Pressekonzferenzen zu verstehen. Andererseits fällt auch das Streaming von anderen Live-Inhalten darunter, zum Beispiel die Zuschaltung von Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmern über Social Media.

VIDEO-ON-DEMAND (VOD). Anstatt des klassischen TV können sich die Nutzerinnen und Nutzer online selbstständig ihre gewünschten Inhalte und Sendungen aussuchen. Auch Online-TV-Theken — wie beispielsweise die ORF-TVThek — zählen zu solchen Video-on-Demand-Plattformen. Aus rechtlichen Gründen sind manche Beiträge dort jedoch nur innerhalb einer begrenzten Zeit abrufbar. In Kürze startet perionlineexperts für die PERI Group das neue PERISKOP.TV, das neben Livestreaming und Videokonferenzen auch viel VoD bieten wird.

FAZIT. Es kommt also darauf an, was das Beste für Sie ist. Wollen Sie ein Event, wie beispielsweise eine Pressekonzferenz online übertragen, damit Ihre Zuseherinnen und Zuseher am Event teilnehmen können? Dann buchen Sie ein Livestreaming. Planen Sie hingegen eine virtuelle Diskussionsrunde mit mehreren Expertinnen und Experten, dann benötigen Sie Video Conferencing, wie etwa Gipfelgespräch/digital™. Oder wollen Sie

Videos auf Social-Media-Kanälen und Webseiten anbieten? Dann ist Video-on-Demand das Richtige. Wählen Sie perionlineexperts als sicheren, erfahrenen und krisenbewährten Dienstleister aus, um auch Ihre Online-Veranstaltungen einschließlich Konzept, Vortests, Fehlerbehebung und persönlichem Support vor Ort erfolgreich durchzuführen. **CO-AUTOR: MAG. BERNHARD HILLEBRAND**

www.perionlineexperts.at/livestreamnow.at

Welldone



Print ist auch in Zeiten der Krise verlässlich

Chance für Printprodukte, mit glänzender Recherche und gut aufbereiteten Hintergrundberichten Falschinformationen zu bekämpfen

Die Auswirkungen des Corona-Virus (SARS-CoV-2) sind global — das gilt für die Pandemie an sich genauso, wie für die Berichterstattung darüber. Während die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegen zahlreiche Falschmeldungen, Gerüchte und Betrugsversuche im Zusammenhang mit der weiteren Verbreitung des Corona-Virus kämpft, spricht sie von einer „massiven Infodemie“. Gerade jetzt sind daher das Hinterfragen und Sortieren von Informationen und die Interpretation des Geschehens besonders wichtig, denn wie in jeder Krise wächst mit der Verunsicherung der Menschen auch das Bedürfnis nach Informationen. Für Printprodukte bietet dieser Ausnahmezustand eine Chance, denn besonders in Krisenzeiten steigt der Medienkonsum und damit der Wunsch nach Orientierung in einer undurchsichtigen Situation. Neben all den wertvollen Informationen, die in diesen Tagen in den Medien und im Internet aufzuklären sollen, kursiert besonders in den sozialen Medien allerlei

hochgefährlicher Unsinn über die Pandemie. Zu beobachten ist eine Flut von Gerüchten, Halbwahrheiten und Lügen, die die Sozialen Medien überschwemmt. Vor allem Social-Media-Plattformen sehen sich zahllosen falschen und fragwürdigen Berichten über das Virus ausgesetzt. Berichte über angebliche, nicht offiziell bestätigte Infektionen werden verbreitet und erreichen hunderttausende Zugriffe. Dasselbe gilt für Verschwörungstheorien, Verharmlosung der Gefahr, unsachliche bzw. teils falsche „Behandlungstipps“ und Falschmeldungen über Regierungsmaßnahmen — Fake News, die auch Panik schüren und die Situation ernsthaft verschärfen können. Eine neue, kürzlich veröffentlichte Studie des Gallup Instituts mit 1.000 befragten Österreicherinnen und Österreichern ab 16 Jahren hat nun gezeigt, wie gut sich die österreichische Bevölkerung über das Coronavirus informiert fühlt. Immerhin 54 Prozent nutzen dafür die Zeitungen. So zeigte die Studie auch, dass mehr als die Hälfte der Be-

fragten über zwei Stunden täglich Nachrichten zum Thema Corona hören, sehen und lesen. 77 Prozent der Befragten bewerten in dieser Situation die Rolle des Journalismus für die Gesellschaft als wichtig. Immerhin 77 Prozent gaben an, durch die Medien gut bis sehr gut informiert zu sein, während nur 1 Prozent sich „nicht gut“ informiert fühlt. Ausreichende Information bedeutet meist auch eine bessere „persönliche Stimmungslage“, während mittelmäßige bis sehr schlechte Stimmungslagen Menschen eher zum „Glauben an Verschwörungstheorien“ treiben, interpretiert die Studienleiterin und Gallup-Geschäftsführerin Dr. Mag. Andrea Fronaschütz die Studienergebnisse. Dabei betont sie, dass besonders in Krisenzeiten verlässliche Informationen eine Schlüsselrolle für das Funktionieren der Gesellschaft spielen, da vertrauenswürdige Zeitungs-, Fernseh- und Radionachrichten für die Menschen noch wichtiger sind als sonst. Während die klassischen Medien derzeit viel Aufmerksamkeit erfahren, informiert sich mit 41 Prozent weniger als die Hälfte der Befragten über das Virus in den Sozialen Medien. Laut Fronaschütz gibt es nun eine gute Chance, Menschen, die jetzt zu einer Zeitung finden, von der sie vertrauenswürdig und zuverlässig informiert werden, als neue Leserinnen und Leser langfristig an sich binden zu können. Um Falschinformationen rasch zu erkennen und darüber aufzuklären, bedarf es jetzt also glänzender Recherche und gut aufbereiteter Hintergrundberichte, konstruktiver Alltagshilfen und einer kühlen Demontage von Fake News, um diese Krisenzeit zu überwinden.

In diesem Sinne möchten auch wir einen Appell an unsere Leserinnen und Leser richten: Nehmen Sie Präventionsmaßnahmen wie regelmäßiges Händewaschen und Abstandhalten ernst und wählen Sie bei Symptomen die Rufnummer 1450. **MAG. DREN ELEZI, MA**

Chancen und Risiken des Klimawandels für die Gesundheit

Umweltmediziner **DR. HEINZ FUCHSIG** zeigte bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2019 im Stift Seitenstetten die konkreten Auswirkungen des Temperaturanstiegs sowie Chancen und Möglichkeiten, sich anzupassen bzw. die Entwicklung zu verzögern. | von Rainald Edel, MBA

Der Klimawandel und der damit verbundene Temperaturanstieg sowie seine Verursacher sind in den letzten Monaten Dauerbrenner in allen Medien. „Viel weniger beachtet werden allerdings seine Auswirkungen auf die Gesundheit“, erklärte Dr. Heinz Fuchsig, Umweltreferent der Tiroler und Österreichischen Ärztekammer, in seiner Keynote bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2019 im Stift Seitenstetten. Die Szenarien scheinen manchmal nicht bewältigbar zu sein. Der Blick in die jüngere Vergangenheit beweist, dass umweltschützende Maßnahmen global umsetzbar sind und Wirkung zeigen. Umweltschutz kann auch ein Innovationstreiber sein. So hat das Montrealer Protokoll über Stoffe, die zu einem Abbau der Ozonschicht führen, aus dem Jahr 1987 zu einer Reduktion von 98 Prozent der ozonstörenden Fluor-Chlor-Kohlenwasserstoffe (FCKW) geführt. Hatte damals die Industrie noch gemeint, ein Verzicht auf FCKW sei technisch kaum möglich, zeigt sich heute, dass ein Umstieg auf alternative Produkte rasch umsetzbar war und beispielsweise Kühlschränke heute energieeffizienter als damals sind. Der Verzicht auf FCKW ersparte 135 Mrd. Tonnen CO₂-Äquivalente und ca. zwei Mio. Fälle von Hautkrebs. Bis 2030 hätte das ein Schadensvolumen von rund 2.000 Mrd. Dollar verursacht. Der Global Risk Report, der beim Weltwirtschaftsforum in Davos 2019 präsentiert wurde, weist als die drei größten Bedrohungsszenarien für die Wirtschaft Klimaereignisse aus (Anm.: 2020 waren es schon die ersten fünf). „Einzig ein globaler Atomkrieg hätte noch größere Auswirkungen, wird aber als eher unwahrscheinlich eingestuft“, so Fuchsig.

Hagel. Der zweite Bereich sind indirekte Schäden — der Klimawandel verändert unsere Umwelt. So breiten sich „tropische“ Krankheiten, die bisher bei uns nicht vorgekommen sind, in unserer Region aus. Auch allergene Pflanzen und Tiere können aufgrund der milden Winter in unseren Breiten überleben. Der dritte Bereich umfasst Fernwirkungen — durch Schäden in anderen Ländern, beispielsweise Hungersnöte und Kriege.

Gefährliche Hitze
Welche Auswirkungen Hitze auf die Bevölkerung haben kann, zeigte die Bilanz des Rekord-Hitzesommers 2003 recht deutlich. In Europa starben damals 70.000 Menschen. Im Alpenraum schreitet die Erwärmung noch schneller voran als im weltweiten Durchschnitt, Innsbruck war 2003 mit 45 Tagen über 30 Grad Rekordhalter in Österreich. Hier haben wir schon über zwei Grad Erwärmung. Hitzetage bergen ein zusätzliches tägliches Sterberisiko von 14 Prozent, in Hitzephasen steigt es bei pneumologischen Patientinnen und Patienten sogar um 43 Prozent.

Statistiken zeigen, dass bei einer Hitzewelle vor allem Frauen über 75 sterben. „Das ist aber jetzt keine Entwarnung für alle anderen. Betroffen von einer Hitzewelle ist praktisch jeder Mensch durch schlechteren Schlaf, Abgeschlagenheit und Vermeidungsverhalten. Neben Elementarereignissen wie Waldbränden oder Staubstürmen ist die Sommerkondensation ein neues Problem, das vor allem die Schimmelpilzbelastung in den Kellern begünstigt.“

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie empfiehlt, im Sommer verstärkt die telemedizinische Betreuung auszuweiten, um betroffenen oder besorgten Bürgerinnen und Bürgern möglichst rasch und ohne zusätzliche Anstrengungen zu helfen. Generell werfen die Extremergebnisse die Frage auf, ob die Pflege im Notfall auch die Patientinnen und Patienten erreicht.

BioBox

Dr. Heinz Fuchsig studierte Medizin in Wien, sowie einige Semester Soziologie. Zusätzlich absolvierte er eine Ausbildung zum Biologen. Fuchsig ist Arbeitsmediziner in der AUVA Innsbruck und Umweltreferent der Österreichischen Ärztekammer. Weiters arbeitet er als Trainer der Politischen Akademie sowie Lehrbeauftragter der Donau-Universität Krems und des MCI. Fuchsig ist seit 35 Jahren in Energie-, Verkehrs- und Umweltfragen engagiert.

Pollenbelastung steigt stark an

Eine Folge des Klimawandels ist die erhöhte Pollenbelastung. Es kommt einerseits zu einer Änderung der Verbreitungsgebiete und andererseits zu einer Verschiebung der Pollensaison,

Umweltschützende Veränderungen sind global umsetzbar und haben in der Vergangenheit bereits nachweisbar Wirkung gezeigt.

Heinz Fuchsig

sodass wir heute deutlich längere Pollensaisonen haben als noch vor einigen Jahrzehnten. Das warme Klima ändert nicht nur durch ein beschleunigtes Wachstum die Pollenproduktion, auch die Allergenität hat zugenommen. Ein bekanntes Beispiel für eine eingewanderte und in unserer Region neue allergene Pflanze ist Ragweed. Die Verbreitung dieser aus Nordamerika stammenden Krautpflanze hat große Auswirkungen auf die Gesundheit. Ragweed besitzt ein hohes allergisches Potential, das sich durch allergische Rhinitis, Asthma und seltener Dermatitis äußert. Zudem verlängert es die Allergiesaison durch seine späte Blüte. Der resultierende Schaden für Österreich wird auf 80 Mio. Euro pro Jahr geschätzt.

Fuchsig skizzierte abschließend einen möglichen Lösungsweg zur Umsetzung der Klimaziele. Ein Drittel der Einsparung ließe sich trotz Wachstum von Wohlstand und Bevölkerung durch Effizienz erreichen. Ein weiteres Drittel durch den Einsatz erneuerbarer Energien bzw. Materialien und das dritte Drittel durch Suffizienz (Genügsamkeit). Gerade letzterer Punkt führe auch zu mehr allgemeinem Wohlbefinden und wäre ein Weg aus dem „Steigerungsspiel“ mit dauerndem Stress sowie Sorgen und Ängsten. **P**



+++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum +++ Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum

„PRAEVENIRE ist wichtig, um Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen zusammenzubringen und Ideen zu generieren, die für eine Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems benötigt werden.“

Beate Kayer



Mag. (FH) Beate Kayer | Vorstandsmitglied Österreichischen Hebammernvereins

„Tage, bei denen ein reger Austausch gewollt ist. Raum, um Themen in der Tiefe zu diskutieren — in einer Atmosphäre der Nachdenklichkeit über Aktuelles und der Freiheit für Neues.“

Petra Schlösser



Dr. Petra Schlösser | Geschäftsführerin Dr. Falk Pharma Österreich GmbH

„Bei den PRAEVENIRE Gipfelgesprächen werden Chancen und Möglichkeiten der Verbesserung des derzeitigen Gesundheitswesens ausführlich behandelt.“

Andrea Podczec-Schweighofer



Primaria Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczec-Schweighofer | Past-Präsidentin Österreichische Kardiologische Gesellschaft



PRÄGNANT

Gemein(d)sam

Bürgermeisterinnen und Bürgermeister in Corona-Krise tagtäglich gefordert



Die letzten Wochen haben unser aller Leben ordentlich auf den Kopf gestellt: die Ausbreitung des Corona-Virus in unserem Land hat einen noch nie dagewesenen Ausnahmezustand gebracht. Wir alle mussten innerhalb weniger Tage erleben, was es bedeutet, sein gewohntes Leben umzustellen. Wer hätte vor einigen Wochen noch gedacht, dass Gemeinden und ganze Bundesländer unter Quarantäne stehen und wir Ausreiseverbote in unsere Nachbarländer haben? Wer hätte gedacht, dass alle Schulen und Kindergärten über Wochen geschlossen sind und unser soziales Leben auf ein Minimum reduziert wird? Niemand!

Unser Land und unser Leben befinden sich in einem Ausnahmezustand, den in der Form noch niemand von uns erlebt hat. Mit dem Blick auf andere Länder wie Italien, Spanien, Frankreich oder die USA, wo zigtausende Menschen binnen kurzer Zeit erkrankten und auch tausende starben,

hat unsere Bundesregierung seit Anfang März schnelle und konsequente Maßnahmen gesetzt, die von der Bevölkerung zum Großteil mitgetragen wurden.

Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister waren und sind in dieser Krise gefordert, wie noch nie. Sie sind als Krisenmanager tagtäglich im Einsatz und kümmern sich im Sinne ihrer Bürgerinnen und Bürger um rasche und unbürokratische Lösungen. Das ganze Land musste innerhalb weniger Tage auf Distanz gehen und doch enger zusammenrücken. Gemeinden organisierten Einkaufs- und Hilfsdienste für die ältere Bevölkerung sowie Kinderbetreuungsangebote für die Eltern, und kümmerten sich weiter um die Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge (Wasser, Kanal, Müllabfuhr etc.). Darüber hinaus sind die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister als Krisenmanager auch Anlaufstellen für Unternehmen und Mitbürgerinnen und Mitbürger bei finanziellen Härtefällen.



Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

Im Zuge einer Umfrage unter den Gemeinden haben sich in wenigen Tagen mehr als 350 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister aus ganz Österreich mit Sorgen, Wünschen und Anregungen an den Österreichischen Gemeindebund gewandt. Im Fokus steht in allen Kommunen in erster Linie die Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger. In weiterer Folge sorgen sich die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister vor allem um die finanzielle Zukunft ihrer Gemeinden. Durch den Konjunkturreinbruch, der auch sinkende Steuereinnahmen mit sich bringt, werden die Einnahmen weniger, währenddessen die Ausgaben weiter hoch bleiben. Klar ist jetzt schon: nach der Krise wird man mit den Gemeinden über die finanziellen Fragen reden müssen. Gerade wir sind die größten regionalen öffentlichen Investoren und besonders für die vielen kleinen und mittleren Unternehmen wichtige Konjunkturmotoren. In der Krise zeigt sich nun auch die seit Jahren vom Gemeindebund geforderte Notwendigkeit eines flächendeckenden Glasfasernetzes. Wenn Hunderttausende wegen Homeoffice, Homeschooling oder Freizeit gleichzeitig online aktiv sind, geraten die mobilen Netze an ihre Grenzen.

Nach den ersten Wochen Ausnahmezustand hat sich rasch gezeigt, dass unsere Gesetze in vielen Bereichen nicht unbedingt krisentauglich sind. Auf Drängen des Gemeindebunds hat etwa der Bundesgesetzgeber Videokonferenzen und Umlaufbeschlüsse für Gemeinderäte, Gemeindevorstände etc. erlaubt, was auch die Bundesländer soweit in ihren Gemeindeordnungen implementiert haben. Es gibt eine Zeit vor und eine Zeit nach der Corona-Krise. Das was uns noch im Februar wichtig war, hat sich auch mit Blick auf die wirtschaftlichen Turbulenzen ein Stück weit relativiert. Wir werden nach dieser Krise alle enger zusammenrücken und da und dort einiges auch neu organisieren müssen. Klar ist aber, die Gemeinden und wir Bürgermeisterinnen und Bürgermeister waren, sind und bleiben der „Fels in der Brandung“ für alle Menschen in unserem Land. P

Buchvorstellung

Gesundheitswesen in Österreich

Spannendes Praxis-Handbuch bietet aktuellen Einblick in das „Dickicht“ des österreichischen Gesundheitswesens und stellt Soll-Ist-Vergleiche an

Laut Gerhard Pöttler befindet sich das österreichische Gesundheitssystem in einem Prozess des massiven Umbruchs. Selbst Expertinnen und Experten tun sich mittlerweile schwer, die komplexen Rahmenbedingungen nachzuvollziehen. Licht in diesen Dschungel bringt Pöttler mit der dritten und neusten Auflage seines Buches „Gesundheitswesen in Österreich“, in dem er einen kompakten und spannenden Überblick über das Gesundheitswesen in Österreich gibt und die Meinung vertritt, dass das österreichische Gesundheitssystem mit zahlreichen neuen Herausforderungen konfrontiert ist. Ziel seines Buches ist es, einen historischen und aktuellen Überblick über die politischen, wirtschaftlichen und gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen sowie über die Entwicklungsphasen im österreichischen Gesundheitssystem zu geben. In insgesamt zehn Kapiteln beschreibt Pöttler die historische Entwicklung, die Struktur und Organisation des Gesundheitssystems und schildert dabei auch die Gesundheitsreformen der letzten Jahrzehnte im Bereich des österreichischen Gesundheitswesens. Einen Schwerpunkt bildet auch das Personal im

Gesundheitswesen, das eine große Zahl an unterschiedlichen Professionen umfasst, die laut Pöttler alle zusammen eines gemeinsam haben — sie stellen die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt. Weiteres geht der Autor näher auf die Leistungserbringung ein und erläutert die Finanzierung und die Ausgaben des österreichischen Gesundheitssystems und schildert detailliert den Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung. Da die 3. Auflage dieses Werkes auch die Gesundheitsreformen und Sozialversicherungsreform 2019 näher beschreibt, konnten auch die zukünftigen Aufgaben und Vereinbarungen des Gesetzgebers Eingang finden, da noch vor Fertigstellung des Buches die Entscheidung des VfGH zur Sozialversicherungsreform und das Regierungsabkommen der neuen schwarz/türkis — grünen Bundesregierung eingearbeitet werden konnten. Diese und weitere neue Rahmenbedingungen wurden in dieser Auflage zusammengefasst und gänzlich neu aufbereitet. Dabei setzt sich Pöttler, der sich für die Erstellung der dritten Auflage u. a. auch bei Andreas Huss, Florian Bachner und Stefan Baumgartner für deren Unterstützung bedankt, auch mit aktuellen



Themen wie e-Health auseinander und beschreibt Bereiche wie die e-Medikation, das e-Rezept oder die Telemedizin. Besonderes Augenmerk möchte der Autor auf die kursiven Passagen im Buch legen, da der Fließtext den Status Quo und die Ist-Situation wiedergibt, während die kursiven Passagen seine persönliche Sicht der Dinge darstellen. Dieses Praxis-Handbuch bietet zudem einen Ausblick auf die Zukunft des Gesundheitssystems und stellt eine unverzichtbare Hilfe für alle Ärztinnen und Ärzte, Krankenhausangestellte, in Verwaltung, Politik und Gesundheitswesen Tätige, Studierende und am Gesundheitswesen interessierte Menschen dar. Es ist leicht verständlich geschrieben und perfekt als Nachschlagewerk geeignet. Der Autor stellt dabei auch zukunftsweisende Fragen in den Mittelpunkt wie etwa: Ist unser System noch sozial genug? Steht die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit? Ist die Finanzierung in der bisherigen Form überhaupt noch möglich? Wie lange werden sich die Bundesländer landeseigene Krankenanstalten noch leisten können? Es gibt derzeit kein anderes Buch, das einen so gerafften Überblick über Status quo, Struktur, Organisation, Personen, Aufbau, Einrichtungen, Finanzierung und Reformen im österreichischen Gesundheitssystem einschließlich der neuen Gesundheitsreform bietet. Pöttler stellt auch sehr deutlich klar, dass unabhängig davon wie sich das Gesundheitssystem entwickelt, es einen Gewinner geben müsse, nämlich diejenigen, die auch dafür zahlen, dass alle Gesundheitsberufe in ihrem Beruf tätig sein können: die Patientinnen und Patienten. P MAG. DREN ELEZI, MA

Das Buch

Gesundheitswesen in Österreich

Seitenzahl: 495 Seiten

Autor: FH-Prof. Mag. Dr. Gerhard Pöttler, MBA, Med

Verlag: Goldegg

ISBN-Nr. 3. Auflage: 978-3-99060-169-3