

# PERISKOP

93

JUN 2020

Standpunkte.  
Dialog.  
Konsens.

Die neutrale  
Plattform  
zum offenen  
Meinungs-  
austausch.

## Neuer Obmann der ÖGK

Andreas Huss

## PRAEVENIRE Gipfelgespräch

Patientendaten zentral  
zusammengefasst

## Kollateral- nutzen der Corona-Krise

Gerald Bachinger

# Neun Jahre Europäisches Forum Alpbach

Interview mit Franz Fischler und Philippe Narval

# Frauenpower beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum



Andrea Kurz, MBA |  
Business Unit Director Oncology MSD

„PRAEVENIRE setzt sich dafür ein, dass österreichischen Patientinnen und Patienten innovative Behandlungen von Krebstherapien zur Verfügung stehen und neue Finanzierungsmodelle gefunden werden.“

Andrea Kurz



DI Regina Plas |  
Wirtschaftskammer Wien

„Ziel von PRAEVENIRE ist, gemeinsam mit vielen Expertinnen und Experten den Entwurf eines modernen, leistungsfähigen und zukunftsorientierten Gesundheitssystems zu entwickeln, indem die bedürfnisorientierte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden mehr berücksichtigt wird.“

Sonja Koller



DGKP Sonja Koller, MBA |  
Präsidentin der AWA, Leitung Wundmanagement Pflege am  
Landesklinikum Melk

„Gesundheitskompetenz und Prävention muss für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Unternehmen fundamental verankert und der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer ein Bedürfnis sein. PRAEVENIRE ist eine Plattform, wo solche Themenkreise intensiv diskutiert und vorangetrieben werden. Das kann für die einzelnen Unternehmen hilfreich sein.“

Gabriele Eichhorn



Gabriele Eichhorn, MBA |  
Leiterin Projektentwicklung  
Healthcare bei PORR

„PRAEVENIRE ist eine professionelle Plattform, bei der sich alle Stakeholder im Sinne einer Optimierung der österreichischen Gesundheitsversorgung regelmäßig austauschen. Ich bin deshalb sowohl bei den einzelnen Diskussionsrunden als auch bei dem jährlich stattfindenden Kongress gerne dabei.“

Regina Plas



Dr. Ulrike Berger |  
Assoc. Director Market Access &  
Corporate Affairs

„PRAEVENIRE zeichnet sich durch die Vielfalt an Beteiligten aus, welche Themen aus den verschiedensten Blickwinkeln betrachten und somit den nötigen Fortschritt gewährleisten.“

Ulrike Berger



Sonja Häuselhof |  
Fachbereichsleiterin  
der Gemeinde Bruck an der Mur

„Der Vorteil von PRAEVENIRE ist, dass durch gesundheitsfördernde Gemeindeprogramme der Gesundheitszustand junger Menschen positiv beeinflusst wird. Durch Wissen und Prävention kann jeder zur eigenen Gesundheit und der Entlastung des Systems beitragen.“

Sonja Häuselhof



Dr. med. vet. Elisa Röper |  
Head of Market Access &  
Corporate Affairs Austria Eli Lilly Ges.m.b.H



„PRAEVENIRE ist eine Plattform, die den Austausch zwischen wichtigen Vertretern der Wirtschaft, Wissenschaft und Medien ermöglicht.“

Marie-Theres Ehrendorff



Dr. Marie-Theres Ehrendorff |  
Chefredakteurin der  
Wirtschaftsnachrichten Donauraum

„Der PRAEVENIRE-Bloggartalk zeigt, wie wichtig es ist, dass Betroffene und Expertinnen und Experten zusammen kommen, um sich umfassend und aus verschiedensten Perspektiven über das Thema Krebs auszutauschen.“

Marija Balic



Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Marija Balic |  
Klinische Abteilung für Onkologie an der  
Universitätsklinik für Innere Medizin, LKH-  
Universitätsklinikum Graz und  
Vizepräsidentin der ABCSG

„Wissensaustausch ist der Schlüssel zum Fortschritt, PRAEVENIRE bietet dafür die idealen Rahmenbedingungen.“

Elisa Röper



DGKP, DGKKP Ljiljana Kovacevic, BScN |  
Pflegedienstleitung, Hilfe und Pflege daheim,  
Wiener Hilfswerk

„PRAEVENIRE ermöglicht Diskussionen mit Expertinnen und Experten, in denen die Notwendigkeit einer bundesweiten Harmonisierung der Leistungserbringung für eine optimale Wundversorgung erörtert wird.“

Ljiljana Kovacevic

**JETZT  
anmelden**



# Coming soon. periskop.tv

Das Magazin  
für Gesundheit, Gesellschaft und Soziales.  
**Jetzt auch als TV.**





10



PEOPLE

## Gesunder Paradigmenwechsel

Mag. Michaela Latzelsberger, die seit 1. April 2020 die Geschäfte von Philips Österreich leitet, setzt auf die geschickte Kombination aus Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit, Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit. Periskop hat die Expertin für das europäische Gesundheitswesen zum Gespräch geladen.

- 6 **Franz Fischler und Philippe Narval:** Ziel erreicht? Was in neun Jahren geschah
- 9 **Kolumne »Primärziel Gesundheit«** von Klaus Schuster
- 9 **Kolumne »360°Blick«** von Rainer Riedl
- 10 **Michaela Latzelsberger:** Gesunder Paradigmenwechsel
- 14 **Andreas Huss:** Psychotherapie und Allgemeinmedizin — Unterschätzte Potenziale

## 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. Bernhard Hillebrand  
Mag. Ferenc Papp, Mag. Alfred Riedl, Dr. Rainer Riedl, Dr. Klaus Schuster, Mag. Julia Wolkersdorfer
- Foto Cover** Peter Provaznik
- Design** Katharina Harringer
- Lektorat** Birgit Maria Pfaffinger, BA, Mag. Sylvia Schlacher
- Druck** Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH
- Auflage** 6.000 | Erscheinungsweise: 6x jährlich | Einzelpreis: Euro 30,00

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



18



PERFORMANCE

## Seltene Tumorarten im Fokus

Personalisierte Medizin steht für das Konzept der richtigen Behandlung für den richtigen Patienten bzw. die richtige Patientin zum richtigen Zeitpunkt. Wesentliches Kernelement ist das Zusammenspiel von modernsten Diagnosenlösungen und präzisen Krebstherapien. Warum es essenziell ist, den Fokus verstärkt auf seltene Tumorerkrankungen zu richten, das beleuchteten Univ.-Prof. Dr. Richard Greil und andere Expertinnen und Experten im Zuge des 76. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs aus medizinischer und gesundheitsökonomischer Perspektive.

- 16 PRAEVENIRE Gipfelgespräch: **Patientendaten zentral zusammengefasst**
- 18 PRAEVENIRE Gipfelgespräch: **Seltene Tumorarten im Fokus**
- 20 **Medical Affairs:** Berufsbilder der Zukunft



22



PIONIERE

## MS-Index: Werk für Europa

„Future Proofing Healthcare“ ist eine Initiative, die durch die Erstellung von Indices zu Transparenz und Vergleichbarkeit von Gesundheitssystemen beiträgt. Im Rahmen des 100. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs skizzierte Univ.-Prof. Dr. Thomas Berger, Leiter der Universitätsklinik für Neurologie an der Medizinischen Universität Wien und Mitglied des Expertenpanels des FPH „MS-Indexes“, den Multiple Sklerose Index.

- 21 **„Tschau Tschick“:** AKH und MedUni Wien komplett rauchfrei
- 22 PRAEVENIRE Gipfelgespräch: **MS-Index — Werk für Europa**
- 24 5. PRAEVENIRE Gesundheitstage: **Programm 2020**

© PRIVAT GERHARD GATTINGER, MEDUNIWIEN/KAWK



PLATTFORMEN

## Leben mit Krebs

Beim zweiten PRAEVENIRE Bloggartalk diskutierten Betroffene und Expertinnen und Experten die für Krebspatientinnen und -patienten sowie deren Angehörige oftmals essenziellen Themen „Krebs als Lebensumstand“ sowie „Arbeitsplatz, Wiedereingliederung, Mut“.

- 26 2. PRAEVENIRE Bloggartalk: **Leben mit Krebs**



34



POLITIK

## Die Kraft Europas gemeinsam nutzen

Gemeinsam mit Dr. Margarete Schramböck, BM für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Rudolf Ansober, BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Dipl.-Chem. Michael Kocher, Country President Novartis Österreich sowie Rebecca Guntern, Head of Sandoz Europe, wurde im Zuge eines Podiumsgesprächs die Frage beleuchtet, wie Österreich krisensicher bleibt und warum zukünftig verstärkt auf die Kraft Europas gesetzt werden muss, um die zunehmende Abhängigkeit von Asien in Punkto Arzneimittelproduktion zu bewerkstelligen.

- 28 PRAEVENIRE Gipfelgespräch: **Generika tragen zur Versorgungssicherheit in Österreich bei**
- 30 PRAEVENIRE Weißbuch Gipfelgespräch: **Notwendige Maßnahmen, um Versorgungsziele effizient zu erreichen**
- 32 PRAEVENIRE Weißbuch Gipfelgespräch: **Forschung als Motor für den Pharma-Standort Österreich**
- 34 **Pharmazeutische Produktion in Österreich und Europa — ein Auslaufmodell? Die Kraft Europas gemeinsam nutzen**

© DIE PRESSE/TANZER, PERI ONLINE/EXPERTS



PORTFOLIO

## „No Nurses no Future“ — die Pflege muss deutlich an Bedeutung gewinnen

Die schwierige Situation könnte zugleich eine Chance sein, die Rahmenbedingungen und die Befugnisse dahingehend anzupassen, dass die Berufsbilder attraktiver und eine personelle Entlastung des Gesundheitssystems möglich werden.

- 36 PRAEVENIRE Weißbuch Gipfelgespräch: **„No Nurses no Future“ — die Pflege muss deutlich an Bedeutung gewinnen**
- 38 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: **Versorgung bei Major Depression**



40



PRÄGNANT

## Hepatitis C — „Elimination 2020“: Systeme neu denken

Unter der Schirmherrschaft von Gilead Sciences wurde am 5. Juni 2020 eine Auswahl lokaler Projekte aus ganz Österreich präsentiert, die alle ein gemeinsames Vorhaben verfolgen: Bis 2030 soll das Hepatitis-C-Virus (HCV) eliminiert werden — so auch das Ziel der WHO. Durch das Gespräch führte Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler, von der Klinik Ottakring.

- 40 Gilead Sciences: **Hepatitis C — „Elimination 2020“: Systeme neu denken**
- 42 **Erwin Bendl:** Künstliche Intelligenz natürlich gedacht
- 44 **Kolumne »Welldone«:** Stay visible — auch in Krisenzeiten!
- 44 **Kolumne »#Pharmabook«** von Ferenc Papp
- 45 **Gerald Bachinger:** Es führt kein Weg zurück
- 46 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
- 47 **Christian Gepart:** Herzstück Gesundheitsrecht

**AKTIONSTAG**  
**Gesundheit OÖ 2020:**  
Haut, Herz-Kreislauf, Diabetes, Nervensystem & Co.

**MITTWOCH, 16. SEPTEMBER 2020**  
**09:00 UHR BIS 16:00 UHR**

ORF-Landesstudio Oberösterreich,  
Europaplatz 3, 4021 Linz



Future :: Health & Science Talk 3.0

**Inklusion & Diversität in Unternehmen, Wissenschaft und Gesellschaft**

Donnerstag, 8. Oktober 2020, 17.30 Uhr TUtheSky : Gebäude BA : 11. OG Getreidemarkt 9 : 1060 Wien

Ihre Einladung mit Details zur Veranstaltung folgt in Kürze. **Voranmeldung unter events@finfacts.at.** Bitte um Bekanntgabe, ob Sie am Live-Event oder virtuell teilnehmen.

» Live-Event und per Stream!

Eine Veranstaltung von Gilead Sciences GesmbH in Kooperation mit U. S. Commercial Service und AmCham Austria



AT-GIL-2020-06-0004

# Ziel erreicht? Was in neun Jahren geschah



Die Weichen sind gestellt. 2021 übernimmt eine neue Mannschaft das Ruder des Europäischen Forums Alpbach. Welche Änderungen und Erfolge in ihrer neunjährigen Amtszeit gelungen sind, schildern **PRÄSIDENT FRANZ FISCHLER UND GENERALSEKRETÄR PHILIPPE NARVAL** im PERISKOP-Interview. | von Rainald Edel, MBA

**D**er Kandidat für die Nachfolge Franz Fischlers als Präsident des Europäischen Forums Alpbach (EFA) steht fest. Bei der Generalversammlung am 14. Mai wurde Dr. Andreas Treichl für die Position vorgeschlagen und bereits zum Vizepräsidenten gewählt. Mit einem neuen Vorstandsteam wird er ab Frühjahr 2021 das EFA leiten. Der langjährige Generalsekretär und Geschäftsführer des EFA, Philippe Narval, MSc, wechselt im Herbst ins International Advisory Board des Forums. Die

Position des Generalsekretärs wird der Unternehmer und Investor Mag. Werner Wutscher, MBA, übernehmen, der bereits seit vielen Jahren beim Europäischen Forum Alpbach engagiert und seit zwei Jahren Mitglied des EFA-Vorstands ist. Bis zur Übergabe an die Nachfolger bleiben Präsident Fischler und Generalsekretär Narval allerdings noch genug zu tun. Im 75. Jahr seit seiner Entstehung muss sich das Forum aufgrund der Corona-Situation gewissermaßen neu erfinden. So wird das Forum heuer in sehr reduzierter Form und

Präsident Franz Fischler und Generalsekretär Philippe Narval beim PERISKOP-Interview im Palais Coburg, Wien

unter strenger Einhaltung aller behördlichen Vorgaben in Alpbach stattfinden und gleichzeitig zu einer Online-Konferenz einladen.

**PERISKOP: Rückblickend auf das Jahr 2012. Sie haben sich bei der Übernahme der Präsidentschaft Ziele gesteckt. Konnten Sie diese erreichen?**

**FISCHLER:** Der Plan war, dem Namen „Europäisches Forum“ besser gerecht zu werden und auch eine Internationalisierung zu erzielen. Als ich begonnen habe, lag der Schwerpunkt bei den Teilnehmenden und Vortragenden auf Österreich und den Balkanländern. Das westliche Europa war deutlich unterrepräsentiert. Nahmen an der Seminarwoche zu Anfang Studentinnen und Studenten aus 30 bis 40 Ländern teil, sind mittlerweile 100 Nationen vertreten. Ähnlich verhält es sich bei den diversen Gesprächen und Symposien. Einziger Wehrmuts-

trofen: Wir sind bei der Internationalisierung der Referentinnen und Referenten wesentlich weiter gekommen als bei den Teilnehmenden. So sind beispielsweise die Wirtschaftsgespräche für meinen Geschmack noch zu österreichisch.

**Sie haben zeitgleich mit Franz Fischler die Geschäftsführung des Europäischen Forums Alpbach übernommen. Wie hat sich aus Ihrer Sicht das Forum in den letzten neun Jahren entwickelt?**

**NARVAL:** Diese neun Jahre waren für mich das Schleifen eines Rohdiamanten. Alpbach hat aufgrund seiner Geschichte und Tradition ein großes Potenzial und es war ein Geschenk, sich an diesen Schatz heranmachen zu dürfen. Alpbach ist in diesen Jahren internationaler, kreativer und mutiger geworden im Dialog und Zusammenbringen ganz unterschiedlicher Stakeholdergruppen.

**Können Sie das an einem Beispiel festmachen?**

**NARVAL:** Wir haben ein Stipendienprogramm mit vornehmlich Teilnehmenden aus Zentraleuropa und dem Balkanraum übernommen. Heute kommen die 650 Stipendiantinnen und Stipendiaten unseres Jugendprogramms aus über 100 Nationen. In einer Zeit, in der globale Spannungen immer mehr zunehmen, wird es immer wichtiger werden, über Grenzen hinweg junge Menschen zusammenzubringen. Das sind Netzwerke, die diese jungen Leute aufbauen, die sie ihr Leben lang begleiten werden. Alpbach ist in diesem Sinn einzigartig und mit keiner anderen Veranstaltung vergleichbar.

**Sie sprachen zuerst an, dass Alpbach auch kreativer wurde. Was kann man sich darunter vorstellen?**

**NARVAL:** Wir haben uns getraut, Kunst und Kultur ins Forum zu integrieren. Dies hat einen emotionalen Zugang zu Themen geschaffen. Beispielsweise als bei der Eröffnung der Gesundheitsgespräche eine Tänzergruppe mit Menschen mit Behinderungen aufgetreten ist und deren Probleme thematisiert hat.

**Sie haben nicht nur die Publikumsstruktur verändert, auch in anderen Bereichen setzen Sie Schritte. Was hat sich alles geändert?**

**FISCHLER:** Wir haben auch recht rasch gemerkt, dass die Ausstattung des Kongresshauses schwach war — das haben wir großzügig ausgebaut und verfügen derzeit über eine der modernsten Konferenzkapazitäten, die es in Europa gibt. Als wir begonnen haben, war auch die finanzielle Ausstattung ein großes Problem. Wir haben das Budget mehr als verdoppelt. Uns ist es gelungen, das nötige Geld zu über 95 Prozent aus privaten Quellen zu beziehen. Das macht uns sehr selbständig und unabhängig. Und als dritter Punkt: Früher war es bei den politischen und Wirtschaftsgesprächen üblich, dass der zuständige österreichische Minister und die Präsidenten der Sozialpartner nach Alpbach gekommen sind und dort bei einer Pressekonferenz ihr Herbstprogramm verkündet haben. Das konnten wir abstellen.

**Neuaustrichtung**

**Eines der ersten Projekte, die Sie in Angriff genommen haben, war die digitale Präsenz von Alpbach. Wie konnten Sie das Forum digital positionieren?**

**NARVAL:** Wenn man einen Change-Prozess starten und eine langfristige Zukunftsstrategie verfolgen will, läuft man gegen Mauern, wenn man nicht schon im Vorfeld Bilder präsentieren kann, wie die angestrebte Zukunft ausschauen

soll. Da es uns ein Anliegen war, das Forum zu erweitern und neue Aspekte einzubringen, lag es nahe, auch die Corporate Identity entsprechend neu aufzubauen. Um allen wichtigen Stakeholdern einen Geschmack zu geben, wohin die Reise gehen soll, haben wir gleich zu Beginn im optischen Auftritt auf jene Bereiche gesetzt, die uns wichtig waren, wie junge Menschen, Kunst und Kultur. Der Abschluss der digitalen Reform wird erst heuer schlagend — wir konnten bei der Anmeldung endlich die Papierform hinter uns lassen und man kann sich ab nun zeitgemäß digital anmelden. Die Digitalisierung des EFA macht sich heuer bezahlt, indem wir den Hauptfokus auf eine internationale Online-Konferenz legen können, an der sich auch über 40 Alumni Clubs und viele Partnerorganisationen inhaltlich beteiligen.

**Auch inhaltlich hat sich das Forum in den letzten neun Jahren gewandelt.**

**FISCHLER:** Eine der zentralen Fragen, die wir uns gestellt haben, war, wie man aktuelle Themen diskutieren kann und gleichzeitig eine gewisse Struktur hineinbringen. Wir haben beschlossen, uns auf einige Themen zu konzentrieren, wie die Grund- und Menschenrechte bzw. Demokratie, Europa und wie es in der Welt gesehen wird sowie das Thema Nachhaltigkeit.

**Ein großer Schatz von Alpbach sind die jungen Menschen. Welche Neuerungen konnten Sie für dieses Publikum umsetzen?**

**FISCHLER:** Uns war es zu wenig, Alpbach „nur“ als Diskussionsplattform zu positionieren. Wir wollten einen Impact erzielen. Dazu haben wir einige wiederkehrende Projekte, die sehr gut funktionieren, beispielsweise das Format „Alpbach in Motion/AIM“. Hierbei laden wir

## BioBox

**DI Dr. Franz Fischler** absolvierte das Studium der Landwirtschaft an der Universität für Bodenkultur in Wien. Von 1989 bis 1994 war er als Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft tätig. Als Mitglied der Europäischen Kommission war Fischler von 1995 bis 2004 zuständig für Landwirtschaft, ländliche Entwicklung und Fischerei. Seit 2005 bringt Franz Fischler sein Know-how in diversen Funktionen ein: Geschäftsführer der Franz Fischler Consult GmbH, Chairman der RISE Foundation in Brüssel, Berater zahlreicher Regierungen und der OECD, umfangreiche Vortragstätigkeit im In- und Ausland, Vorsitzender der Raiffeisen Klimaschutzinitiative und seit März 2012 als Präsident des Europäischen Forums Alpbach.

Unternehmen, Start-ups und einige ausgewählte NPOs ein, ihre High Potentials für das Programm zu nominieren. Diese europäischen Nachwuchsführungskräfte tauschen sich im Vorfeld der Wirtschaftsgespräche drei Tage lang über gesellschaftsrelevante Wirtschaftsthemen aus. Ziel ist, in einem interaktiven Setting die Zukunft der Führung in Europas Wirtschaft zu diskutieren und die eigene Rolle darin zu reflektieren und dabei zugleich Kontakte zu knüpfen, die prägend für das weitere Berufsleben sind.

**NARVAL:** Ein Bereich, in dem bislang zu wenig getan wurde, auch bei uns, ist das Thema Innovation in Bildung und Lehre. Hier ist es uns im Vorjahr gelungen, in unserer Seminarwoche, die vorrangig für die jungen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Verfügung steht, die verschulte Struktur aufzubrechen. Heute fokussiert sich ein Teil des Programms auf erfahrungsbasiertes Lernen mit Seminaren zu Führung — in Zusammenarbeit mit der Militärakademie — oder auf kreative Seminare — unter anderem in Zusammenarbeit mit der Royal Academy of Dramatic Arts in London. Damit schaffen wir neue Perspektiven und vermitteln, dass die Welt mehr ist als nur Wissensvermittlung. Wie man Menschen zu kreativer und konstruktiver Kooperation bringt, ist meiner Meinung nach die Herausforderung des 21. Jahrhunderts, auf die wir junge Menschen vorbereiten wollen.

**Sie haben ja nicht nur das Forum umgebaut, sondern auch im Rahmenprogramm mit manchen Traditionen gebrochen. Was war dabei Ihre Motivation?**

**FISCHLER:** Der Tiroltag war traditionell eher ein Social Event für Landespolitikerinnen und -politiker. Wir haben es geschafft, diesen Tag zu einem Euregio Event umzugestalten, bei dem Südtirol, die Provinz Trient und das Land Tirol vertreten sind. Inhaltlich wurden die Tiroltage an das jeweilige Jahresthema angebunden, das vom EuregioLab, einer Arbeitsgruppe bestehend aus über 40 ausgewählten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Kulturschaffenden und Vertreterinnen und Vertretern von Interessensverbänden aus allen drei Landesteilen, konzipiert wird. Heuer haben wir beispielsweise das Thema „Euregio fundamentals“, die Grundlagen der Europaregion. Wir stellen uns dabei die Fragen: Was sind die Grundwerte der Europaregion? Was verbindet die Menschen der drei Landesteile und wie soll sich die Kooperation aufbauend auf ihren Fundamenten weiterentwickeln?

**Der Plan war, dem Namen „Europäisches Forum“ besser gerecht zu werden und sowohl eine Internationalisierung der Teilnehmenden zu erreichen als auch die Räumlichkeiten und Veranstaltungen auf den international modernsten Standard zu heben.**

Franz Fischler

**Ganzjährig EFA Veranstaltungen**

**Alpbach findet nicht ausschließlich im Sommer statt, was tut sich in den anderen Monaten?**

**NARVAL:** Wahrgenommen werden wir natürlich in erster Linie für den August. Aber wir haben zum Beispiel mit dem Wiener Konzerthaus eine sehr erfolgreiche Diskursreihe entwickelt. →

Dadurch ist es uns gelungen, das Forum für jene Menschen zu öffnen, die nicht nach Alpbach kommen. Zudem arbeiten wir an einigen konkreten Vernetzungsmöglichkeiten, die nicht so öffentlich bekannt sind. Zum Beispiel die im Vorjahr gegründete Initiative „Re:think Alliances“ für Demokratieaktivistinnen und -aktivisten unterschiedlicher politischer Ausrichtung, denen die Stärkung des Rechtsstaates in Europa ein Anliegen ist. Wir haben festgestellt, dass die Aktivistinnen und Aktivisten oft ähnliche Probleme und Erfahrungen haben, sich aber untereinander nicht kennen.

**Diese neun Jahre waren für mich das Schleifen eines Rohdiamanten. Alpbach ist in diesen Jahren internationaler, kreativer und mutiger geworden.**

Philippe Narval

#### Flexible Programmanpassung

**Wenn man auf die letzten Jahre zurückblickt, dann sticht das Jahr 2015 hervor. Inwieweit haben Sie die damalige Flüchtlingskrise gespürt?**

**NARVAL:** Wir haben Alpbach als neutralen Ort des Dialogs etabliert. Inmitten der Flüchtlingskrise 2015 ist es uns gelungen, binnen drei Wochen ein für Europa beispielhaftes Format auf die Beine zu stellen, bei dem wir über 120 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister zusammengebracht haben, die dadurch voneinander Konzepte im Umgang mit Flüchtlingen lernen konnten und Ideen zur Integration entwickelt haben.

**FISCHLER:** Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sind jene Politikergruppe, in die die Bevölkerung nach wie vor das meiste Vertrauen hat. Wir haben nach der Flüchtlingskrise 2015 noch drei Mal ein Bürgermeistertreffen mit jeweils über 100 Teilnehmenden gemacht — das hatte schon eine Wirkung.

**NARVAL:** Hier ist auch unsere Methodenkompetenz zum Tragen gekommen. Diese Treffen wurden gut dialogisch moderiert und wir haben auch viel Wissen dabei generiert — beispielsweise das erste Handbuch für Integration.

**Kann man Alpbach als Ort definieren, der Grenzen, wo immer sie bestehen, überwinden möchte?**

**NARVAL:** Absolut. Das bringt uns in die Gegenwart zur aktuellen Corona-Krise. Die ist insofern atypisch, da man ihr mit linearen Lösungen beikommen kann. Die Probleme des 21. Jahrhunderts sind aber normalerweise systemischer Natur. Sie sind vernetzt, hochkomplex und man kann sie nicht nur aus einer Fachperspektive bearbeiten. Hier ist es uns gelungen, durch die Vernetzung von jungen Menschen und Künstlerinnen und Künstlern mit den Expertinnen und Experten aus Politik und Wissenschaft die Möglichkeit für alternative Blickwinkel auf ein Thema zu schaffen.

**FISCHLER:** Mit „Re:think Austria“ haben wir beispielsweise ein Format geschaffen, bei dem sich junge politische Führungskräfte aus Österreich über Parteigrenzen hinaus vernetzen konnten. Gerade in Zeiten, in denen Online- und Social Media die ideologischen Gräben eher verstärken, braucht es solche integrierenden Räume.

#### BioBox

**Philippe Narval, MSc,** ist im Salzkammergut aufgewachsen. Dank eines Stipendiums schloss er seine Schulbildung am Lester B. Pearson United World College in Kanada ab und absolvierte ein Bakkalaureatsstudium am King's College in London sowie ein Masterstudium an der University of Oxford. Beruflich arbeitete Narval für mehrere internationale NGOs in Osteuropa sowie Südamerika und leistete seinen Gedenkdienst in Israel. Vor seinem Einstieg beim Europäischen Forum Alpbach war er im Kulturbereich und in der internationalen Entwicklung tätig. Seit März 2012 ist Philippe Narval Geschäftsführer bzw. seit 2019 Generalsekretär des Europäischen Forums Alpbach. Als Vortragender und Kolumnist widmet er sich regelmäßig Fragen in Bezug auf die Erneuerung unserer Demokratie, Nachhaltigkeit und Innovation. Zu diesem Themenbereich erschien 2018 sein Buch „Die freundliche Revolution“, in dem „erfolgreiche Demokratieexperimente“ aus ganz Europa beschrieben werden.



#### Ausblick

**Das heurige Jubiläumsjahr wird überschattet durch die Corona-Situation. Wie haben Sie die letzten Monate erlebt?**

**NARVAL:** Wir haben uns auf zwei Szenarien vorbereitet: eine reduzierte Teilnehmerschaft und nur mit Speakerinnen und Speakern sowie Medienvertreterinnen und -vertretern. Eine Totalabsage kam für Präsident Fischler und mich gerade heuer im Jubiläumsjahr nicht infrage. Wenn es 1945 gelungen ist, rund 90 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus neun Nationen nach Alpbach zu bringen, dann müssen wir es in der heutigen Krise auch schaffen, die Fahnen zu hissen und eine den rechtlichen Rahmenbedingungen angepasste Veranstaltung auf die Beine zu stellen.

**FISCHLER:** Wir sind in der Schlussphase der Vorbereitungen einer besonderen Form des Forums Alpbach. Größte Herausforderung ist dabei, eine traditionell physische Veranstaltung in eine hybride digitale Form zu überführen. Wir haben uns dazu technisch durchaus ambitionierte Lösungen einfallen lassen, die weit über die derzeit gängigen Online-Konferenzlösungen, die „jedermann macht“, hinausgehen. Dafür müssen auch die Räume dahingehend adaptiert werden. Die digitale Komponente kann und soll künftig jedes Jahr Teil des Forums sein. Das bietet mehr Gestaltungsmöglichkeiten in der Abwicklung des Forums. Wir erwarten uns für heuer 5.000 bis 10.000 Online-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer. Wir probieren bei den einzelnen Veranstaltungen einige neue Formen und Formate. 2020 ist demnach ein Testjahr — die neue Führung nächstes Jahr kann dann übernehmen, was sich bewährt hat.

**Was wird von den für heuer entwickelten Neuerungen auch in Zukunft Bestand haben?**

**NARVAL:** Ich will dem neuen Team nicht vorgreifen, kann mir aber schon vorstellen,

dass man einige Ideen fortsetzt. So hätte ich mich früher nicht getraut, einen Speaker „nur“ zuzuschalten. Ich glaube, das wird in Zukunft öfters der Fall sein, um Top-Leute zu Veranstaltungen zu bringen, ohne dass sie physisch vor Ort sein müssen. Nicht zuletzt hat das auch ökologische Vorteile, wenn für einen einzigen Vortrag jemand nicht extra eingeflogen wird. Auch kann ich mir vorstellen, dass man die immer stärker wachsende Alumni-Gruppe über die digitalen Wege ansprechen kann — schlussendlich sind auch die Zimmerkapazitäten in der Region Alpbach nicht unerschöpflich. Aber grundsätzlich steht das Forum Alpbach für das physische Treffen und die soziale Vernetzung. Das ist Sozialkapital, um das uns manche anderen Länder ein wenig beneiden. P

#### 75 Jahre Forum Alpbach

Das **Europäische Forum Alpbach** wurde 1945 unter der Bezeichnung „Internationale Hochschulwochen“ von Otto Molden (damals Wiener Student) und Simon Moser (damals Dozent der Philosophie in Innsbruck) gegründet. Seitdem finden jährlich im August die Österreichischen Hochschulwochen, seit 1949 unter dem Namen „Europäisches Forum Alpbach“, statt. Zu den Teilnehmenden der ersten Jahre gehörten vor allem junge Menschen, die aktiv im Widerstand gegen den Nationalsozialismus engagiert waren. Der ebenfalls aus dem Widerstand kommende erste Landeshauptmann Tirols, Dr. Karl Gruber, gehörte zu den Helfern in der Gründungszeit des Europäischen Forums. Das Europäische Forum Alpbach hat einen wesentlichen Beitrag zum geistigen Leben Nachkriegs-Europas geleistet. Insbesondere die Vermittlung zwischen Wissenschaft und Praxis war ein von Beginn an wichtiges Ziel. Das geistige Klima der Veranstaltung, fernab der Beschränkungen des universitären und politischen Lebens, trug zum offenen Charakter der Dialoge in Alpbach bei, der es erlaubte, auch konträre Gesprächspartnerinnen und -partner an einen Tisch zu bringen.

© PETER PROVAZNIK

## Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus



### Beeindruckend oder berührend?

Was bewegt uns wirklich?

Nachrichten und Schlagzeilen von Medien können nach verschiedenen Kriterien eingeteilt werden, eine dieser Unterteilungsmethoden ist die Ausrichtung auf entweder Populationen oder auf das einzelne Individuum. Das trifft auch für Nachrichten zum Gesundheitsbereich zu. Unsere Reaktion auf diese Nachrichten ist auch immer sehr ähnlich: während Zahlen zu Populationen oft beeindruckend bis beängstigend sind, wirken Geschichten von einzelnen Schicksalen oft viel stärker berührend. Versuchen Sie es selbst mit folgendem Beispiel: ist es nicht beängstigend, wenn Studien vermuten, dass pro Jahr bis zu 50.000 Menschen in Deutschland an unerwünschten Medikamentennebenwirkungen sterben und zumindest die Hälfte davon mehr oder weniger einfach vermeidbar wären? Oder sind wir mehr berührt und persönlich betroffen, wenn einer unserer Lieben durch Medikamentennebenwirkung eine schwere Komplikation erleidet und einen Spitalsaufenthalt benötigt? Während die erste Information beeindruckend ist und zum Nachdenken über Systeme anregt, berührt uns das Beispiel unseres Blutsverwandten direkt und führt zu einer persönlichen Betroffenheit. Beide Perspektiven sind natürlich wichtig, aber was bewegt uns und führt zu Änderungen in unserem Handeln und Tun?

Nehmen wir das Beispiel der Datenanalyse im Gesundheitswesen als Versuch für unser Gedankenexperiment: Wir diskutieren seit Jahren das Thema „Datenanalyse“ im Gesundheitswesen, und sind uns alle der Wichtigkeit bewusst. Leider sind die zentralen Botschaften über den Nutzen noch nicht durchgedrungen. Vielleicht, weil uns die Kraft der großen Zahlen die Betroffenheit nimmt und aus Menschen mit ihren Bedürfnissen und Anliegen reine Statistiken werden, z.B. Inzidenz- oder Mortalitätsraten. Anders ist es, wenn uns nicht absehbare Katastrophen und Krisen heimsuchen und jemand mit Gesicht, der uns nahesteht, erkrankt oder ein Kind mit Behinderung hat, stirbt, o.ä., dann fragen wir: Warum?

Unser Ziel muss sein, das „Warum“ nicht nur auf eine abstrahierte Ebene zu stellen (klassische Kausalitätsforschung), sondern das „Warum“ auf persönlicher Ebene mit dem „Wie“ und dem „Was“ zu verbinden, um den Mehrwert für



Dr. Klaus Schuster, Basel, Schweiz

den Einzelnen (den mit dem sichtbaren Leid) UND die Gesellschaft (die großen Zahlen) zu generieren. Moderne Analysemethoden vermögen beides, das bedarf aber intelligenter Nutzung und behutsamer Interpretation.

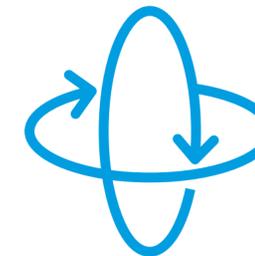
WARUM? Weil wir alle sowohl als individuelle Einzelpersonen und auch als Teil der Gesellschaft betroffen sind. Ein weiteres realistisches Beispiel, um die Notwendigkeit eines umfassenden Konzepts zur Datenanalyse nachvollziehbar aufzuzeigen: Können wir unserer Tochter mit einer seltenen neurologischen Erkrankung versichern, dass wir das auf der Welt unstrukturiert verteilte Expertenwissen zusammengeführt und koordiniert nutzen, um ihr bestmöglich zu helfen? Im Sinne des Einzelnen und der Gesellschaft muss es uns unter Wahrung und Respektierung der einschlägigen Verordnungen gelingen, Wege zur umfassenden Datenanalyse zu generieren, die separierten Daten zusammenzuführen, alle Daten (unstrukturiert und strukturiert) zu Informationen zu transformieren, um dann unter Anwendung solider wissenschaftlicher Modelle neue Erkenntnisse zu gewinnen.

Niemand möchte normalerweise, dass einer der eigenen Lieben aufgrund von vermeidbaren Medikamenteninteraktionen leiden muss. Es will aber auch niemand vermeidbares Leid für Andere in unserer Gesellschaft. Lassen sie uns daher aus den Schwächen und Fehlern der Vergangenheit für die Zukunft lernen und unsere Sicht auf anstehenden Probleme schärfen und diese früher erkennen.

„Wer weiß schon, wie viel er wissen muss, um zu wissen, dass er noch zu wenig weiß?“ (Lothar Schmidt, \*1922, deutscher Politologe) P

## 360° Blick

### Seltene Erkrankungen und COVID-19



Über das Zusammenrücken in der Krise

In Österreich leben rund 400.000 Menschen mit einer seltenen Erkrankung. Ob diese Personen im Zusammenhang mit dem Coronavirus zur Risikogruppe zählen, ist pauschal nicht zu sagen. Im Wesentlichen hängt dies von der Art ihrer Grunderkrankung ab — und immerhin unterscheidet man zwischen 6.000 und 8.000 seltene Erkrankungen. Generell ist davon auszugehen, dass Personen mit seltenen Lungenerkrankungen wie cystischer Fibrose, idiopathischer Lungenerkrankung oder Lungenhochdruck, aber auch Menschen mit systemischen Erkrankungen (häufig mit Lungenbeteiligung) wie Sarkoidose oder systemischem Lupus Erythematodes eines besonderen Schutzes bedürfen. Darüber hinaus kann ein erhöhtes Risiko für Gruppen seltener Erkrankungen bestehen, deren allgemeiner Gesundheitszustand durch die Grunderkrankung stark beeinträchtigt ist. Demgegenüber gibt es seltene Erkrankungen, die zwar nicht unmittelbar zur COVID-19-Risikogruppe

zählen, aber aufgrund ihrer Erkrankung einer größeren Infektionsgefahr ausgesetzt sind als gesunde Menschen. Hierzu gehören Erkrankungen mit Sinnesbeeinträchtigungen, die vermehrt auf Berührung — wie Tasten zur Orientierung oder Hilfestellung durch Assistenzpersonen — angewiesen sind. Dasselbe gilt für Betroffene seltener Erkrankungen, die aufgrund der Schwere ihrer Grunderkrankung einen erhöhten Betreuungsbedarf durch Familienmitglieder, Pflegepersonen oder Ärzteschaft aufweisen.

In Österreich sind derzeit etwa 100 Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen in der Unterstützung von Menschen mit seltenen Erkrankungen und ihren Angehörigen aktiv. In den Wochen der Krise waren hier oftmals ehrenamtlich tätige Personen unermüdlich damit beschäftigt, Betroffene via Website und Social Media gezielt zu informieren, in Telefongesprächen oder Videokonferenzen zu beruhigen und bei Bedarf die eine oder andere Besorgung zu tätigen. Auch der europäische Dachverband EURORDIS setzte laufend Aktionen über Facebook, Twitter und In-



Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare Austria

stagram, um Menschen mit seltenen Erkrankungen online zu vernetzen. Die gegenseitige Unterstützung von Betroffenen und Betroffenengruppen ist zur Bekämpfung von Isolation und Einsamkeit heute wichtiger denn je. Großes Engagement, weit über die reine Pflichterfüllung hinaus, zeigten darüber hinaus die Behandlungsteams an den spezialisierten Zentren. In einer regelrechten Informationsoffensive sind viele medizinische Einrichtungen, die in Österreich für die Behandlung seltener Erkrankungen verantwortlich zeichnen, dazu übergegangen, ihre Patientinnen und Patienten zu Hause zu informieren und ihnen gesicherte Informationen darüber zukommen zu lassen, ob und welche Maßnahmen bei einer speziellen seltenen Erkrankung erforderlich sind. Vollerorts wurden die Patientinnen und Patienten der Terminambulanzen persönlich kontaktiert. Sofern erforderlich, wurde Telemedizin vorgeschaltet und dazu ermuntert, bei Unsicherheiten telefonisch mit dem Behandlungsteam in Kontakt zu treten. Für den Fall einer stationären Aufnahme wurden Maßnahmen ergriffen, um auf die besonderen Bedürfnisse der speziellen seltenen Erkrankung einzugehen. Zusätzlich wurden an einigen Standorten die Klinikwebsites entsprechend aufgerüstet, die Verfügbarkeiten der spezialisierten Teams abgebildet sowie Informationschriften und Notfall-Merkblätter bereitgestellt. Die wichtigsten Informationen werden nach wie vor laufend aktualisiert. Natürlich hat COVID-19 Menschen mit seltenen Erkrankungen zusätzliche Probleme gebracht. Die von der Regierung verordneten Sicherheitsmaßnahmen haben da und dort die gewohnte Versorgungsroutine durcheinandergelassen oder zur Unterbrechung klinischer Studien geführt. Am Ende bleibt aber Dankbarkeit für das großartige Engagement der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals: Sie haben den Großteil der Betroffenen gut durch die Krise begleitet. P

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

Philips Österreich

# Gesunder Paradigmenwechsel



Philips ist führender Anbieter im Bereich der Gesundheitstechnologie. Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Versorgung mit verbesserten Erfahrungen für Patientinnen und Patienten sowie für medizinisches Fachpersonal bereitzustellen. **MAG. MICHAELA LATZELBERGER**, die seit 1. April 2020 die Geschäfte von Philips Österreich leitet, setzt auf die geschickte Kombination aus Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit, Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit. **PERISKOP** hat die Expertin für das europäische Gesundheitswesen zum Gespräch geladen. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

**D**ie komplexen Prozesse des Gesundheitssystems verlangen effiziente und vernetzte Abläufe, hochkarätige und entlastende IT-Lösungen bei einer gleichzeitig verstärkten Ausrichtung auf den Menschen.

**PERISKOP: Welche Ziele sind Ihnen in Ihrer neuen Funktion am wichtigsten?**

**LATZELBERGER:** Die Zufriedenheit unserer Kundinnen und Kunden ist unser oberstes Gebot. Philips hat sich in den vergangenen Jahren vom Konzernkonglomerat, bestehend aus den Bereichen Licht, Konsumentenprodukte und Medizintechnik, hin zu einem global führenden digitalen Gesundheitsunternehmen entwickelt. Mein Ziel ist, diese Fokussierung auf den Gesundheitssektor weiter auszubauen und dabei unseren Kundinnen und Kunden

**Ich denke, die derzeitige Situation ist ein unerwarteter Treiber und wird die Entwicklung beflügeln.**

Michaela Latzelsberger

gesamtheitliche Lösungen anbieten zu können. Hierfür ist es von enormer Bedeutung, die Prozesse innerhalb des Gesundheitssystems zu verstehen und die komplette Versorgungskette zu betrachten: von gesundem Leben und Prävention über Diagnose und Therapie bis hin zur Versorgung zu Hause. Wir fassen diese Phasen bei Philips unter dem Begriff Health Continuum zusammen.

## BioBox

Seit über 20 Jahren ist **Mag. Michaela Latzelsberger** als Expertin für das Gesundheitswesen in Europa (Fokus DACH-Raum) aktiv. Nach dem naturwissenschaftlichen Studium der Genetik war sie in leitenden Managementrollen in der pharmazeutischen Industrie (Wyeth, UCB, AstraZeneca), wie auch in der Medizintechnik (Coloplast) tätig. Seit 1. April 2020 leitet sie nun die Geschäfte von Philips Österreich. Unter anderem engagiert sie sich im Senat der Wirtschaft, der WKÖ und ist Mitglied im Vorstand der Industriellenvereinigung.

© PRIVAT

Da wir als Gesundheitsunternehmen immer stärker an den Ergebnissen gemessen werden, die unsere Kundinnen und Kunden erzielen, geht es uns darum, Lösungen zu entwickeln, die einen echten Mehrwert bieten. Indem sie Abläufe, Kosten und Ergebnisse optimieren und das mit einer konsequenten Ausrichtung der Versorgung am Nutzen für die Patientinnen und die Patienten auf Basis des Modells Value Based Healthcare. Zur Unterstützung dieses Konzeptes orientieren wir uns an den vier Dimensionen des sogenannten Quadruple Aims. Das bedeutet, wir wollen die Punkte Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit, Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit optimieren. Im Idealfall zahlen unsere Lösungen auf alle vier Dimensionen des Quadruple Aim ein. So können wir die Versorgung verbessern. Ein weiterer, natürlich sehr umfangreicher Punkt, der mir am Herzen liegt.

**Unsere Kundenanfragen im Bereich Teleintensivmedizin haben sich enorm gesteigert.**

Michaela Latzelsberger

**Adaptive Intelligence orientiert sich an den Bedürfnissen der Anwenderinnen und Anwender. Sie passt sich ihrem menschlichen Umfeld an. Wie erleben Sie die Brückenfunktion der Adaptive Intelligence, die Künstliche Intelligenz mit dem Faktor Mensch verbindet?**

Adaptive Intelligence ist ein sinnvoller Ansatz, da sie uns helfen kann, das Gesundheitswesen effektiver zu gestalten — wichtig dabei ist allerdings, wie Sie sagen, immer die Patientinnen und die Patienten und das Fachpersonal, also den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Wir denken dabei das Konzept der Künstlichen Intelligenz also vom Anwender her und setzen ihm kein fertiges Produkt vor. Die Möglichkeiten Künstlicher Intelligenz sollen vielmehr in existierende medizintechnische Prozesse und Systeme, etwa im Klinikalltag, eingebettet werden. Durch die Verbindung von Künstlicher Intelligenz mit anderen Technologien und der Arbeit an konkreten Fragestellungen entstehen Lösungen, die sich an den Kontext anpassen, Abläufe vereinfachen und Menschen im Gesundheitswesen in ihren täglichen Aufgaben unterstützen. Adaptive Intelligence dient also vor allem einem: der Unterstützung sowohl des medizinischen Personals als auch der Patientinnen und Patienten selbst.

**Die neuen Möglichkeiten der Digitalisierung und der Integration von intelligenten Systemen schaffen einen Mehrwert für Patientinnen und Patienten, für medizinisches Fachpersonal und das gesamte Gesundheitssystem. Worin sehen Sie die Meilensteine hinsichtlich Prozessoptimierung und Qualitätsverbesserung?**

Die Orientierung an den vier Dimensionen des Quadruple Aim, wie bereits beschrieben, sehe ich hierfür als wegweisend an — also das Ziel, Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit, Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Hieran arbeiten wir mit diversen digitalen Medizintechniklösungen. Ein wichtiger Bereich, in dem wir unsere Kundinnen und Kunden unterstützen, ist die digitale Radiologie. Einen echten Mehrwert bringt sie, wenn die Radiologie als voll integriertes und vernetztes Bindeglied verstanden wird, Daten vernetzt und auf Anheb richtige Diagnosen und Behandlungsentscheidungen

ermöglicht. Eine unserer Lösungen aus dem Bereich Radiologie ist die Detektionstechnologie VitalEye. Sie soll die Überwachung von Patientinnen und Patienten während der Untersuchung verbessern. Die Detektionstechnologie läuft im Hintergrund einer Untersuchung und prüft die Physiologie der Patientin bzw. des Patienten — ohne zusätzliche Interaktionsschritte des medizinischen Personals. Neben der laufenden Überprüfung von Atmung und Atemmuster lässt sich beispielsweise auch das Auslösen von Atemtriggerung über VitalEye steuern. Über den VitalScreen wird der Anwender über alle klinischen Patientenparameter, unter anderem Informationen zu Puls und Atembewegung, direkt am System informiert.

Das IntelliSpace Portal von Philips ist eine fachbereichs- und modalitätenübergreifende Lösung für die Bildnachverarbeitung und Bildanalyse, mit der wir Ärztinnen und Ärzte umfassend bei Diagnose und Verlaufsbeobachtung unterstützen. Sie hilft dabei, Bild- und Befunddaten reibungslos auszutauschen. Dafür bietet das IntelliSpace Portal Analysewerkzeuge für ein breites Spektrum an klinisch-radiologischen Fragestellungen.

Mit dem HeartNavigator haben wir ein interventionelles Tool im Portfolio, das den minimalinvasiven Einsatz von Herzklappen vereinfacht. Genauer gesagt, vereinfacht es Messungen und die Wahl des Aortenklappensatzes und des Winkels für die Röntgenprojektion. HeartModel A. I. für die Echokardiographie bietet Anwenderinnen und Anwendern eine Zeitersparnis bei der 3D-Quantifizierung des Herzens. Die einzelnen Bilder können über den gesamten Herzzyklus mithilfe der 3D-Speckle-Technologie nachverfolgt werden. Außerdem ist es das einzige validierte Tool, das eine gleichzeitige Messung des LV- und LA-Volumens ermöglicht.

Im Bereich der Krebsmedizin unterstützen wir Spitäler mit unserer Onkologie-Plattform.

Das IntelliSpace Portal fördert eine höhere Diagnosesicherheit.

Sie soll dazu beitragen, die Genauigkeit der individuellen Indikationsstellung im interdisziplinären Dialog zu verbessern. Das digitale Tumorboard bietet eine schnelle und vollständige Übersicht der für die Therapieentscheidung relevanten Daten zur jeweiligen Patientin bzw. zum jeweiligen Patienten, die für alle beteiligten Fachdisziplinen während der Tumorkonferenz bereitstehen. Von der Vorgeschichte über den Allgemeinzustand bis hin zu Laborparametern, pathologischen, molekulargenetischen und radiologischen Befunden, OP-Berichten, Bestrahlungs- und Chemotherapieprotokollen. Tumorkonferenzen werden sowohl in der Vorbereitung als auch in der Durchführung deutlich effizienter. Es bleibt mehr Zeit für den interdisziplinären Austausch, was letztlich auch die Behandlungsqualität verbessert.

**Mit jeder Minute sammeln Gesundheitseinrichtungen neue Daten und damit wichtige Informationen, die ohne KI wertlos blieben. Braucht es mehr Mut und Verständnis für digitale Gesundheitstechnologien, um unnötig komplexe Abläufe zu vereinfachen und um mehr Zeit für das Wesentliche — die bestmögliche Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten — zu gewinnen?**

Gerade in Zeiten wie der Corona-Pandemie, die Gesundheitssysteme weltweit herausfordert, zeigt sich, dass digitale Konzepte und Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen notwendig sind — und mit enormer Dringlichkeit immer mehr genutzt werden. Um die Ansteckungsrisiken durch physische Distanz zu reduzieren, ist die digitale Vernetzung von Patientinnen und Patienten und Fachkräften über Telemedizin natürlich ein entscheidender Aspekt der Gesundheitsversorgung. Ich denke, die derzeitige Situation ist ein unerwarteter Treiber und wird die Entwicklung beflügeln. Davon ist auch Philips als Unternehmen überzeugt und natürlich treiben wir bei Philips diese Entwicklung gerne mit voran. Unsere Kundenanfragen im Bereich Teleintensivmedizin haben sich bereits enorm gesteigert. Wir unterstützen die Spitäler mit unseren →



IT-Lösungen für Radiologie, Kardiologie und Intensivmedizin, aber auch mit Lösungen zur Vernetzung von Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten. Zu beachten ist bei all dem, dass die Grundvoraussetzung für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz immer eine umfassende Digitalisierung aller für die Anwendung relevanter Daten ist. Genauso wichtig ist, dass diese Daten strukturiert vorliegen und miteinander kompatibel sind und alle wichtigen Aspekte des Datenschutzes befolgt und eingehalten werden. Daran gilt es im Gesundheitssystem weiter zu arbeiten.

#### Worin liegt in Ihren Augen die Bedeutung von Datentransparenz?

Datentransparenz dient letzten Endes dem Wohle der Patientinnen und Patienten und sorgt dafür, dass diese informierter und selbstbestimmter sind. Haben viele Akteure im Gesundheitssystem Zugang zu einem großen Pool aus (anonymisierten/pseudonymisierten) Gesundheitsdaten, können sie so zur Versorgungsforschung genutzt werden. Versorgungsprozesse können effizienter und effektiver gestaltet werden. Daher begrüße ich auch die elektronische Gesundheitsakte, die Patientinnen und Patienten und Gesundheitsdienstleistern einen gesicherten orts- und zeitunabhängigen Zugang zu wichtigen Gesundheitsdaten ermöglicht.

#### Das Interesse und die Befürwortung intelligenter Systeme steigen, dennoch gibt es Hindernisse beim Einsatz digitaler Technologien. Wie schafft Philips die Kreation eines vertrauensvollen Fundaments?

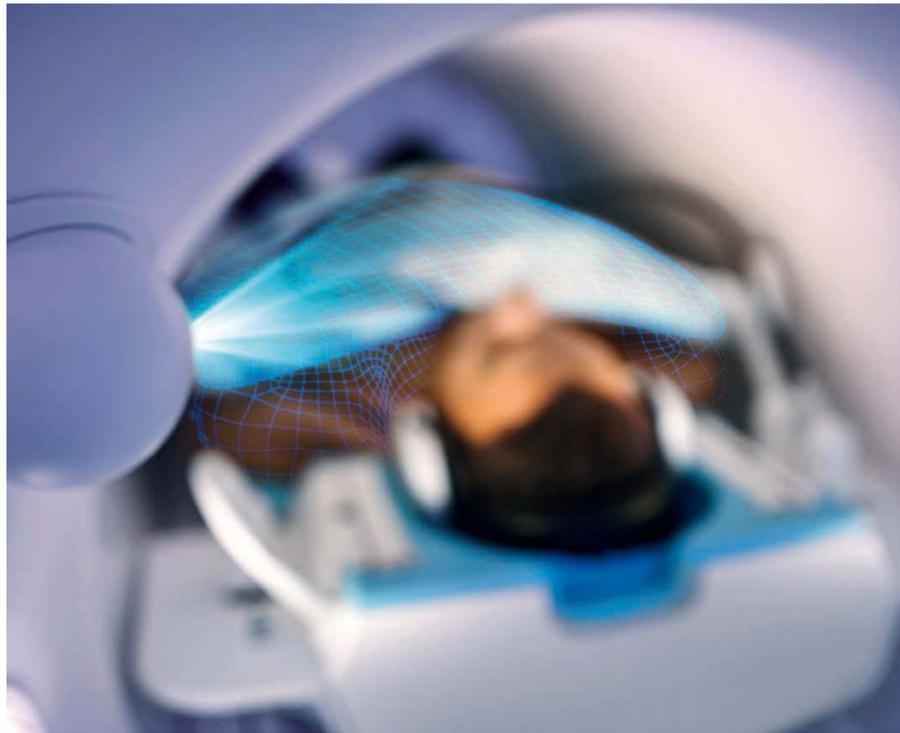
Ich glaube, wir haben zum einen auf Basis unserer knapp 130-jährigen Unternehmensgeschichte und unseres weit zurückreichenden Know-hows bei Konsumentinnen und Konsumenten, Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten einen gewissen Vorschuss an Vertrauen. Zum anderen lassen wir Taten und Lösungen folgen, die überzeugen. Wir haben bereits langangelegte Projekte erfolgreich umgesetzt, uns damit einen Namen gemacht und uns so das Vertrauen namhafter Kunden erarbeitet. Außerdem sind wir seit jeher inhaltlich erfolgreich und innovativ geblieben. Wir denken aus Kundinnen- und Kundenperspektive und stellen uns auf die individuellen Bedürfnisse ein. Kommunikation ist hier ein wichtiges Stichwort. Mit allen Akteuren des Gesundheitswesens, ob mit unseren Kundinnen und Kunden, der Politik, Verbänden, Krankenkassen oder Dienstleistern. Wenn wir unsere Lösungen offen und transparent darstellen und zeigen, was sie wie umsetzen können, werden eventuelle Hindernisse schneller beseitigt.

**Wichtig bei allen Betrachtungen und digitalen Lösungen ist: Der Mensch bleibt der Entscheider.**

Michaela Latzelsberger

**Das Gesundheitssystem muss effizienter werden, damit steigende Ausgaben für die Versorgung sichergestellt sind. Welchen Erfahrungsschatz schöpfen Sie aus der Studie „Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme — Krankenanstalten im Bundesländervergleich“, die Philips begleitet hat?**

Zum Teil fehlende gesamtheitliche Strategien und wenig öffentlich zugängliche Informationen aus allen Bereichen gestalten es schwierig, das Gesundheitssystem nachhaltig neu zu gestalten. Versorgung, Verantwortlichkeiten und Finanzierung müssen dringend bundes-



Auf Basis der VitalEye-Technologie werden Atembewegungen beobachtet und analysiert.

länderübergreifend aufeinander abgestimmt werden, um die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen bestmöglich zu meistern. Die wichtigsten gestalterischen Faktoren der Zukunft sind laut dieser Studie: Schaffung von Rahmenbedingungen, durch die alle Menschen gesund altern können, Auf- und Ausbau der ambulanten Versorgung am „Best Point of Service“, ausreichende Sicherstellung personeller Ressourcen auf allen Ebenen, sowie bessere Abstimmung der Versorgung zwischen Gesundheit und Pflege. Die Voraussetzungen, um all diese Herausforderungen zu meistern, sind Investitionen bei gleichzeitiger Sicherstellung der finanziellen Nachhaltigkeit und des Ausbaus der Digitalisierung.

**Wir verzeichnen im Europavergleich eine hohe Anzahl an stationären Aufnahmen (der Arbeitsdruck steigt), was sich vor allem in Oberösterreich und Salzburg zeigt. Auch in Wien ist die Produktivität gestiegen — bedingt durch überdurchschnittliche Zuwächse bei der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF) zum einen und durch starken Personalabbau zum anderen. Wie interagiert Philips in dieser Entwicklung?**

Wir sehen, dass Gesundheitssysteme weltweit vor einem Paradigmenwechsel stehen und die Qualität der Patientenversorgung immer mehr in den Mittelpunkt rückt. Damit das gewährleistet ist, müssen wir dafür sorgen, dass das Krankenhauspersonal durch unsere Lösungen entlastet wird. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen Krankenhäuser ein attraktiver Arbeitsplatz sein. Ein motiviertes Team braucht schlanke Prozesse und bestmögliche Unterstützung, um auch bei hoher Arbeitsbelastung Spitzenleistungen zu erbringen. Die Lösungen, die wir als Unternehmen in die Versorgung einbringen, zahlen im Idealfall auf alle vier Dimensionen des Quadruple Aim ein. Deshalb bringen wir Technologien und Daten intelligent zusammen, um den Versorgungsprozess zu optimieren.

**Intelligente Systeme sollen Menschen nicht ersetzen, sondern unterstützen. Wie schaffen wir es, dass Menschen Mensch bleiben dürfen und langfristig nicht von Technik verdrängt werden? Wie gelingt der optimale Spagat?**

Wichtig bei allen Betrachtungen und digitalen Lösungen ist: Der Mensch bleibt der Entscheider. Standard-Prozesse und -Workflows, die den täglichen Arbeitsablauf für Gesundheitsdienstleister möglicherweise unnötig verlangsamen oder erschweren, können und sollen durch Maschinen übernommen werden. Und das im Idealfall abteilungsübergreifend, da die Daten miteinander vernetzt werden. So können sie Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften dabei helfen, Diagnosen präziser und effektiver stellen zu können und es bleibt mehr Zeit für komplexere Abläufe und vor allem den Patientinnen und Patienten selbst.

**Wenn Sie einen Blick in die weltweite Zukunft der Medizin werfen — welche Bilder entstehen?**

Ich denke dabei vor allem an das vernetzte, intelligente Krankenhaus: das Smart Hospital. In dem sich alle an der Versorgung Beteiligten als Netzwerk um die Patientin bzw. den Patienten herum organisieren, mit einer Schaltzentrale, von der aus Patientinnen und Patienten überwacht und Diagnosen gestellt werden. In dem die Möglichkeiten der Telemedizin konsequent genutzt und in die Arbeitswelten des Krankenhauses integriert werden. In dem Informationen ungehindert fließen und Hürden im Datenaustausch abgebaut werden. In dem der Einsatz Künstlicher Intelligenz es ermöglicht, Arbeitsschritte zu automatisieren, Analysen zu vereinfachen und klinische Entscheidungen zu unterstützen. In dem ein effizientes Workflow Management Rahmenbedingungen für qualitätsorientiertes, wirtschaftliches Arbeiten schafft und Patientinnen und Patienten noch stärker als bisher in die Versorgungsprozesse einbezogen werden. 

# GIPFELGESPRÄCHE AUF DER SCHAFALM. GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK.

SCHAFALM  
GOES  
DIGITAL

SAVE THE DATE  
22.–24. August 2020

[www.schafalm.net](http://www.schafalm.net)

PHILIPS



Interview Andreas Huss

# Psychotherapie und Allgemeinmedizin: Unterschätzte Potenziale

**ANDREAS HUSS, MBA**, ist ab 1. Juli 2020 Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (öGK). Er übernimmt damit das Ruder in einer Zeit emotionaler und wirtschaftlicher Belastung der Gesellschaft und steht gleichzeitig einem drastischen Einnahmefizit der Kasse gegenüber. Im Gespräch mit PERISKOP beleuchtet die öGK-Spitze, warum die Allgemeinmedizin zu den wichtigsten Elementen in der Gesundheitsversorgung zählt und warum wir jetzt mehr denn je auf die Psyche der Menschen achten müssen. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Die Österreichische Gesundheitskasse ist das Produkt einer umfassenden Reform der Sozialversicherungsträger in Österreich. Die zuvor 21 Versicherungsträger wurden auf fünf reduziert. Die öGK blickt auf eine Übergangszeit von mehr als 15 Monaten zurück und steht heute vor großen gesundheitsökonomischen Herausforderungen.

**PERISKOP: Sie sind ab 1. Juli Obmann der öGK. Welche Themen werden Sie forcieren?**

**HUSS:** Ich sehe diesen ersten Juli 2020 als Startpunkt, um den Fokus verstärkt auf die Versicherten zu richten und die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Bisher hat sich die öGK intensiv mit sich selbst, ihrer Umstrukturierung und Neugestaltung beschäftigt. Jetzt muss es wieder um die Versorgung gehen, um gute Prävention und um eine sinnvolle Weiterentwicklung des Systems. Ein Riesenthema ist dabei die psychosoziale Versorgung, gerade jetzt nach Corona.

Ein weiterer Punkt ist — neben der besseren Chronikerversorgung sowie der vertragsrechtlichen Stärkung von Physio-, Logo- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten — die wichtige Optimierung im Bereich der Sektorenteilung: Ich schlage vor, die ambulante bzw. niedergelassene Versorgung und die Spitalambulante

**Länder, die mehr Geld in die Prävention investieren, haben einen besseren Outcome in der Gesundheitsversorgung.**

Andreas Huss

Versorgung gemeinsam zu finanzieren. Ziel muss es sein, fachlich-medizinische statt monetäre Kriterien in den Fokus zu stellen und dann zu entscheiden, welche Leistung im Spital und welche im niedergelassenen Bereich erbracht wird. Es gibt viele Leistungen, die heute im

Andreas Huss im PERISKOP Interview.

Spital erbracht werden, die aber genauso gut im niedergelassenen Bereich abgewickelt werden könnten. Bei den Medikamenten beobachten wir ein ähnliches Problem: Wir haben mehrere Einkäufer für einen kleinen österreichischen Markt. Ich möchte, dass wir die Medikamente zu einem optimalen Preis einkaufen und diese Medikamente auch gemeinsam abgeben. Im Fokus stünden dann gesundheitspolitische bzw. wissenschaftliche Entscheidungen darüber, ob ein bestimmtes Medikament im Spital abgegeben wird, um die Auswirkungen zu beobachten oder entsprechende Studien durchzuführen. Wenn das aber nicht notwendig ist und beispielsweise orale Krebstherapien auch niedergelassen abgegeben werden können, dann soll das für die Menschen von zu Hause aus möglich sein, sodass sie sich nicht für sieben oder acht Stunden ins Krankenhaus begeben müssen. Wir haben in Österreich schließlich einen sehr kleinen Medikamentenmarkt. Der gemeinsame Einkauf schafft gleichzeitig Transparenz.

© KATHARINA SCHIFFEL (2)

Darüber hinaus ist es wichtig, viele der Produktionen wieder nach Europa zurückzuholen, damit wir hier autonom agieren können. Patientinnen und Patienten sollen ihre Medikamente am „Best Point of Service“ bekommen. Dieses Vorhaben möchte ich mit einem großen Polypharmazieprojekt im Zusammenspiel mit der Pharmaindustrie verbinden: Wie schaffen wir es, dass die Menschen nur jene Medikamente nehmen, die sie tatsächlich brauchen und die in ihren Wechselwirkungen gut verträglich sind? Wenn heute eine Patientin bzw. ein Patient mit zehn Medikamenten in das Krankenhaus kommt, geht er bzw. sie mit 14 verschriebenen Medikamenten nach Hause. Danach wird kaum mehr hinterfragt, was davon jetzt wirklich sinnvoll ist. Aufgrund von Medikamentenunfällen verzeichnen wir in Österreich 20.000 Spitaleinweisungen und mit 5.000 Todesfällen pro Jahr mehr Medikamenten- als Gripptote.

**Im österreichischen Gesundheitssystem haben physische Erkrankungen nach wie vor einen wichtigeren Stellenwert als psychische Erkrankungen. In Ihrem Programm machen Sie sich für eine Offensive in der Psychotherapie stark. Wie erleben Sie diese Thematik vor dem Hintergrund der psychosozialen Herausforderungen, die durch die Corona-Pandemie entstanden sind?**

Im Bereich der Psychotherapie — sowie dem gesamten Spektrum der psychosozialen Versorgung — muss jetzt dringend etwas passieren. Kinder und Jugendliche sind hier ein riesengroßes Thema. Wir haben die Errichtung von psychosozialen Versorgungszentren für Kinder und Jugendliche am Plan. Es gibt sie in einzelnen Bundesländern, aber es ist wichtig, sie österreichweit auszurollen. Hier können wir nicht sagen, dass wir aufgrund von Corona-Ausfällen schlicht kein Geld haben. Wir müssen verstärkt auf die Menschen schauen, die jetzt doppelt belastet sind — wirtschaftlich und psychisch, — und entsprechend investieren.

**Salzburg hat bei den Zugängen zur Invaliditätspension aufgrund von psychischen Erkrankungen die günstigsten Zahlen, weil dort die psychotherapeutische Versorgung am besten ausgebaut ist.**

Andreas Huss

Es geht hier nicht nur um die Finanzierung, wir sparen damit ja auch Geld. Jetzt nicht in die Stärkung psychosozialer Bereiche zu investieren, bedeutet den Anstieg psychisch kranker Menschen. Ein Rechnungshofbericht belegt klar, dass Salzburg bei den Zugängen zur Invaliditätspension aufgrund von psychischen Erkrankungen die günstigsten Zahlen hat, weil dort die psychotherapeutische Versorgung am besten ausgebaut ist. Wir wissen, dass ein Krankenstand aufgrund einer psychischen Belastung 36 Tage dauert, das sind die längsten Krankenstände, die wir verzeichnen. Wenn wir das reduzieren und die Menschen psychotherapeutisch gut begleiten und sie dadurch weniger Gefahr laufen, aus dem Arbeitsprozess zu fallen, dann sparen die Unternehmen und wir alle eine ganze Menge Geld. Das Einsparungspotenzial ist hier höher als die Kosten, die aufgebracht werden müssen. Es geht um die Frage: Wollen wir Buchhalter oder Volkswirte sein? Jetzt ist die Zeit der Volkswirte. Wenn

ich volkswirtschaftlich und gesundheitsökonomisch denke, dann muss ich jetzt investieren. Das macht schlussendlich ja auch die Bundesregierung, die Milliarden in die Wirtschaft pumpt, damit wir aus dem Schlamassel wieder hinauskommen. Es ist essenziell, in die Prävention zu investieren und zu schauen, dass wir die Menschen gesund halten und nicht krank werden lassen.

Wir wissen ja auch von anderen Ländern, die mehr Geld in die Prävention investieren, dass diese einen besseren Outcome in der Gesundheitsversorgung verzeichnen. Schweden und Finnland stecken ca. 800 Euro pro Jahr pro Person mehr in die Gesundheit der Menschen, haben aber auch mehr gesunde Lebensjahre. Diese Investitionen rechnen sich.

**Sie wollen neben der psychotherapeutischen Versorgung auch die Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner stärken. Warum ist die Disziplin Allgemeinmedizin weit bedeutender als ihre Stellung in der Branche?**

Für mich ist die Allgemeinmedizin die Königsdisziplin. Wir müssen unseren Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen den Rücken stärken. Es ist das wichtigste Fach der medizinischen Ausbildung, denn die Allgemeinmedizinerin bzw. der Allgemeinmediziner kennt mich als Ganzes, sie bzw. er weiß, wie viele Kinder ich habe, und kennt in der Regel meine Familie und damit mögliche Vorerkrankungen. Idealerweise laufen bei ihr bzw. ihm alle Befunde zusammen. Die Allgemeinmedizin ist das Fundament, auf dem wir aufbauen müssen. In Kuba heißen Allgemeinmediziner „Familienarzt“, das ist eine Bezeichnung, die mir sehr gut gefällt. Es ist essenziell, das familiäre, sozioökonomische Umfeld mit einzubeziehen, um Krankheiten besser einschätzen zu können. Wenn ich Kreuzschmerzen habe und gerade meinen Job verloren habe, berücksichtigt der Allgemeinmediziner bzw. die Allgemeinmedizinerin vielleicht einen psychosomatischen Hintergrund. Wenn ich zur Orthopädin oder zum Orthopäden gehe, bekomme ich Medikamente oder werde operiert. Was wir brauchen, sind Menschen mit sozialer Kompetenz. Beim Uni-Aufnahmetest werden

## BioBox

**Andreas Huss, MBA** wurde im Oktober 2013 zum Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse gewählt, wo er sich u.a. erfolgreich für den Ausbau psychosozialer Angebote stark gemacht hat. Er absolvierte eine Tischlerlehre sowie ein MBA-Studium für Gesundheitsmanagement. Als leitender Sekretär der Gewerkschaft Bau-Holz (GBH) verantwortete er den Bereich Gesundheit und ArbeitnehmerInnen-schutz. Im Zuge der Reform der Österreichischen Sozialversicherungsträger wurde Huss für den Überleitungsausschuss der Österreichischen Gesundheitskasse nominiert und vertritt die Arbeitnehmer im öGK Verwaltungsrat. Am 1. Juli 2020 übernimmt Andreas Huss den Vorsitz der öGK.

derzeit primär kognitive Fähigkeiten geprüft. Menschen, die gut lernen können, bekommen den Studienplatz — das müssen aber noch lange keine guten Ärztinnen und Ärzte sein. Mein Vorschlag ist: Wenn jemand mit 18, 19 Jahren sagt, dass er oder sie Allgemeinmedizinerin bzw. Allgemeinmediziner werden möchte, dann wollen wir ihm bzw. ihr den Zugang zum Studium erleichtern, beispielsweise mittels Stipendium. Er bzw. sie verpflichtet sich dann, zehn Jahre im Bereich der Allgemeinmedizin tätig zu sein.

Wir brauchen nicht mehr Chirurgen und Chirurgen, Frauenärztinnen und -ärzte, Radiologinnen und Radiologen, Orthopädin und Orthopäden — in diesen Bereichen gehen wir ohnehin über. Wir brauchen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner als „Lotsinnen und Lotsen“, Familienärztinnen und -ärzte, denen wir den Rücken stärken, denn sie sind das allerwichtigste Element in der Gesundheitsversorgung.

**Welchen Erfahrungsschatz schöpfen Sie aus der Corona-Krise? Woran möchten Sie aus öGK-Perspektive festhalten?**

Während der Corona-Pandemie haben wir Aspekte umgesetzt, die vorher undenkbar waren. Die psychotherapeutische Konsultation via Telefon war vorher kein Thema. Heute sehen wir, dass das wunderbar funktioniert hat, und bekommen von Patientinnen und Patienten sehr gutes Feedback. Da gehen wir nicht mehr zurück. Auch das e-Rezept ist ein wichtiger Punkt, das muss bleiben. Essenzielles Ziel ist es immer, die Prozesse einfacher zu gestalten.

**Die öGK versichert 7,2 Mio. Menschen. Sie warnen vor einem Defizit in Millionenhöhe bis Jahresende. Wie beurteilen Sie die zukünftige Versorgungssicherheit?**

Ich sehe das dramatisch. Mein wirklich dringender Appell an die Bundesregierung ist, dass der Einnahmehausfall, der durch den Lockdown entstanden ist, ersetzt wird. Die Stundungen für Unternehmen sind jetzt bis Jänner 2021 verlängert worden. Wir wissen nicht, wie viele Unternehmen in Konkurs gehen, von denen es vielleicht gar keine Einnahmen mehr geben wird. Wir können relativ präzise sagen, was wir durch die hohe Arbeitslosigkeit verlieren, nämlich 400 Mio. Euro bis Jahresende. Aber wie viel von den tatsächlichen Stundungen wieder hereinkommt, das wissen wir nicht. Wir rechnen im September/Oktober mit einer Konkurswelle. Das ist die Unsicherheit, die wir haben. Wir schätzen, dass uns eine Bandbreite von 700 Mio. bis eine Mrd. fehlen wird.

**Wie haben Sie die Zeit der Pandemie ganz persönlich erlebt?**

Positiv habe ich an Corona erlebt, dass wir sehr schnell in die Gänge kommen können, wenn etwas brennt. Für mich war die Zeit vom soziologischen Standpunkt her extrem spannend. Das Thema Angst in der Gesellschaft hat mich sehr bewegt, auch wenn ich selbst kein ängstlicher Mensch bin. Es ging hier nicht mehr um soziale Zugehörigkeit, sondern man hat ganz klar gesehen, dass es Menschen gibt, die locker damit umgehen, und andere, die im Zuge der Corona-Maßnahmen sehr große Ängste erfahren haben. Insgesamt hat die Gesellschaft durch die Ausnahmesituation Corona hohes Leid erlebt. Psychische Belastungen oder Gewalt in der Familie sind stark im Steigen. Die Fakten zu Corona waren das eine, auf der anderen Seite stehen jetzt aber die emotionalen Aspekte, die emotionalen Auswirkungen, die es aufzufangen gilt. **P**





Elektronische Fieberkurve

# Patientendaten zentral zusammengefasst

Durch die Implementierung der ELEKTRONISCHEN FIEBERKURVE kann der Zugriff auf relevante Patientendaten rascher erfolgen und es können Hochrisikopatientinnen und -patienten schneller identifiziert werden. Dabei sollen auch die Möglichkeiten von Künstlicher Intelligenz (KI) genutzt werden. | von Rainald Edel, MBA

Die Expertinnen und Experten, die am PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema „Elektronische Fieberkurve: Potentiale für die Zukunft“, teilgenommen haben, waren sich einig, dass die Digitalisierung den Krankenhaus-Fachapotheken die Chance bietet, Patienteninformationen, die bislang in Papierform oder in unzähligen PDF-Dokumenten vorliegen, in einem digitalen File zusammenzuführen. Dieses zentrale Dokument, Elektronische Fieberkurve genannt, enthält als Logbuch der Therapie neben den Patientendaten alle Messwerte, Angaben zur Medikation und Untersuchungsbefunde. Insbesondere sollen auch Aufzeichnungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal, die derzeit oft getrennt geführt werden, zusammengefasst werden und als zentrale Informationsquelle für alle an der Behandlung beteiligten Gruppen — inklusive der Krankenhaus-Fachapotheken — zur Verfügung stehen. Die Elektronische Fieberkurve

ist aber mehr als bloß eine digitale Abbildung von Information. Richtig angewandt, könne man, so die Expertinnen und Experten, mit ideal digitalisierter Kommunikation samt eingebauter Künstlicher Intelligenz Kurven völlig neu strukturieren — und so auch die Verbindung mit extramuralen Stellen sicherstellen. Durch die elektronische Fieberkurve kann der Zugriff auf relevante Patientendaten rascher erfolgen Hochrisikopatientinnen und -patienten schneller identifiziert werden. Die Aufgaben der 38 Krankenhausapotheken in Österreich sind vielfältig und umfassen neben der klinischen Pharmazie auch die Bereiche Produktion/Herstellung, Logistik und strategischen Einkauf. „Die KH-Pharmazeutinnen und -Pharmazeuten sind ein professioneller Partner in der Versorgung der Patientinnen und Patienten, die als Expertinnen und Experten rasche, flexible Lösungen anbieten — und das auf allen Ebenen: bei der Beschaffung und Logistik, dem Patientenzugang, der Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte mit klinisch



1



3



2



4

### Diskussions- teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- 1 **Dr. Wolfgang Andiel** | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes
- 2 **Mag. pharm. Gunda Gittler, a.H.P.h.** | Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, Anstaltsapotheker
- 3 **Mag. pharm. Gernot Idinger, aHPh** | Leiter der Anstaltsapothek am Klinikum Pyhrn-Eisenwurzen
- 4 **Mag. pharm. Dr. Martina Jeske** | Anstaltsapotheker der Landeskrankenhaus-Universitätskliniken Innsbruck
- 5 **Univ.-Prof. Dr. Michael Mayrhofer** | Rechtswissenschaftliche Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz
- 6 **Mag. pharm. Dr. Elisabeth Messinger, aHPh** | Apotheke im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien
- 7 **Dr. Thomas Schöffmann** | Geschäftsführer von Grünenthal
- 8 **Dr. Ines Vancata** | Market Access Director bei Roche Austria
- 9 **Mag. pharm. Claudia Wunder, MBA, aHPh** | Anstaltsapotheker Universitätsklinikum St. Pölten

pharmazeutischem Know-how, dem Kontakt mit der Wirtschaft, etc.“, fasst Dr. Ines Vancata, Market Access Director bei Roche Austria, zusammen. Auch Digitalisierungsmanagement und nachhaltige ökonomischen Modelle haben laut Ines Vancata eine starke Basis in den Krankenhaus-Apotheken.

### Einheitliches System

„Wenn Patienteninformationen in einem digitalen Dokument zusammengeführt werden und diese Informationen für alle Prozessbeteiligten zur Verfügung stehen — dann ist das ein großer Schritt in der optimalen Versorgung“, sagt Mag. pharm. Gernot Idinger, aHPh, Leiter der Anstaltsapothek am Klinikum Pyhrn-Eisenwurzen. Erste positive Erfahrungen mit der Elektronischen Fieberkurve berichtet Mag. pharm. Gunda Gittler, aHPh, von der Anstaltsapothek des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Linz: „Wir arbeiten schon damit und das in enger Kooperation mit den Ärztinnen und Ärzten, um die richtige Medikation zu screenen.“ Eine Interoperabilität digitaler Systeme sei, so die Expertinnen und Experten, essenziell, wobei eine bestmögliche Zusammenarbeit von Mensch und Maschine im Vordergrund stehe. Es brauche Personen, um die Daten zu managen. Das reduziere Fehler und Sorge für eine sichere Gestaltung der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Es gilt, mit den Worten von Mag. pharm. Claudia Wunder, MBA, aHPh, von der Anstaltsapothek Universitätsklinikum St. Pölten, „das Knowhow in ein einheitliches Expertensystem dort einzubringen, wo es Patientinnen und Patienten benötigen.“

### Einsatz von Künstlicher Intelligenz

Die Verwendung von smart erhobenen und in Echtzeit ausgewerteten Daten erweist sich zunehmend als zentrales Gut in der Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorge. Zum



5

© PETER PROVAZNIK (2), GERHARD GATTINGER, MONIKA AIGNER

Einsatz kommt dabei vermehrt Künstliche Intelligenz, ob in der Arzneimittelforschung, der Diagnose oder zur Unterstützung administrativer Aufgaben. „Daran knüpft sich eine Reihe von Fragen, die vor allem den Umgang mit sensiblen Daten — Stichwort: automatische Erstellung anonymisierter und synthetisierter Datensätze — und deren smarte Auswahl betreffen“, so Univ.-Prof. Dr. Michael Mayrhofer von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz. Notwendig sei die Schaffung eines rechtssicheren Handlungsraums.

Für Krankenhaus-Pharmazeutinnen und -Pharmazeuten, die sich mit KI und Datenmanagement auseinandersetzen müssen, bedeutet die intelligente Digitalisierung jedenfalls eine Transformation des Berufsbildes. Die digitale Unterstützung des sektorenübergreifenden Medikamentenmanagements soll helfen, die Schnittstellen zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal und KH-Apotheken zu bilden — letztendlich immer mit dem Patientenwohl vor Augen, wie Dr. Wolfgang Andiel vom Österreichischen Generikaverband hervorhebt: „Wir müssen die Chance nutzen, automatisiert die Eingangsmedikation zu erfassen, dann auf KH-Medikamente umzustellen, um bei der Entlassung aus dem Spital — sofern keine Therapieänderung vorgenommen wurde — eine automatisierte Rückumstellung auf die ursprüngliche Medikation vorzunehmen.“

### Herstellung/Produktion, Einkauf, Logistik

„Die Anstaltsapotheken haben gerade in der COVID-19-Zeit unter Beweis gestellt, wie unerlässlich sie als Krisenmanager sind, die auf Kooperation mit allen Beteiligten setzen und die Gesundheitsversorgung in guten wie in herausfordernden Zeiten zu sichern verstehen“, lobt Dr. Thomas Schöffmann, Geschäftsführer des Pharmaunternehmens Grünenthal. Wie sehr das Know-how und die Expertise der Krankenhaus-Pharmazeutinnen und -Pharmazeuten diesbezüglich gefragt sind, hat in den letzten Monaten die COVID-19-Krise gezeigt. „Durch eigene Produktion konnten wir Lieferausfälle abfangen und dringend benötigte Produkte — wie etwa Desinfektionsmittel — rasch und sicher für die Versorgung bereitstellen“, schildert Mag. pharm. Dr. Martina Jeske von der Anstaltsapothek der Landeskrankenhaus-Universitätskliniken Innsbruck.

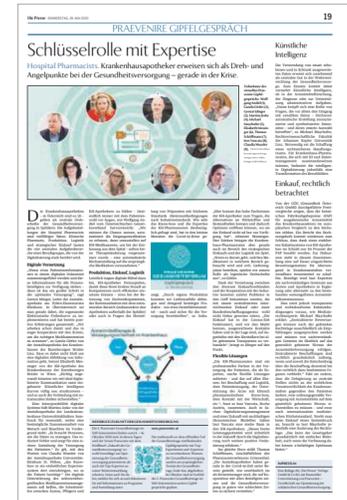
„Hier kommt das hohe Fachwissen der KH-Apothekerinnen und -Apotheker zum Tragen, die Alternativen zu Wirkstoffen und Bestandteilen kennen und dadurch Optionen eröffnen können, die der Einkauf nicht ad hoc zur Verfügung hat“, erläutert Mag. pharm. Dr. Elisabeth Messinger, aHPh, von der Apotheke des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Wien. Ihre Stärken bringen die Krankenhaus-Pharmazeutinnen und -Pharmazeuten aber gerade auch im Bereich des strategischen Einkaufs und der Logistik ins Spiel. „Wenn es darum geht, welches Medikament in welchem Bereich gebraucht wird und eventuell Lieferengpässe bestehen, spielen wir unsere Rolle als logistische Drehscheibe aus“, so Gunda Gittler. Dank der Vernetzung zwischen den diversen Einkaufsverbänden und der Kooperation mit der Industrie konnten zuletzt Probleme in den Griff bekommen werden, die mit einem zentralisierten österreichweiten Einkauf oder einer Bundesbeschaffungsgesellschaft wohl nicht lösbar gewesen wären. Der Einkauf habe in der Corona-Zeit funktioniert, weil die intramuralen Apothekerinnen und Apotheker den

Markt kennen, ausgezeichnete Kontakte haben und in der Lage sind, auf Augenhöhe mit den Herstellern bei aller gebotenen Transparenz zu verhandeln, waren sich die Expertinnen und Experten des Gipfelgesprächs einig.

### Einkauf, rechtlich betrachtet

Ein von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) angestellter Preisvergleich zeigt, dass die heimischen Fabriksabgabepreise (FAP) für ausgabenstarke Arzneimittel des Krankenhausesektors im europäischen Vergleich zu den höchsten zählen. Dem gegenüber steht ein Bericht des Rechnungshofs, der zum Schluss kommt, dass auf Grund des etablierten Rabattsystems von KH-Apotheken im Schnitt nur 60 Prozent der FAP bezahlt werden. Zur Diskussion steht in diesem Zusammenhang, eine auf Dauer eingerichtete Bewertungsinstantz für überwiegend in Krankenanstalten verwendbare Arzneimittel zu schaffen. Benötigt wird aber, so die Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gipfelgespräch, eines sachverständigen Gremiums aus Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern in Ergänzung beziehungsweise alternativ zu den bestehenden weisungsfreien Arzneimittelkommissionen. Dies setzt jedoch transparente und rechtskonforme Rahmenbedingungen voraus, wie Medizinrechtsexperte Michael Mayrhofer erklärt: „Zentralisierte Bewertungen können nach der geltenden Rechtslage ausschließlich als Empfehlungen ausgesprochen werden und müssen von sachverständigen Gremien im Hinblick auf das gesetzlich gebotene Niveau der Arzneimittelversorgung erfolgen. Zentralisierte Beschaffungen sind rechtlich grundsätzlich zulässig, wenn und soweit die Entscheidung über die Beschaffung dezentral bei den rechtlich dazu bestimmten Organen verbleibt.“

Fakt sei zudem, dass die Delegation an zentrale Stellen nichts an der rechtlichen Verantwortlichkeit der Krankenanstalten gegenüber den Patientinnen und Patienten ändere, eine ordnungsgemäße Versorgung mit Arzneimitteln auf dem gesetzlich gebotenen Niveau sicherstellen zu müssen — und zwar nach internationalem medizinischen Höchststandard. Strebt man beim Einkauf einen Systembruch an, brauche es, so Mayrhofer, jedenfalls eine Änderung der Rechtslage: „Das kann der Gesetzgeber grundsätzlich mit einfacher Mehrheit erwirken, auch wenn die Verfassung dabei keinen x-beliebigen Spielraum bietet.“



6



7



8



9



Personalisierte Medizin gesundheitsökonomisch betrachtet

# Seltene Tumorarten im Fokus

**PERSONALISIERTE MEDIZIN** steht für das Konzept der richtigen Behandlung für den richtigen Patienten bzw. die richtige Patientin zum richtigen Zeitpunkt. Sie ist insbesondere aus der Onkologie, in der sie sich am weitesten fortgeschritten zeigt, nicht mehr wegzudenken. Wesentliches Kernelement ist das Zusammenspiel von modernsten Diagnoselösungen und präzisen Krebstherapien. Warum es essenziell ist, den Fokus verstärkt auf seltene Tumorerkrankungen zu richten, das beleuchteten Expertinnen und Experten im Zuge des 76. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs aus medizinischer und gesundheitsökonomischer Perspektive. | von Mag. Julia Wolkerstorfer



**Wir müssen den Fokus auch auf seltene Tumorarten richten, um jenen Menschen mehr Chancen zu geben, die noch nicht optimal versorgt sind.**

Richard Greil

Sequenzierung ganzer Genpanels. Es werden wesentliche umfassende molekulare Informationen des Tumors gewonnen, die sichtbar machen, ob eine bestimmte Form einer Erkrankung bzw. eine bekannte Mutation eingetreten ist, welche Biomarker essenzielle Hinweise für die richtige Behandlung geben und ob eine bestimmte Therapie — „Molecular Guided Therapy“ (MGT) — Erfolgsaussichten hat. Kurzum: Die Behandlungen sind bestmöglich auf den einzelnen Menschen zugeschnitten. Denn jeder Mensch ist unterschiedlich — und einzigartig: Wesentliches Ziel ist es, für jede Krebserkrankung eine gezielte und individuelle Therapie zu ermöglichen — insbesondere auch für jene Tumorarten, die nur selten auftreten.

### Bedeutung seltener Tumorarten

Eine wichtige Essenz des Gipfelgesprächs war, den Fokus auch auf seltene und nicht nur auf populäre Tumorerkrankungen zu richten — mit dem Ziel, Evidenz zu generieren. Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Klinikvorstand der Universitätsklinik Innere Medizin III der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU),

**Geeignete Daten zur effizienten Kosten-Nutzen-Abwägung sind essenziell und unterstützen den Entscheidungsprozess von Gesellschaft bzw. Zahlenden.**

Thomas Czyponka



In Österreich leben rund 350.000 Menschen mit einer Krebserkrankung, jährlich werden 40.000 Neudiagnosen verzeichnet. Wie die Studie „European Cancer Mortality Predictions“, die in den Annals of Oncology erschienen ist, zeigt, wird der Kampf gegen Krebs in Europa — bezogen auf populäre Tumorerkrankungen — stetig wirkungsvoller. Die rasante Entwicklung der medizinischen Forschung hat innovative Diagnoseverfahren, wie molekulare Tumorprofilanalysen, sowie präzise Krebstherapien entworfen, die Patientinnen und Patienten zu besseren Behandlungschancen verhelfen sollen. Darüber hinaus wird durch den Boost digitaler Technologien die Möglichkeit geschaffen, große Mengen medizinischer Daten zu gewinnen und diese optimal zu nutzen. Gerade die Veränderungen durch COVID-19 zeigen die Bedeutung der Digitalisierung in der Medizin:

Erfolgreiche Modelle müssen jetzt intensiviert werden, damit die Patientinnen und Patienten in vollem Ausmaß aus der Personalisierten Medizin schöpfen können, so der gemeinsame Tenor des Gipfelgesprächs.

### Beginn einer neuen Generation

Die Personalisierte Medizin in der Onkologie beleuchtet den Wert jener Informationen, die Aufschluss darüber geben, welche präzisen, hochspezialisierten Diagnose- und Behandlungsoptionen den Patientinnen und Patienten auf schnellstem Wege helfen. Betrachtet wird immer der genetische Fingerabdruck der Krebserkrankung. Die Einführung der Next Generation Sequencing (NGS)-Technologie hat die Etablierung neuer diagnostischer Anwendungen ermöglicht. NGS ermöglicht eine höhere diagnostische Sensitivität durch parallele



beleuchtete das maßgebliche Ungleichgewicht und sprach sich klar für mehr Chancengleichheit aus: „20 Prozent aller Tumorarten sind extrem seltene Erkrankungen, für die es noch keine etablierte Standardtherapie gibt. Zusammengenommen betreffen sie aber mehr Patientinnen und Patienten als einzelne Krebserkrankungen, die als häufig gelten. Daher müssen wir heute die Bemühungen in Forschung und Entwicklung intensivieren, um jenen Menschen mehr Chancen zu geben, die noch nicht optimal versorgt sind.“ Wichtiges Ziel sei es, die Mittel zu konzentrieren und zu priorisieren, sodass sich die Projekte nicht in vielerlei Einzelteile splitten. Am Beispiel einer Form des seltenen Nierenkarzinoms wurde die Komplexität erläutert, Vergleichsfälle innerhalb der eigenen Population zu finden. Aufgrund der Seltenheit ist dies nur in größeren Kontexten möglich.

Die Personalisierte Medizin in der Onkologie ist im Zuge des Gipfelgesprächs nicht nur aus medizinischer Perspektive beleuchtet worden, sondern wurde auch einer gesundheitsökonomischen Prüfung unterzogen — mit einem klaren Fazit: Sie muss zum zentralen Thema der Gesundheitspolitik werden. Dabei ist die Onkologie nur der Anfang der Entwicklung, Bereiche der Neurologie und Immunologie werden rasch folgen, um die Personalisierte Medizin als Grundpfeiler der medizinischen Anstrengungen in ihrem vollen Potenzial zu nutzen.

### Erstes regionales Pilotprojekt auf Real-World-Data-Basis: Brückenschlag zwischen medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten

In der Tumordifferenzierung besteht eine enorme Geschwindigkeit in der Entwicklung: Der große Wert und das hohe Niveau der Krebsversorgung in Österreich dürfen nicht durch Finanzierungsüberlegungen blockiert werden, so der einstimmige Tenor der Gesprächsrunde. Heute zählt, dass über Register Daten gesammelt werden, Evidenz geschaffen

und gesundheitsökonomisch analysiert wird. Medizinökonomische Modelle haben bis dato entweder nur den diagnostischen oder den therapeutischen Part beleuchtet. Es fehlte eine ganzheitliche Analyse ausgehend von diagnostischen Maßnahmen über therapeutische Interventionen bis hin zu Behandlungsergebnissen und deren Folgen. In einem ersten gemeinsamen regionalen Pilotprojekt von Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil und Dr. Thomas Czyponka, Head of IHS Health Economics and Health Policy, sollen die Möglichkeiten für ein umfassendes Health Services Research Projekt auf Real-World-Data-Basis analysiert werden. Im Brennpunkt steht die Entwicklung neuer nachhaltiger Finanzierungsmodelle mit der Industrie. Gemeinsames Ziel ist es, auf datenschutzrechtlich qualitativ hochwertiger, valider und sicherer Basis maßgebliche Effizienzsteigerung zu erzielen.

### Evidenzbasierte Forschung intensivieren

Real World Data (RWD), also unter realen Alltagsbedingungen erhobene Gesundheitsdaten, werden durch Analysen zu Real World Evidence (RWE). Qualitativ hochwertige Register, die in cross-funktionalen Settings zum Einsatz kommen, sind Voraussetzung für Real World Data bzw. Real World Evidence, die sich uns als neue Realität zeigt. Greil und Czyponka stellen die Thematik auf Basis des AGMT<sup>1</sup> NGS-Registers, forcierter Nutzung von Data Science und intensiverer evidenzbasierter Forschung auf ein neues Level. Im Fokus der Studie stehen Patientinnen und Patienten, die ausgehend von einem NGS-Test eine Molecular Guided Therapy erhalten haben.

### Erweiterung der Register um gesundheitsökonomische Faktoren und Outcome-Messung

Czyponka betonte die Notwendigkeit der Ressourcenoptimierung und demonstrierte, dass Kosten und Benefit der Therapie evaluiert werden können: „Geeignete Daten zur effizienten Kosten-Nutzen-Abwägung sowie strukturierte Outcome-Differenzierung werden als wesentlich erachtet, unterstützen den Entscheidungsprozess von Gesellschaft bzw. Zahler und machen transparent, ob gegebenenfalls lukrierte Differenzbeträge für andere Patientinnen und Patienten genutzt werden können.“ Essenziell sei jetzt die rasche Umsetzung der Erweiterung der Register



„Finanzierungsersparungen müssen im Sinne der Patientinnen und Patienten vermieden werden.“ **Gerald Bachinger**



„Der Zugang zu NGS erlaubt uns einen guten Einblick, doch das Wissen über den Outcome ist noch zu gering. Outcome- und Qualitätsparametermessung sind wichtige Tools, um hier gegenzusteuern.“ **Christa Freibauer**



„Die Krankenhaus-Pharmazeutinnen und -Pharmazeuten sind die Drehscheibe in der Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsberufe innerhalb des Spitalwesens.“ **Gunda Gittler**



„Wir können die rasanten Entwicklungen in der Personalisierten Medizin nur gemeinsam bewerkstelligen.“ **Alexander Herzog**



„Wir müssen die Bezahlschranken zwischen intra- und extramuralem Bereich aufbrechen.“ **Andreas Huss**



„Health Services Research soll auf Real-World-Data-Basis forciert werden, sodass auch im Umfeld der Personalisierten Medizin jenseits der Möglichkeiten klassischer Settings mit großen Populationen evidenzbasiert gearbeitet werden kann.“ **Johannes Pleiner-Duxneuner**



„Know-how zur Datennutzung ist essenziell, um optimal aus der Personalisierten Medizin zu schöpfen.“ **Reinhard Riedl**

### Diskussionsteilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Dr. Gerald Bachinger** | Patientenanwalt NÖ und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- **Dr. Thomas Czyponka** | Leiter der Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS
- **Prim. Dr. Christa Freibauer** | Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie
- **Mag. pharm. Gunda Gittler, a.H.P.h.** | Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, Anstaltsapotheke
- **Univ.-Prof. Dr. Richard Greil** | Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Paracelsus Medizinische Privatuniversität
- **Mag. Alexander Herzog** | Generalsekretär der PHARMIG
- **Andreas Huss, MBA** | Obmann-Stv. der ÖGK
- **Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner** | Medical Director Roche Austria und Präsident der GPMed
- **Prof. Dr. Reinhard Riedl** | Leiter des BFH-Zentrums Digital Society, Co-Direktor des Instituts Digital Enabling (IDEA)

um gesundheitsökonomische Faktoren und Outcome-Messung. Dr. Gerald Bachinger, Patientenanwalt NÖ und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, unterstrich diesen Ansatz und sprach sich dafür aus, Finanzierungsersparungen im Sinne der Patientinnen und Patienten zu vermeiden.

### Moderne Medizin muss gemeinsam entwickelt werden

Mag. Alexander Herzog, Generalsekretär der PHARMIG, skizzierte die Notwendigkeit des Zusammenspiels: Die rasanten Entwicklungen der Personalisierten Medizin in der Onkologie bringen neue Chancen und Herausforderungen mit sich, die Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Kliniken, Sozialversicherung, Politik und Industrie nur gemeinsam bewerkstelligen können. Es sei wichtig, das Thema in der Gesundheitspolitik zu verankern, um relevante gesundheitspolitische Entscheidungen auf Basis von Evidenz zu pushen. Darüber hinaus solle nach Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Medical Director von Roche Austria und Präsident der GPMed, Health Services Research auf Real-World-Data-Basis forciert werden, sodass auch im Umfeld der Personalisierten Medizin jenseits der Möglichkeiten klassischer Settings mit großen Populationen evidenzbasiert gearbeitet werden kann.

### Potenziale ausschöpfen — effizient vernetzen — schnell handeln

Mag. pharm. Gunda Gittler, a.H.P.h. vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz (Anstaltsapotheke), skizzierte die Bedeutung der Krankenhaus-Pharmazeutinnen und -Pharmazeuten als Drehscheibe in der Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsberufe innerhalb des Spitalwesens und als Botschafterinnen und Botschafter im extramuralen Bereich. Grundsätzlich erweisen sich Outcome- und Qualitätsparametermessung als wichtige Tools, wie auch Prim. Dr. Christa Freibauer, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Pathologie und Molekularpathologie, betonte. Der Zugang zu NGS und gezielten Therapien erlaubt seit Einführung der Tumorboards einen guten Einblick. Eine Outcome-Erfassung sowie ein nachhaltiges Monitoring sind jedoch noch zu gering. Zentral sind einheitliche Prozesse und Standards, die von allen eingehalten werden und den Patientinnen und Patienten Zugang zur Behandlung gewährleisten — unabhängig von ihrer Postleitzahl oder Krankenversicherung. Wesentliches Ziel sei es, so schnell wie möglich zu handeln. Andreas Huss, MBA, Obmann-Stv. der ÖGK, zufolge ist es wichtig, den richtigen Behandlungszeitpunkt für den richtigen Patienten bzw. die richtige Patientin zu erkennen und dabei die Bezahlschranken zwischen intra- und extramuralem Bereich aufzubrechen. Die Patient Journey solle aus einem Topf gedacht und finanziert werden.

Essenziell sei nach Prof. Dr. Reinhard Riedl, Leiter des BFH-Zentrums Digital Society, die verstärkte Nutzung von Data Science. Dafür müsse das Know-how zur algorithmisch und fachlich richtigen Datennutzung bei Medizinerinnen und Medizinen aufgebaut werden, um optimal aus der Personalisierten Medizin zu schöpfen. Im Zentrum stünden dabei immer, wie auch Univ.-Prof. Dr. Greil betonte, die Wahrung und Gewährleistung der Sicherheit, Qualität und Validität der Daten. **P**

1 Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumortherapie



# Medical Affairs: Berufsbilder der Zukunft

Die **GPMED — GESELLSCHAFT FÜR PHARMAZEUTISCHE MEDIZIN** — ist ein wissenschaftliches Forum, das sich mit der klinischen Entwicklung von Arzneimitteln auseinandersetzt. Das Team, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Gesundheitsberufen aus Akademie, Industrie oder Behörden, hat sich die laufende Qualitätsverbesserung zum Ziel gesetzt. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitglieder gelegt. Die Gesellschaft trägt dazu bei, Österreich als Standort klinischer Prüfungen auf internationalem Level zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu profilieren. Der Medical Affairs Circle der GPMed hat jüngst Empfehlungen zu Berufsbildern im Bereich Medical Affairs publiziert. Damit soll die Qualität von Medical Affairs gestärkt werden und zu einem besseren Verständnis der Aufgabenbereiche beitragen. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Der Medical Affairs Circle der GPMed besteht seit 2019 und ermöglicht unter der Leitung von Dr. Dejan Baltic, Medical Director von Amgen, sowie Mag. Bernhard Mraz, Medical Director Novartis Oncology, den regelmäßigen Austausch zu wichtigen Themen aus dem Medical Affairs Umfeld als eigenständige Funktion innerhalb der pharmazeutischen Industrie. Die insgesamt 15 Mitglieder aus österreichischen Niederlassungen globaler pharmazeutischer Unternehmen treffen sich viermal jährlich, um die Rolle von Medical Affairs im Bereich der Arzneimittel-Entwicklung und Forschung zu besprechen. Darüber hinaus wird das Ziel verfolgt, das Zusammenspiel mit anderen Segmenten innerhalb der pharmazeutischen Industrie als auch die Kooperation mit Vertretern des Gesundheitssystems und der medizinischen Wissenschaft zu optimieren. „Derzeit fokussieren wir uns auf die zukünftige Ausbildung in den betreffenden Berufsbildern, die wir vor kurzem definiert und als GPMed veröffentlicht haben“, erläutert Dr. Dejan Baltic, der den Medical Affairs Circle gemeinsam mit seinem Team als Dialogplattform und Expertenpool manifestiert hat.

## Mitwirkende Medical Directors/ Head of Medical Affairs

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Dr. Dejan Baltic** | Amgen
- **Dr. Evelyn Ellinger** | Gilead
- **Astrid Kaltenböck, PhD** | Biogen Austria
- **Dr. Wolfgang Mair** | Merck
- **Dr. Andrea Maier** | GlaxoSmithKline GSK
- **Mag. Bernhard Mraz** | Novartis Onkologie
- **Dr. Sylvia Nanz** | Pfizer
- **Dr. Christina Ornaier** | Takeda
- **Dr. Botond Ponner** | AstraZeneca
- **Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner** | Roche
- **Dr. Isabella Presch** | AbbVie
- **Dr. Georg Pum** | Eli Lilly
- **Dr. Elena Röhl** | Astellas
- **Dr. Cornelia Schreiner** | Daiichi Sankyo
- **Dr. Catrin Stern-Straeter** | Merck Sharp & Dohme (MSD)

**GPMed**  
GESELLSCHAFT FÜR PHARMAZEUTISCHE MEDIZIN E.V.  
www.gpmed.at

Dejan Baltic, Johannes Pleiner-Duxneuner, Bernhard Mraz

## Job Description: Medical Affairs

Medical Affairs beschäftigt medizinisch-wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im wissenschaftlichen Austausch mit Angehörigen der medizinischen Fachkreise (Health Care Professionals, HCPs) stehen. Darüber hinaus arbeitet Medical Affairs mit anderen Funktionen im Unternehmen zusammen. Werbung von Arzneimitteln im Sinne des § 50 des Arzneimittelgesetzes (AMG) sowie die Aufgaben von Pharmareferentinnen und -referenten nach § 72–74 des AMG gehören nicht zu den Aufgaben von Medical Affairs. Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeit ist ein abgeschlossenes naturwissenschaftliches Studium, vorzugsweise auf PhD-Niveau. In Österreich gibt es derzeit noch keine spezifische und zertifizierte Medical Affairs Ausbildung.

## Neue Berufsbezeichnungen

Das jüngste Ergebnis des MA Circle sind die „Empfehlungen zu Medical Affairs Berufsbildern in Österreich“. Die mitwirkenden 15 Medical Directors wollen auf Basis dieser Empfehlung die Berufsbilder für Angehörige der medizinischen Fachkreise bekannt machen. Darüber hinaus sollen die Anforderungen die betreffenden Berufsbilder einheitlich definieren. In der Vergangenheit wurden die medizinischen Berufsbilder von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich bezeichnet und auch verschieden definiert. Die Bandbreite der Agenden von Medical Affairs Teams ist sehr vielfältig und umfangreich, da sie als eine von wenigen Berufsbildern in den kompletten Produkt-Lebenszyklus eingebunden sind — von der ersten klinischen Phase-I-„First in Man“ Studie über die weitere klinische Forschung und Entwicklung bis zur Zulassung und weit über den Patentverlust hinaus. Der Medical Affairs Circle fasst die Spezialisierungen wie folgt zusammen:

- Medical Science Liaison oder Medical Scientific Liaison (MSL)
- Regional Medical Liaison (RML)
- Field Based Medical (FBM)
- Medical Project Manager (MPM)
- Medical Advisor (MA)
- Medical Manager (MM)
- Medical Affairs Manager (MAM)
- Scientific Content and Liaison Manager (SCLM)
- Scientific Communications Manager (SciCoM)

- Medical Operations Manager (MOM)
- Medical Excellence Manager (MEM)
- Medical Information Manager (MIM)
- Clinical Research Scientist oder Physician (CRS oder CRP)
- Medical Affairs Professional (MAP)

„Es ist das erste Mal, dass wir uns als medizinische Vertreter der pharmazeutischen Industrie in Österreich gemeinsam Gedanken dazu gemacht haben und Empfehlungen zu Berufsbildern innerhalb von Medical Affairs erarbeitet haben. Dies soll die Anforderungen an diese Berufsbilder einheitlich definieren. Durch die Veröffentlichung dieser Empfehlungen wollen wir eine größere Breitenwirkung erzielen“, so Mag. Bernhard Mraz, der gemeinsam mit Baltic den Circle verantwortet. Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Präsident der GPMed, resümiert: „Ich freue mich, dass jetzt die erste Publikation des Medical Affairs Circle der GPMed vorliegt und wir damit die Rolle von Medical Affairs in Österreich stärken und verdeutlichen können. Der nächste Schritt ist die Entwicklung eines Zertifikatskurses für Medical Affairs gemeinsam mit der MedUni Wien.“

## FactBox

### Aufgabengebiete Medical Affairs (Auszug)

- Medizinische Information, Kommunikation und Präsentation von wissenschaftlichen Daten
- Training und Ausbildung
- Aktive Teilnahme an internationalen und nationalen medizinischen Kongressen und Meetings sowie Aufbereitung der Inhalte
- Unterstützung bzw. Planung und Durchführung von Industrie-gesponserten klinischen Prüfungen, nicht-interventionellen Studien und Real World Data Projekten sowie Unterstützung von akademischen Studien
- Erstellung bzw. Recherche und Analyse von wissenschaftlichen Publikationen
- Gewinnen und Teilen von Erkenntnissen aus den Diskussionen mit Gesundheitsfachkräften, um das Verständnis für Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten, Gesundheitsfachkräften, Behörden und Kostenträgern zu vertiefen
- Aufbau und Erhalt von Netzwerken mit Gesundheitsfachkräften und anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen
- Identifizieren von ungelösten, relevanten medizinischen Herausforderungen
- Mitarbeit in Erstattungsprozessen von Arzneimitteln
- Kooperation mit Patientenorganisationen

© PRIVAT-KATHARINA SCHIFFL, NOVARTIS PHARMA GMBH

© MEDUNI WIEN



„Tschau Tschick“

# AKH und MedUni Wien komplett rauchfrei

Seit 1. Juli 2020 ist das gesamte Gelände des **ALLGEMEINEN KRANKENHAUSES WIEN** sowie der **MEDIZINISCHE UNIVERSITÄTSCAMPUS** rauchfreie Zone — ein starkes Zeichen zum Schutz der Gesundheit. | von Rainerl Edel, MBA

Viele Arten von Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen hängen unmittelbar mit regelmäßigem Tabakkonsum zusammen. „Als führende Gesundheitsinstitutionen Österreichs tragen wir eine besondere Verantwortung, für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Patientinnen und Patienten, Studierenden und für die Gesellschaft. Mit der Ausweitung des Rauchverbots auf alle Innen- und Außenbereiche des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (AKH) und des Campus der MedUni Wien wollen wir ein starkes Zeichen zum Schutz der Gesundheit setzen“, betont der für klinische Angelegenheiten der MedUni Wien zuständige Vizerektor Univ.-Prof. Dr. Oswald Wagner. Zusätzlich zu den Gebäuden, in denen bislang schon ein Rauchverbot gegolten hat, ist seit 1. Juli 2020 das gesamte Gelände des AKH Wien — Medizinischer Universitätscampus zur rauchfreien Zone.

## Für die Gesundheit der Menschen

Rauchen ist eines der größten vermeidbaren Gesundheitsrisiken. In Österreich versterben jährlich zwischen 12.000 und 14.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Viele Arten von Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen hängen unmittelbar mit regelmäßigem Tabakkonsum zusammen. Lungenkrebs ist auch EU-weit gesehen die häufigste zum Tode führende Krebsart: 21 Prozent aller krebsbedingten Todesfälle gehen laut einer Eurostat-Statistik darauf zurück. Laut Weltgesundheitsorganisation WHO wird die Anzahl der jährlich dadurch verursachten Todesfälle weltweit von sechs auf acht Millionen Fälle bis zum Jahr 2030 ansteigen. Auf gesetzlicher Ebene wurde der Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in den vergangenen Jahren ausgeweitet. Seit 1. Mai 2018 gilt etwa ein generelles Rauchverbot in Verkehrsmitteln und seit 1. November 2019 wurde das Rauchverbot in Lokalen umgesetzt. Im Europavergleich hinkt Österreich anderen Staaten aber trotzdem hinterher und belegt den letzten Platz in der Tobacco Control Scale, die die Umsetzung gesetzlicher Tabakkontrolle, Rauchverbote im öffentlichen Raum oder Entwürfe für Raucherinnen und Raucher misst. Während im OECD-Schnitt 18 Prozent der Bevölkerung täglich zur Zigarette greifen, sind es hierzulande 24,3 Prozent — ein seit dem Jahr 2000 konstanter Wert. Weiterhin nicht vom Rauchverbot des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes erfasst sind Freiflächen zwischen Gebäudeeinheiten. „Umso wichtiger ist es uns, jetzt diesen wichtigen Schritt zu setzen und eine gesunde Umgebung zu schaffen“, betont Vizerektor Oswald Wagner. Die MedUni Wien und das AKH Wien gehen somit über die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen hinaus. „Ein Rauchstopp — egal ob am Campus oder in der Gastronomie — bringt jedenfalls rasch und auf vielen Ebenen positive Effekte, betont man von Seiten des AKH und der MedUni Wien. Raucherinnen und Raucher wird es so erleichtert, aus der Ni-

**Als moderner Campus wollen wir unter den ersten in Europa sein, die den Nichtraucherschutz konsequent etablieren.**

Oswald Wagner

kotinsucht auszusteigen bzw. den Tabakkonsum zumindest zu reduzieren, Jugendliche werden nicht verführt und die Anzahl der Krankheitsfälle durch Passivrauchen nimmt deutlich ab.“ Die Medizinische Universität Wien und das größte Krankenhaus Österreichs übernehmen mit dem kompletten Rauchverbot die Verantwortung für die Gesundheit aller Beschäftigten und Studierenden, insbesondere aber für das Wohl aller Patientinnen und Patienten. „Jede Zigarette, die eingespart wird, ist ein Beitrag zur Gesunderhaltung. Wir sind genau dafür zuständig — für die Gesunderhaltung der Menschen“, streicht DI Herwig Wetzlinger, Direktor des AKH Wien, hervor. Mit diesem Schritt werde man der Vorreiterrolle als führende Gesundheitsinstitution Österreichs gerecht. Die Entscheidung, das Rauchverbot auszuweiten, hatte das gemeinsame Management Board des AKH Wien und der MedUni Wien, in Abstimmung mit den Betriebsrätinnen und Betriebsräten sowie den Personalvertreterinnen und Personalvertretern 2019 getroffen. „Als moderner Campus wollen wir unter den ersten in Europa sein, die den Nichtraucherschutz so konsequent etablieren“, erklärt Vizerektor Oswald Wagner.

## Gesunde Umgebung schaffen

Die rauchfreie Zone am gesamten Gelände des Allgemeinen Krankenhauses Wien — Medizinischer Universitätscampus stellt den Schlüsselpunkt einer seit 2018 laufenden Aktion dar. Bereits vor zwei Jahren hat die MedUni Wien im Rahmen der Debatte um das Nichtraucherschutzgesetz mit Unterstützung zahlreicher Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Aktion „MedizinerInnen kontra Rauchen“ mit einer eigens dafür eingerichteten Website ([www.meduniwien.ac.at/kontra-rauchen](http://www.meduniwien.ac.at/kontra-rauchen)) präsentiert und aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht Fakten und Informationen

zu den gesundheitsschädlichen Folgen des aktiven und passiven Rauchens zusammengestellt und öffentlich auf die schwerwiegenden Folgen von Tabakkonsum hingewiesen.

## Vorbilder als Hilfe

Für die MedUni Wien findet Vizerektor Oswald Wagner den Zeitpunkt gut gewählt: „Mit der einjährigen Vorlaufzeit habe man die Möglichkeit gehabt, vielfältige Aktivitäten zu setzen und Hilfestellungen zu bieten. Denn ein rauchfreier Campus kann nur funktionieren, wenn alle mitmachen: Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Technikerinnen und Techniker, Studierende sowie Lieferantinnen und Lieferanten. Daher haben wir von Anfang an offen kommuniziert und alle miteinbezogen. Somit bin ich davon überzeugt, dass nach dem 1. Juli bei uns niemand mehr am Gelände raucht.“

Damit die Umstellung in eine rauchfreie Zone gelingt, wurde bereits im Juli 2019 eine eigene Anlaufstelle für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Studierende eingerichtet. Die Expertinnen und Experten des Zentrums für Public Health der MedUni Wien bieten Hilfestellung beim Entwöhnen und beim Einhalten des Rauchverbots. Mit der Aktion „Tschau Tschick“ informierten AKH Wien und MedUni Wien im Vorfeld über die Neuerungen an ihren Standorten. Unter dem Motto „Wir sind Vorbilder. Wir sind 100 Prozent rauchfrei.“ wirken Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Studierende daran mit. Auf Plakaten an den Standorten, in einem eigenen Video und auf den Social-Media-Kanälen Facebook, Instagram und LinkedIn wurden „Vorbilder“ vorgestellt. Auf der eigens für die Aktion eingerichteten Website finden Interessierte gesammelt alle Vorbilder und weitere Informationen: <http://www.tschau-tschick.at>.

Mit der Aktion „Tschau Tschick“ informierten AKH Wien und MedUni Wien im Vorfeld.





PIONIERE

Future Proofing Healthcare Indices

# MS-Index: Werk für Europa

„Future Proofing Healthcare“ ist eine Initiative, die durch die Erstellung von Indices zu Transparenz und Vergleichbarkeit von Gesundheitssystemen beiträgt. Damit sollen Verbesserungspotenziale identifiziert und zu einer europaweiten Diskussion angeregt werden. Die Bestimmung internationaler Benchmarks unter Verwendung gut aufgeschlüsselter Daten dient Politik und Systemen als handfeste Entscheidungshilfe zur Bewältigung zukünftiger Herausforderungen. Im Rahmen des 100. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs skizzierte UNIV.-PROF. DR. THOMAS BERGER, Leiter der Universitätsklinik für Neurologie an der Medizinischen Universität Wien und Mitglied des Expertenpanels des FPH „MS-Indexes“, den Multiple-Sklerose-Index und mit ihm ein Werk, das die Versorgung von Menschen mit MS in medizinischer und sozialer Hinsicht EU-weit optimieren will. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

In Österreich leben rund 13.000 Menschen mit der Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose, weltweit sind es etwa 2,5 Mio. Sie sind primär ab dem jungen Erwachsenenalter mit der Diagnose konfrontiert und werden 50 bis 60 Jahre von der Krankheit begleitet, was einen enormen Einfluss auf das sozioökonomische Umfeld der betroffenen Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bedeutet. Die biologischen Ursachen von MS sind noch nicht vollständig geklärt, die Symptome zeigen sich von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. Betreffend der drei Verlaufsformen von MS — schubförmig, primär chronisch progredient und sekundär chronisch progredient — wird eine wachsende Datenlage beobachtet. Bei etwa 90 Prozent zeigt sich der Beginn der Krankheit mit einem schubförmigen Verlauf. Ziel des therapeutischen Bemühens ist es, die Mobilität und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten auf einem möglichst hohen Niveau zu halten, um so ein selbstbestimmtes Leben zu erlauben. In seiner Keynote „Der Multiple-Sklerose-Index — Entwicklung und Bedeutung“ betratete der Neurologe Univ.-Prof. Dr. Thomas Berger die Future Proofing Healthcare Indices aus dem Blickwinkel von Gesundheitssystem und Versorgungslage in Österreich. Im Fokus stand anhand des Beispiels des MS-Indexes die Frage, welche Rückschlüsse sich aus den FPH-Indices für das österreichische Gesundheitssystem und zur Optimierung der Versorgung ziehen lassen. Eine intensive Behandlung

in der Frühphase von MS zeigt langfristig positive Effekte, kann Invalidität vermeiden und zahlt sich gesundheits- sowie gesamtökonomisch aus. Berger erläuterte: „Bei niedrigen Behinderungen, die MS mit sich bringt, verzeichnen wir im Schnitt 30.000 Euro an jährlichen Kosten, höhere Behinderungsgrade belaufen sich auf durchschnittlich 80.000 bis 90.000 Euro pro Jahr. Wichtiges Ziel ist es daher, optimal in der noch frühen entzündlichen Krankheitsphase anzusetzen, den Krankheitsverlauf möglichst lange sanft und die Lebensqualität auf einem hohen Niveau zu halten.“

**Future Proofing Healthcare: Verbesserungspotenziale der Gesundheitssysteme ausschöpfen**  
Die Vergleichsdatenbank Future Proofing Healthcare soll die Optimierung von Gesundheitssystemen unterstützen. Nach dem Motto „gemeinsam wissen wir mehr“ werden transparente Bedingungen für eine europaweite Diskussion geschaffen, die den hohen medizinischen Standard Europas auch zukünftig sicherstellen sollen und mittels gut aufgeschlüsselter, handfester Daten politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern präsentiert werden können. Insgesamt beinhaltet die Datenbank drei Indices: Den Multiple-Sklerose-Index, den Index für Brustkrebs und den Index für Nachhaltigkeit. Die unabhängigen Expertinnen- und Expertenpanels, bestehend aus Patientenvertreterinnen und -vertretern,



### Diskussions- teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Mag. pharm. Monika Aichberger** | Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich
- **Univ.-Prof. Dr. Thomas Berger, MSc** | Leiter der Universitätsklinik für Neurologie an der Medizinischen Universität Wien und Mitglied des Expertenpanels des FPH „MS-Indexes“
- **MR Dr. Christian Bsteh** | Mitglied des Vorstands der Öst. Gesellschaft für Neurologie und Bundesfachgruppenobmann Neurologie in der ÖÄK
- **Dr. Michael Guger** | Leitender Oberarzt der Klinik für Neurologie 2 des Kepler Universitätsklinikums
- **Andreas Huss, MBA** | Obmann-Stv. der ÖGK
- **Mag. Wolfgang Panhölzl** | Abteilungsleiter Sozialversicherung der AK Wien
- **Mag. Susanne Pözl** | Disease Area Lead - Neurology, Rheumatology & Respiratory bei Roche Austria GmbH
- **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA** | Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer NÖ

Statistikerinnen und Statistikern, Ärztinnen und Ärzten sowie Epidemiologinnen und Epidemiologen, stützen sich auf die Analyse von Datensätzen und Statistiken, darunter Daten von der World Bank, UNICEF, European Environment Agency, Eurostat, WHO oder OECD. Die Indizes (Index = Hinweis, Indikator) geben Hinweise auf wertvolle Erkenntnisse des Landes, die in weiterer Folge mit anderen europäischen Ländern verglichen werden. Sie fungieren als Komposit, womit es nicht nur einen Faktor gibt, der ausschlaggebend ist.

### Index mit Weitblick: Durch Daten voneinander lernen

Die Analysen des Multiple-Sklerose-Index konzentrieren sich Professor Berger zufolge nicht nur auf medizinische Aspekte, sondern betrachten Patientinnen und Patienten mit MS aus einer ganzheitlichen Perspektive. Der Index inkludiert Parameter, die einen Blick über den Tellerrand erlauben und das Thema Lebensqualität in den Fokus stellen — eine Querschnittmaterie, die viel beeinflussen kann. Berger erläuterte: „Der Index fußt auf drei Säulen bzw. sogenannten Vitalfunktionen: Alltag, Diagnose und Outcome sowie Unterstützung und Management. Innerhalb einer Säule wird eine gleiche Anzahl an Parametern inkludiert, sodass Verzerrungen und ein mögliches Ungleichgewicht ausgeschlossen werden. Die gesammelten Daten werden jeweils einem ‚Vital Sign‘ zugeordnet und der Durchschnitt berechnet. In einem zweiten Schritt werden die ‚Vital Signs‘ zusammengerechnet und

### Es ist wichtig, in der noch frühen entzündlichen Krankheitsphase anzusetzen, um den Krankheitsverlauf möglichst lange sanft und die Lebensqualität auf einem hohen Niveau zu halten.

Thomas Berger

der Durchschnitt ermittelt, welcher den Index Score des jeweiligen Landes ergibt.“ Zur Normierung werden die Daten in eine Skala von eins bis zehn übertragen (zehn = Best Practice im Europavergleich). Dank der Aufschlüsselung in Index Score, Vital Signs sowie der Detailauswertung der Untergruppen zeigt der Index, dass alle Länder — sowohl jene mit einem hohem Index Score als auch jene mit einem niedrigen — voneinander lernen können: einerseits im Hinblick auf Best-Practice-Erfahrungen, aber auch in Bezug auf länderspezifische Schwierigkeiten und Verbesserungspotenziale. Berger betont, dass mit dem Index Hinweise gegeben werden sollen und es nicht Ziel sei, einem Ranking nachzuei-



„Wir wollen mit den Apotheken dem erhöhten Informationsbedarf zum Thema MS gerecht werden.“ **Monika Aichberger**



„Wir sehen im Bereich der Physio- und Ergotherapie noch starken Optimierungsbedarf.“ **Christian Bsteh**



„Wir müssen Menschen mit MS verstärkt in der Berufsausübung begleiten.“ **Michael Guger**



„Mit dem MS-Index wurde eine Lösung für eine konkrete Patientengruppe geschaffen mit dem Ziel einer optimierten Versorgung.“ **Andreas Huss**



„Der MS-Index ist auch ein Impuls für die Genderforschung, weil wesentlich mehr Frauen als Männer an MS erkranken.“ **Wolfgang Panhölzl**



„Die Zusammenarbeit 30 europäischer Länder hat den elementaren Vorteil, dass das komprimierte Wissen hilft, die Lebensqualität von Menschen mit MS zu optimieren.“ **Susanne Pözl**

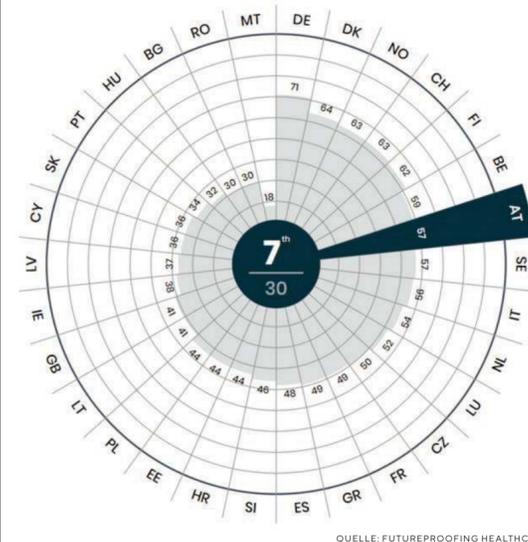


„Durch die Beschreibung von Zuständen und den Vergleich mit anderen Ländern können relevante politische Entscheidungen vorangetrieben werden.“ **Bernhard Rupp**

fern. Es gehe nicht um den Wettbewerb, sondern um die Einladung zum Diskurs, um gegenseitiges Voneinander-Lernen und um unterstützendes Aktiv-Werden in jenen Ländern, in denen noch Aufholbedarf beobachtet wird. „Bisher hat sich gezeigt, dass für viele gewünschte Parameter noch keine vergleichbaren Daten vorhanden sind und hier noch Aufholbedarf besteht. Mit wachsenden Datenquellen — die aber stets in den richtigen Kontext gesetzt werden müssen — wird die Komposition des Index laufend verbessert“, so der Neurologe.

### Multiple-Sklerose-Index

Platz 7 für Österreich — MS Index Score 57



QUELLE: FUTUREPROOFING HEALTHCARE

### Stark vernetzt

Berger zeichnete ein positives Bild: „Erste Ergebnisse zeigen, dass in Österreich ein effizientes Versorgungsnetzwerk sowie eine gute One-Stop-Versorgungsmöglichkeit bestehen, wie es im EU-Vergleich nicht selbstverständlich ist. Auch die Zusammenarbeit mit den Industriepartnern erweist sich als erfolgreich. Österreich ist in den Bereichen der Diagnose sowie in der Vernetzung der Versorgungsstruktur sehr gut aufgestellt: Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf MS werden schnell einer Diagnose zugeführt und versorgt (guter Outcome). Im Umfeld von ‚Support & Management‘ liegen wir hingegen im Mittelfeld und orten Optimierungsbedarf bei bestimmten Berufsgruppen. Auch der Bereich eHealth zeigt sich entwicklungsfähig.“

### Zukunftsbilder

Im Dialog mit den Diskutantinnen und Diskutanten des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs wurden abschließend Perspektiven skizziert, die im Sinne der Weiterentwicklung des Index sowie der optimierten Versorgung von Menschen mit MS verfolgt werden sollen: Essenziell sei es, den Modellcharakter MS zukünftig auf andere Bereiche zu skalieren und als Paradigma für weitere neurologische Erkrankungen wie z. B. Schlaganfall, Alzheimererkrankungen oder Parkinson zu nutzen. Darüber hinaus solle MS verstärkt unter Berücksichtigung der Gender Medicine beleuchtet werden, da mehr Frauen als Männer von der Krankheit betrof-

### Es geht nicht um den Wettbewerb, sondern um die Einladung zum Diskurs, um gegenseitiges Voneinander-Lernen.

Thomas Berger

Diagnose and Outcomes	Support & Management	Daily Living
<b>MRI units</b> (# per 1 Mio.) SOURCE: OECD (2018)	<b>Quality of information at Diagnosis</b> (# out of 6 types of information where information given) SOURCE: MS ATLAS (2013)	<b>Sick pay</b> (# days mandated by social security per year) SOURCE: MISSP (2016)
<b>Number of ophthalmologists</b> (# per 10,000) SOURCE: EUROPEAN COUNCIL OF OPTOMETRY AND OPTICS (2017)	<b>Access to rehabilitation centers</b> (% of Patients with Access) SOURCE: MS BAROMETER (2015)	<b>Housing cost overburden rate</b> (Housing costs out of total living costs — extent of which higher for people with disabilities) SOURCE: EUROSTAT (2017)
<b>Number of Neurologists</b> (# per 100,000) SOURCE: EUROSTAT (2016)	<b>Number of occupational therapists</b> (# per 100,000) SOURCE: COTEC (2018)	<b>Transport accessibility</b> (Extent to which best practice applied) SOURCE: EUROPEAN PARLIAMENT ASSESSMENT (2018)
<b>MS patients in active work</b> (% in full- or part-time work) SOURCE: MS BAROMETER (2015)	<b>Access to e-health</b> (% out of 9 policy foundations in place) SOURCE: WHO-ATLAS OF E-HEALTH (2015)	<b>Education &amp; youth support</b> (# out of 4 support measures) SOURCE: MS BAROMETER (2015)
<b>Disability Adjusted Life Years</b> (per person with MS) SOURCE: THE LANCET (2016)/MS ATLAS 2013	<b>Number of physiotherapists</b> (# per 100,000) SOURCE: EUROSTAT (2016)	<b>Flexible working arrangements</b> (% of population with some degree of flexibility to determine) SOURCE: EWS (2015)
<b>Deaths due to MS</b> (per person with MS, per year) SOURCE: THE LANCET (2016)/MS ATLAS 2013	<b>Number of psychologists</b> (# per 10,000) SOURCE: EMERP (2015)	<b>Disability benefits</b> (Cash/in-kind protection transfers per capita of population) SOURCE: EUROSTAT (2016)

QUELLE: BERGER T

fen sind (Frauen:Männer = 3-4:1). Wichtig sei auch die Einbindung von Interessensvertreterinnen und -vertretern, um den Entwicklungsprozess gemeinsam zu gestalten und heterogene Blickwinkel auf den Index zu gewährleisten. Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, sprach sich dafür aus, Wissen über die Erkrankung MS in verstärkter Form über die Apotheken zu kommunizieren, um dem erhöhten Informationsbedarf von Betroffenen und deren Angehörigen zusätzlich gerecht zu werden. Das „Fortbildungscurriculum MS der Apotheker“, das in Oberösterreich von Mag. Aichberger und Dr. Guger erfolgreich gestartet wurde, soll in weiterer Folge auf andere Bundesländer ausgerollt werden. Ziel ist es, die Apothekerinnen und Apotheker über MS aufzuklären und State-of-the-Art-Wissen zu vermitteln, um Erkrankten und deren Angehörigen mit Top-Informationen zur Seite zu stehen.

### Hinwendung zu konkreten Bedürfnissen von Menschen mit MS

MR Dr. Christian Bsteh, Mitglied des Vorstands der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie und Bundesfachgruppenobmann Neurologie in der ÖÄK, skizzierte den Optimierungsbedarf hinsichtlich der physio- und ergotherapeutischen Landschaft in Österreich, deren Nutzen aufgrund fehlender Verträge mit den Krankenkassen nicht in vollem Potenzial ausgeschöpft werden würde. Auch Dr. Michael Guger, leitender Oberarzt der Klinik für Neurologie 2 des Kepler Universitätsklinikums, verwies auf dieses Manko und betonte darüber hinaus die Notwendigkeit, an MS erkrankte Menschen verstärkt in ihrer Berufsausübung zu begleiten. Diesen Punkt unterstrich auch Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der AK NÖ, denn die richtige Berufswahl, die Eingliederung in den Arbeitsprozess sowie adäquate Mobilitätsförderung würden sich für junge Menschen als essenziell erweisen. Durch die Beschreibung von Zuständen und den Vergleich mit anderen Ländern — wie es der MS-Index realisiert — könne Druck auf politische Stakeholder entstehen, um relevante Entscheidungen voranzutreiben. Andreas Huss, MBA, Obmann-Stv. der ÖGK, beleuchtete einerseits die Bemühungen der vergangenen Jahre, die gut gefruchtet haben, und zeigte andererseits jene Bereiche auf, in denen noch Optimierungsbedarf besteht, wie im Umfeld der Vertragssituation mit Logo-, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Huss bewertete den Index dahingehend erfolgreich, dass mit ihm eine Lösung für eine konkrete Patientengruppe geschaffen wurde, mit dem Ziel der optimierten Versorgung und der erforderlichen Datenerhebung. Mag. Susanne Pözl von Roche Austria betonte abschließend den elementaren Vorteil der Zusammenarbeit und des komprimierten Wissens 30 europäischer Länder, die mit dem Index gemeinsam einen positiven Beitrag für betroffene Patientinnen und Patienten leisten könnten. Die gesammelten Daten sollen den europaweiten Dialog um die Zukunft der Gesundheitsversorgung fördern und dazu beitragen, Lösungen im Sinne der Patientinnen und Patienten zu finden. Gemeinsamer Tenor des 100. PRAEVENIRE Gipfelgesprächs: Der Index steht am Beginn einer großen Entwicklung. Wichtig ist jetzt, den Fokus fortlaufend auf die kooperative Weiterentwicklung des Index zu legen, Daten-Transparenz voranzutreiben und die Generierung von Benchmarks zu optimieren, um in weiterer Folge klare Outcome-Parameter für die Krankenkassen darzustellen. Der Kern des Index sind valide Daten, die gemeinsam zu einem großen Ganzen werden — zum Fundament für die Optimierung der Lebensqualität von Menschen mit MS. **P**



© MEDUNI WIEN/KAWK

© KATHARINA SCHIFFEL (2), LISA-ALESSANDRA KUTZELING, PETER PROVAZNIK (3), BEIGESTELLT

Stand: 30. Juni 2020

# PROGRAMM | IM STIFT SEITENSTETTEN

## 5. PRAEVENIRE Gesundheitstage



### 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

KEYNOTE Arznei- und Impfstoffentwicklung quo vadis?  
Dr. Elisabeth Lackner | GBA Group Pharma

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, Gesundheits-  
ökonomie 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 Frauengesundheit  
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 Nehrer | Donau-Universität Krems, Fakultät  
für Gesundheit und Medizin

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

19.00—19.30 Uhr

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

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 Get-together im Stiftsmeierhof & 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 | Arbeiterkammer Wien,  
Bundesarbeitskammer

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

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

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

11.00—12.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

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

MODERATION Mag. Birgit Fendler | ORF

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

KEYNOTE Gynäkologie 2030  
Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein | Medizinische Universität Wien,  
Universitätsklinik 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  
a. o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Neumayer | Medizinische Universität Wien,  
Universitätsklinik 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!

### 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

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 Get-together im Stiftsmeierhof

14.15—14.30 Uhr

KEYNOTE Gesundheitsziele Steiermark  
Dr.<sup>in</sup> 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

VIDEO-  
BOTSCHAFT Univ.-Prof. Dr. Hans-Georg Eichler | Chief Medical Officer  
der EMA (ANGEFRAGT)

KEYNOTE MEP Claudia Gamon, MSc | MEPs against Cancer (ANGEFRAGT)

PODIUMS-  
DISKUSSION Dr. Thomas Cypionka | Institut für Höhere Studien, Gesundheits-  
ökonomie und Gesundheitspolitik (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

Mag. Michael Prunbauer | Patientenanwaltschaft Niederösterreich

DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche | AGES Medizinmarktaufsicht  
(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 Gesundheits-  
systemforschung

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 20.00 Uhr Get-together im Stiftsmeierhof & 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 Schmidl | 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

Die Teilnahmegebühren verstehen sich inklusive 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](http://www.praevenire.at)  
Anmeldung unter [anmeldung@praevenire.at](mailto:anmeldung@praevenire.at)

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

2. PRAEVENIRE Bloggertalk

# Leben mit Krebs

Beim zweitem PRAEVENIRE Bloggertalk diskutierten Betroffene sowie Expertinnen und Experten die für Krebspatientinnen und -patienten und deren Angehörige oftmals essenziellen THEMEN „KREBS ALS LEBENSUMSTAND“ und „ARBEITSPLATZ, WIEDEREINGLIEDERUNG, MUT“.

von Rainald Edel, MBA

Nach dem großen Erfolg des ersten PRAEVENIRE Bloggertalks Krebs im Jahr 2019, der wichtige Facetten rund um das Thema Krebs sehr breit abdeckte, fand dieses Format 2020 seine Fortsetzung. In zwei Talkrunden diskutierten Expertinnen und Experten zum Thema „Krebs als Lebensumstand“ — vor, während und nach der Therapie, Langzeitfolgen und Lebensqualität, emotionaler Umgang mit der Erkrankung — sowie den Themenbereich „Arbeitsplatz, Wiedereingliederung, Mut“. Über Facebook und YouTube konnten Interessierte den PRAEVENIRE Bloggertalk Krebs als Live-Event verfolgen bzw. können diesen nach wie vor abrufen.

„Krebs als Lebensumstand“

„Der erste Talk orientierte sich an der Patientengeschichte — von der Diagnose über die Therapie, den Krankheitsverlauf bis zu den Langzeitfolgen unter Berücksichtigung der Psyche und des emotionalen Umgangs mit der Erkrankung Krebs“, steckte Martina Hagspiel, Gründerin von Kurvenkratzer — InFuCancer, die den diesjährigen PRAEVENIRE Bloggertalk Krebs moderierte, den Rahmen der ersten Informationsrunde ab.

„Nach der ersten Reaktion auf die Diagnose, die je nach Typ durch Schockstarre, sich verschließen oder Aktionismus überwunden wird, kommen die meisten Patientinnen und Patienten, nachdem die medizinische Versorgung geklärt ist, an einen Punkt, wo sie beginnen, das Thema aufzuarbeiten und sich neu ausrichten. Das ist oft jene Phase, in der den meisten die Kostbarkeit des Lebens deutlich wird und der Wunsch, das Leben aktiv zu gestalten“, schildert Alf von Kries, Psychoonkologe und Psychologischer Psychotherapeut. Patientinnen und Patienten sind erstmalig alleine unterwegs und sollten sich Zeit nehmen, ihren Gedanken und Gefühlen, ihrer Trauer oder auch glückseligen Momenten Raum zu geben. Ein weiterer Schritt ist es, sich Begleitung für die seelische Seite von außen dazu zu holen, zum Beispiel einen Menschen des Vertrauens. Alf von Kries wünscht sich, dass Patientinnen und Patienten bereits mit der Diagnosestellung auch auf die Psychoonkologie aufmerksam gemacht werden und darauf, dass sie in jeder Phase der Erkrankung eine hilfreiche Begleitung sein kann. „Um die Lebenserfahrung Krebs zu meistern, braucht es neben der passenden Therapie auch die seelische Komponente“, so von Kries. Eine entscheidende Rolle kommt auch dem Gespräch zu, in dem Betroffene ihre Diagnose

Partnern, Kindern, Familie, Freuden erstmals mitteilen. „Es empfiehlt sich für die Kommunikation einer Krebsdiagnose einen ruhigen Ort zu wählen, sich Zeit für das Gespräch zu nehmen, klare Worte zu finden und die Dinge beim Namen zu nennen. Auch die Diagnose selbst sollte als solche benannt und nicht die Situation umschrieben werden“, rät Prof. Dr. Renate Tewes, Diplom-Psychologin, ausgebildete Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin und Coach. Ebenso ist es gut, sowohl Verniedlichungen als auch Dramatisierungen möglichst zu vermeiden. Danach müsse man seinem Gegenüber Zeit geben, die Informationen individuell zu verarbeiten. Noch viel herausfordernder ist es, wenn das Gespräch mit Kindern geführt wird. Doch ist es absolut wichtig, mit ihnen darüber zu sprechen, denn ein altersadäquates Gespräch kann durchaus für beide Seiten entlastend sein.

„Körper, Geist und Seele beeinflussen einander wechselseitig. Daher ist es gut, während der Erkrankung auch am Selbstbewusstsein zu arbeiten“, rät Tewes. Für mehr Selbstbewusstsein und Kraft gibt Tewes einige praxisnahe Impulse für den Alltag und nennt auch das „Powerposing“, eine Körperposition mit positivem Einfluss.

Wenn es um das Arztgespräch, die Vorbereitung darauf und die Arzt-Patienten-Beziehung geht, konnte im Rahmen des PRAEVENIRE Bloggertalks Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Marija Balic von der klinischen Abteilung für Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin, LKH-Universitätsklinikum Graz, Information und Orientierung geben. „Es ist sehr wichtig, dass sich Patientinnen und Patienten auf die Gespräche mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt entsprechend vorbereiten. Besonders viel Vorbereitung von beiden Seiten erfordert dabei das Erstgespräch“, so Balic. Grundsätzlich sei es hilfreich, wenn Patientinnen und Patienten sich im Vorfeld über das Internet informieren. Allerdings sollten die dort gefundenen Informationen immer kritisch hinterfragt und gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen werden. Eine personelle Kontinuität in der Betreuung wäre sehr zu empfehlen, allerdings sei diese nicht immer möglich. Daher sei auch die Vorbereitung auf Folgegespräche sehr wichtig. „Was bedeutet für mich die neue Lebenssituation? Was bringt sie mit sich? Was kommt auf mich zu? Wie ist der Ablauf? Wie ist mein Umfeld. Wen kann ich kontaktieren? All das

Diskutierende Teil 1: „Krebs als Lebensumstand“

1 **Mag. Claudia Altmann-Pospishek** | metastasierte Brustkrebspatientin und Krebs-Bloggerin „Claudias Cancer Challenge“

2 **Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Marija Balic** | klinische Abteilung für Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin, LKH-Universitätsklinikum Graz, Vizepräsidentin der ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group)

3 **Dipl.-Psych. Alf von Kries** | Psychoonkologe und Psychologischer Psychotherapeut

4 **Prof. Dr. Renate Tewes** | Diplom-Psychologin, ausgebildete Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin und Coach



Martina Hagspiel, Gründerin Erfahrungsportal „Kurvenkratzer-InFuCancer“



1



2



3



4

© BIRGIT TRACHINGER, CHRISTINE HOFLEINER, PRIVAT, GERMAN LEVITSKY, CARO STRASNIK



5



6

Diskutierende Teil 2: „Arbeitsplatz, Wiedereingliederung, Mut“

5 **Gabriele Eichhorn, MBA** | Leiterin Projektentwicklung Healthcare bei PORR Beteiligungen und Management GmbH

6 **Alexander Greiner** | Krebs-Blogger und Autor des Buches „Als ich dem Tod in die Eier trat“

3 **Dipl.-Psych. Alf von Kries** | Psychoonkologe und Psychologischer Psychotherapeut

7 **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA** | Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer NÖ

Moderation: Martina Hagspiel



7

Die erste Informationsrunde schließt Tewes mit praxisnahen Impulsen für den Alltag. Da die Krankheit nicht nur Auswirkungen auf den Körper hat, sondern auch auf Geist und Seele, sei es wichtig, während der Erkrankung auch am Selbstbewusstsein zu arbeiten und Kraft zu tanken. „Körper, Geist und Seele beeinflussen einander wechselseitig. Daher gibt es Körperpositionen, die einen positiven Einfluss auf das Selbstbewusstsein haben, beispielsweise das „Powerposing“. Auch mit der Stimme lässt sich das Selbstbewusstsein unterstützen“, so Tewes.

Arbeitsplatz, Wiedereingliederung, Mut

„Arbeit erfüllt eine vielfältige Aufgabe, die zumeist weit über den ökonomischen Aspekt hinausgeht. Die Menschen drücken sich über die Arbeit aus, sie hilft ihnen eine Position in der Gesellschaft zu finden. Arbeit ist demnach ein wichtiger Baustein in der Lebensqualität“, betont Alf von Kries. Die Erfahrung einer Krebserkrankung stelle eine Herausforderung dar, mit der sich die betroffene Person lebenslang immer wieder auseinandersetzen muss und die es zu gestalten gilt. „Eine Langzeitfolge der Erkrankung Krebs ist, dass man sich der Kostbarkeit des Lebens sehr gewiss wird und man sich mit so einer drastischen Erfahrung entwickelt und auf gar keinen Fall die Gleiche oder der Gleiche bleibt, neben all den medizinischen Auswirkungen“, so von Kries. „Ich habe mich zum Experten meiner eigenen Krankheit entwickelt. Vor allem darauf zu schauen, was ist mein Weg und was passt für mich und nicht auf das Urteil anderer zu setzen“, schildert Alexander Greiner, Krebs-Blogger und Autor des Buches „Als ich dem Tod in die Eier trat“ eine seiner wichtigen Erfahrungen. In Folge seiner Krebserkrankung vollzog Greiner einen radikalen beruflichen Wandel vom IT- und Unternehmensberater über seine Tätigkeit als Barista bis hin zum Buchautor und Krebs-Blogger. Um Krankheit und Veränderung vollziehen zu können bedarf es, so Greiner, Mut. Hier müsse jeder seine eigene Kraftquelle finden, die ihn wachsen lasse. Konzentrationsschwierigkeiten und stärkere Stimmungsschwankungen als früher begleiten ihn seit seiner Erkrankung und um ressourcenreich damit umzugehen helfen ihm folgende Fragen: „Was habe ich erreicht, wo möchte ich hin und was ist der Weg dazu, den ich im Rahmen meiner Möglichkeiten gehen kann“, so Greiner.

„Für uns ist es wichtig eine gute Absicherung für alle Betroffenen zu erwirken“, betont Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA,

Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer NÖ. Ein Meilenstein dabei sei das 2017 eingeführte Wiedereingliederungsteilzeitgesetz gewesen. Dies bei einer schrittweisen Rückkehr in den beruflichen Alltag und ermöglicht es gleichzeitig auf Einschränkungen Rücksicht zu nehmen. Auch wenn man als Patientin oder Patient nicht verpflichtet ist, dem Arbeitgeber eine Diagnose mitzuteilen, sei es in manchen Fällen durchaus gut, das Gespräch zu suchen. Ebenso sei es nach Maßgabe durchaus möglich, auch während einer Krebstherapie zu arbeiten. „Durch die Corona-Krise haben sich zum Schutz der Risikopatientinnen und -patienten, zu denen auch Krebspatientinnen und Krebspatienten zählen, die Bedingungen für Heimarbeit oder sogar Freistellung bei Entgeltfortzahlung deutlich verbessert. Diese könnten möglicherweise auch Modellcharakter für die Zeit nach der Krise haben“, so Rupp. Insgesamt gibt es in Österreich rund zwei Mio. Menschen mit krankheitsbedingten Einschränkungen. Daher müsse über Modelle nachgedacht werden, um diese Personengruppe möglichst lange in Beschäftigung halten zu können. „Für viele ist Arbeit eine Ressource. Es soll kein Druck ausgeübt werden, doch es muss die Chance eröffnet und die Möglichkeit gegeben werden, zu arbeiten“, so Rupp.

„Es fehlt derzeit ein Übergang von der Akutbehandlung in die Rehabilitation und es gibt auch keine Verbindung von dort zum Wiedereinstieg in den Beruf oder einer allenfalls vorhandenen arbeitsmedizinischen Betreuung im Unternehmen“, beschreibt Gabriele Eichhorn, MBA, Leiterin Projektentwicklung Healthcare bei PORR Beteiligungen und Management GmbH. „Es fehlt an Programmen, die diese Bereiche verknüpfen“. Da nicht jedes Unternehmen die entsprechende Größe für einen Arbeitsmediziner oder eine Arbeitsmedizinerin hat, wäre aus ihrer Sicht „Fit to work“ die richtige Ansprechstelle, auf freiwilliger Basis den Wiedereinstieg zu vermitteln. „Arbeit ist ein wichtiger Punkt in der Teilhabe an der Gesellschaft. Alle sollten die Chance haben so weit wie möglich wieder das zu tun, was sie können und was sie wollen“, betont Eichhorn. Ein wichtiger Punkt dabei sei auch die Psychoonkologie, die helfen kann, das gegenseitige Verständnis zwischen Erkrankten und Umfeld zu erhöhen. Sie hofft stark auf die telemedizinischen Entwicklungen, um die Durchgängigkeit von Informationen zu erhöhen und bestehende Brüche zu überwinden. Denn speziell nach einer Diagnose Krebs ist für Betroffene und deren Angehörige der Erfahrungsaustausch über die Erkrankung sehr wichtig, betonten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Fast ebenso wichtig erachten sie nach einer Therapie die Möglichkeit eines passenden Weges zurück in das Arbeitsleben und den Alltag.

Der strategische Leitfaden des PRAEVENIRE Bloggertalks zum Thema Krebs ist das PRAEVENIRE Seitenstettener Manifest zur onkologischen Versorgung Österreichs, welches aus verschiedenen Perspektiven betrachtet, interpretiert und belebt wurde. Das PRAEVENIRE Seitenstettener Manifest wurde 2017 von führenden Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen aufgesetzt und umfasst zehn zentrale Punkte rund um die zukünftige onkologische Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Österreich. Das Seitenstettener Manifest wird von mehreren Unternehmen unterstützt, so auch von Pfizer Corporation Austria GmbH. P



Nachzusehen ist der PRAEVENIRE Bloggertalk Krebs 2020 unter:

praevenire.at/  
bloggertalk-2020

# Generika tragen zur Versorgungssicherheit in Österreich bei

Beim virtuellen PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum THEMA „GENERIKA 2020: VERSORGUNGSSICHERHEIT UND SYSTEMENTLASTUNG“ diskutierten Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen die Rolle von Generika bei der Versorgungssicherheit und der Entlastung des Gesundheitssystems. | von Mag. Dren Elezi, MA

Beim 97. PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema Generika wurde mit Blick auf die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln in Österreich die zentrale Fragestellung diskutiert, wie ein modernes, solidarisches und zukunftssicheres Gesundheitssystem aussehen kann und welchen Beitrag Generika im Bereich der Arzneimittelversorgung leisten können. Immerhin rund 48 Prozent aller Verordnungen in Österreich sind bereits Generika. Und auch wenn sich die Akzeptanz in der Bevölkerung generell verbessert hat und der Einsatz von Generika mittlerweile großteils als selbstverständlich erachtet wird – die Expertinnen und Experten des Gipfelgesprächs waren sich einig: In Zukunft wäre eine Steigerung des Generika-Einsatzes wünschenswert. Das bestätigen auch die Zahlen. Denn laut jüngsten Berechnungen bedeutet jeder weitere Prozentpunkt an Generika-Verschreibungen an die zehn Mio. Euro an Einsparungen für das Gesundheitssystem. Hinzu kommt, dass mit bereits rund 15.000 direkten und induzierten Arbeitsplätzen und einem Beitrag zum Bruttoinlandsprodukt von 3,1 Mrd. Euro die Generika-Sparte ein wichtiges Standbein der heimischen Industrie darstellt, womit die Generikaindustrie wesentliche Produktions- sowie Forschungs- und Entwicklungs-Standorte in Österreich hält. Etwa 285 Mio. Generika-Packungen werden jährlich in Österreich produziert – über 90 Prozent davon werden exportiert. Gleichzeitig senken Generika die Behandlungskosten um 65 Prozent und helfen dadurch den breiten Zugang zu innovativen Therapien zu sichern. Angesichts dieser bemerkenswerten Zahlen stand beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch vor allem die Frage im Raum, wie der Generika-Anteil in Österreich erhöht werden kann und wie im Sinne der Patientinnen und Patienten Geldmittel für innovative Therapien und zukünftige Investitionen freigemacht werden können.

## Bedarf nach stabilen und wettbewerbsfähigen Rahmenbedingungen

Die Diskussion beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch widmete sich aber auch den Ursachen und Folgen des Phänomens Outsourcing. Als einen der hemmenden Faktoren für eine Erhöhung des Generika-Anteils in Österreich sahen die Expertinnen und Experten die Herausforderung der Lieferengpässe. Dabei betonte Mag. Dr. Wolfgang Ibrom, Leiter der Apotheke des Ordensklinikums Linz Elisabethinen, „dass sich die Liefersituation seit Jänner dramatisch verschlechtert hat. Generika, die zu 80 Prozent in Indien und China produziert werden, waren in den letzten Monaten teilweise nur schwer

## Es trifft auf allgemeines Unverständnis, wenn eine Verschreibung in der Apotheke ohne dringenden Grund geändert wird.

Wolfgang Andiel

## Diskussions- teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

- 1 **Dr. Wolfgang Andiel** | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes
- 2 **Dr. Christoph Dachs** | Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)
- 3 **MR Dr. Reinhold Glehr** | Allgemeinmediziner in Hartberg, Steiermark
- 4 **Mag. Dr. Wolfgang Ibrom** | Leiter der Apotheke des Ordensklinikums Linz Elisabethinen
- 5 **Dr. Sigrid Pilz** | Patientenanwältin der Stadt Wien
- 6 **Dipl.-Ing. Berthold Reichardt** | ÖGK, Landesstelle Burgenland
- 7 **Mag. Martin Schaffner**, MBA, MBA, MPA | Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK

verfügbar.“ Laut den Expertinnen und Experten erschweren die bestehenden ökonomischen Rahmenbedingungen eine starke pharmazeutische Industrie in Europa, wodurch es für die Hersteller immer schwieriger werde, eine rentable Produktion in Europa aufrecht zu erhalten. Ein Grund dafür sei zum Teil auch der hohe ökonomische Druck in den europäischen Gesundheitssystemen, der wiederum zu einem immer höheren Druck auf die Produktionskosten der Hersteller führe. Aufgrund des hohen Preisdrecks ließen sich schließlich auch die Investitions- und Arbeitskosten sowie die Kosten für Infrastruktur und Energie kaum mehr erwirtschaften. Eine mögliche logische Konsequenz: die weitere Abwanderung der Wirkstoffherstellung und der Produktion in asiatische Schwellenländer, vor allem nach Indien und China. Und sofern der Kostendruck in europäischen Staaten weiter zunimmt, bestehe die Gefahr, dass der eine oder andere Anbieter aus ökonomischen Gründen den Markt verlassen müsse. Wenn es nicht gelinge, die ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen, könne es zu Outsourcing als eine Folge des Kostendrucks und damit zu Versorgungsengpässen in Europa kommen, betonten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim Gipfelgespräch. Dr. Wolfgang Andiel, Präsident des Österreichischen Generikaverbandes, sah hier Lösungsansätze in einer Preisregulierung mit bedingter Erhöhung der Endpreise im Erstattungsmarkt für Arzneimittel unter der Kostenersatzgrenze (Rezeptgebühr), insbesondere für Produkte auf Basis von lokal produzierten Wirkstoffen. Auch staatliche Investitionszuschüsse für die lokale Produktion sowie eine Risikoabsicherung für die Bereitstellung von Produktionskapazitäten wie etwa Abnahmegarantien könnten hier für Abhilfe sorgen, wenn etwa ein in Europa produziertes Arzneimittel mehr kostet als jenes, das in Asien hergestellt wird.

## Auch der Übergang vom stationären in den niedergelassenen Bereich ist optimierbar.

Reinhold Glehr

## Kleine Produktionsprobleme können zu globalen Engpässen führen

Neben dem Verlust hochqualifizierter Arbeitsplätze erhöhe die Auslagerung der Arzneimittelproduktion die Gefahr von Versorgungsengpässen. Zwar bedeute das Prozedere von Outsourcing eine Kostenersparnis, sie birgt aber auch Gefahren; wenn es nur mehr einen Hersteller eines Wirkstoff mit Sitz in China oder Indien gibt, können kleine Produktionsprobleme rasch zu globalen Engpässen führen,



1



2



3



4



5



6



7

Bei der Rückumstellung auf Generika entsteht bei einigen Patientinnen und Patienten der Eindruck, dass sie wieder in die „Holzklasse“ zurück zu müssen.

Sigrid Pilz

betonten die Expertinnen und Experten. Um der Abwanderung bei der Herstellung von Wirkstoffen und Fertigmedikamenten in asiatische Länder entgegenzutreten und die wirtschaftliche Produktion innerhalb der EU auch für viele ältere und patentfreie Arzneimittel wieder zu ermöglichen, benötige es laut den Expertinnen und Experten gemeinschaftliche Maßnahmen, die einerseits gegen die fortschreitende Monopolisierung ankämpfen und gleichzeitig die Wirkstoffproduktion wieder vermehrt nach Europa zurückbringen. Ibrom betonte, dass die Einstellung im intramuralen Bereich zu Generika nicht so schlecht sei, wie Kritiker manchmal behaupten würden, da es schließlich „nicht nur um den Preis, sondern auch um Kontinuität bei der Verfügbarkeit geht.“ „Was nützt ein gutes und günstiges Generikum, wenn es nicht da ist?“, so Ibrom. Die Corona-Pandemie habe hier die bereits bestehenden Probleme in der Versorgung mit Arzneimitteln sowie der Globalisierung der Produktionsketten nur noch weiter verschärft, womit die Auswirkungen der Krise im Bereich der Arzneimittelversorgung eine nachhaltige Lösung mit strategischem Wert dringend erforderlich machen, waren sich die Expertinnen und Experten des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs einig. Angesichts der Produktionsstandort-Problematik wies Dipl.-Ing. Berthold Reichardt von ÖGK, Landesstelle Burgenland, auf die fehlende Transparenz in der Lieferkette hin: „Eine Produktion in Europa wäre natürlich wünschenswert. Aber wir wissen nicht einmal, was wo genau produziert wird. Das ist oft nicht nachvollziehbar, da fehlt es in der gesamten Lieferkette an Transparenz.“

## Hemmnisse abbauen

Ein Blick auf mögliche hemmende Faktoren zeige den Optimierungsbedarf in den Schnittstellen zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich auf. „Ein Grundproblem liegt im Übergang zwischen dem intra- und extramuralen Bereich. Patientinnen und Patienten, die von der Hausärztin bzw. vom Hausarzt auf ein Generikum eingestellt und im Krankenhaus auf ein Originalpräparat umgestellt werden, sind zwangsläufig verunsichert“, so Dr. Christoph Dachs, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM). „Auch der Übergang vom stationären in den niedergelassenen Bereich ist optimierbar. Im Spital kümmert man sich manchmal leider nicht darum, wie die Hausärztinnen und Hausärzte drauhen weiter machen. Das geht zu Lasten der Compliance“, bestätigte Allgemeinmediziner Dr. Reinhold Glehr. Patientenanwältin Dr. Sigrid

Pilz hob die Skepsis und in dem Zusammenhang den Gesprächsbedarf hervor, wonach „bei der Rückumstellung auf Generika bei einigen Patientinnen und Patienten der Eindruck entsteht, dass sie wieder in die ‚Holzklasse‘ zurück müssen. Das habe in Österreich auch mit der Hierarchie

## Eine Patientin bzw. ein Patient, die von der Hausärztin oder dem Hausarzt auf ein Generikum eingestellt wurde und im Krankenhaus auf ein Originalpräparat umgestellt wird, ist zwangsläufig verunsichert.

Christoph Dachs

im System zu tun, da Spitalsärztinnen und -ärzte oftmals ein höheres Ansehen genießen als Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich“, so Pilz. Mag. Martin Schaffner, MBA, MBA, MPA, Mitglied des Verwaltungsrates der ÖGK, ergänzte, dass solche Situationen „systematisch Unsicherheit schüren und von allen Seiten viel Aufklärungsarbeit verlangen“, so Schaffner, der auch die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker in den Mittelpunkt der Diskussion rückte: „Wir müssen hier alle an einem Strang ziehen, auch die klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten und extramuralen Apotheken.“ Andiel ergänzte: „Bei der Verschreibung von Medikamenten versuchen Ärztinnen und Ärzte nach bestem Wissen zu handeln. Deshalb trifft es auf allgemeines Unverständnis, wenn eine Verschreibung in der Apotheke ohne dringenden Grund geändert wird.“

## Den Patientinnen und Patienten zur Seite stehen

Der Umgang mit den Patientinnen und Patienten beim Thema Generika benötige eine überzeugende Kommunikation durch Information und Beratung. „Ideal wäre es, wenn den Patientinnen und Patienten eine therapieführende Ärztin bzw. ein therapieführender Arzt zur Seite steht, um die Verunsicherung bei Ein- und Umstellungen zu minimieren. Da bieten sich die Hausärztinnen und Hausärzte als Vertrauensperson an. Das setzt wiederum eine bessere Aus- und Fortbildung der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner im pharmazeutischen Bereich voraus“, sagte Dachs. „Damit würde man die gewünschte Kontinuität erreichen“, ergänzte Glehr, wobei die Therapieführung nicht unbedingt bei Hausärztinnen und -ärzten, sondern auch bei Fachärztinnen und -ärzten liegen könne. Für die Patientenanwältin Pilz sei auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten wichtig, denn „wenn man mit den Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe redet, intra- wie extramurale Apothekerinnen und Apotheker sowie Ärztinnen und Ärzte kooperieren statt konkurrieren, und generell mehr in Wirkstoffen als in Medikamenten gedacht wird, können Patientinnen und Patienten Vertrauen und Wissen aufbauen und etwaige Ängste vor Generika verlieren.“ Die Kommunikation auf Augenhöhe und die Bedeutung der niederschweligen Behandlung bekräftigte auch Schaffner, der zugleich Licht am Horizont sah: „Die Kritik, man würde mit einer Generika-Verordnung bei Patientinnen und Patienten einsparen wollen, gibt es zum Glück nicht mehr.“ Abschließend betonten die Expertinnen und Experten, dass man in Zukunft auch auf die junge Generation setzen müsse, wenn man den Anteil an Generika erhöhen möchte. Sie sollte für dieses Thema frühzeitig sensibilisiert werden, da das Fach der „Medikamentenlehre“ im Studium vernachlässigt werde. P

**Erhöhter Fokus auf Generika**  
 Präsenz: Gipfelgespräch: Experten diskutieren die Rolle von Generika bei der Versorgungssicherheit und der Entlastung des Gesundheitssystems.

65%	48%
285 Mio.	3,1 Mrd.

Standortpolitik: Zurück nach Europa

FACTS & FIGURES  
 Generikumanteil in Österreich: 48%  
 Bruttoinlandsprodukt: 3,1 Mrd. Euro  
 Arbeitsplätze: 15.000



Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“

# Notwendige Maßnahmen, um Versorgungsziele effizient zu erreichen

Früherkennung und ein gezieltes Therapiemanagement bei weit verbreiteten Lebensstilerkrankungen könnten die Zahl der gesunden Lebensjahre erhöhen und die Kosten im **GESUNDHEITSSYSTEM** reduzieren. | von Rainald Edel, MBA

Die Bundesgesundheitskommission und das Gesundheitsministerium haben 2012 zehn Ziele für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik beschlossen. Ausgehend von den Menschen – was diese wann, wo, von wem und in welcher Form benötigen – waren sich Expertinnen und Experten einig, dass sowohl die Versorgung als auch die Therapie in Österreich gestärkt werden muss. Die betrifft weit verbreitete Lebensstilerkrankungen ebenso wie Seltene Erkrankungen. Nur so könne man der Erreichung der Gesundheitsziele einen entscheidenden Schritt näher kommen.

Generell hinke Österreich beispielsweise in der Behandlung von Diabetes im europäischen Vergleich hinterher. So liegt die Zahl der damit zusammenhängenden Amputationen deutlich über dem Niveau anderer Länder, wobei die skandinavischen Staaten hier Vorbilder sein können. Beispiele aus Dänemark und den Niederlanden zeigen, dass multiprofessionelle Diabetesversorgungszentren, in denen Fachärztinnen und Fachärzte, Diätologinnen und Diätologen und andere Gesundheitsdienstleister Patientinnen und Patienten mit einem vielfältigen Therapieangebot aus einer Hand versorgen, gute Ergebnisse in der Behandlung erzielen. Generell sei, um die Therapietreue möglichst hoch zu halten, eine professionelle Begleitung notwendig. Auch müsse in gleicher Sprache über Maßnahmen gesprochen werden.

## Um den Standort Österreich für die Herstellung von Medizinprodukten zu stärken, muss es hierzulande eine zertifizierte Zulassungsstelle geben.

Alexander Biach

### Management bei Lebensstilerkrankungen verbessern

Für die Versorgung spezieller Krankheitsbilder, wie beispielsweise Diabetes, wurden Disease-Management-Programme (DMP) entwickelt. Allerdings haben diese bislang nur sehr geringe Akzeptanz gefunden. „Es wurden Vergleichsstudien angestellt. Die Untersuchungen zeigen, dass etwa die Mortalitätsrate bei den Programmteilnehmerinnen und -teilnehmern wesentlich geringer ausfällt. Es muss unser aller Bestreben sein, die Menschen von diesen Programmen zu überzeugen“, betont Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA,

MPA, Verwaltungsrat der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). „Wir haben mehrheitlich Amputationen von diabetischen Füßen, wenn diese nicht entsprechend therapiert wurden“, schildert Mag. Martina Laschet von der Initiative Wund?Gesund!, die den Teamgedanken bei den DMP als einen Schritt in die richtige Richtung sieht. Eine Wunde ist eine Ausprägung einer Krankheit, zum Beispiel durch Diabetes oder eine andere Grunderkrankung. Wenn Patientinnen und Patienten richtig diagnostiziert, gut eingestellt sind, können Wunden, die gut versorgt wurden, zum Abheilen gebracht werden. „Wir haben für den Wundreport eine Umfrage gemacht, die gezeigt hat, dass die Patientinnen und Patienten einen sehr langen Leidensweg haben, bis sie jemanden finden, der das Wissen hatte, wie eine Wunde entsprechend versorgt werden muss“, so Laschet. Ziel müsse es sein, den Betroffenen eine State-of-the-Art-Wundbehandlung zukommen zu lassen und diese auch zu finanzieren.

„Es gibt mehrere Maßnahmen, die man treffen kann, um die große Patientengruppe der chronisch Kranken länger bei besserer Gesundheit zu halten. Ein großer Themenbereich dabei ist die Früherkennung. Gerade bei Diabetes und Hypertonie sehen wir, dass die Menschen viel zu spät zu Ihrer Diagnose und zur richtigen Therapie kommen“, erklärt Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich. Durch eine Früherkennung, gerade bei weit verbreiteten Lebensstilerkrankungen, können Folgeschäden und damit Kosten vermieden werden. Hier können Apotheken mit ihrem niederschweligen Zugang bei gleichzeitig hoher Kundenfrequenz sowie flächendeckenden Standorten einen wichtigen Beitrag leisten. Generell gelte es, so die Meinung der Expertinnen und Experten, das Präventionsverhalten zu stärken. Hier müsse schon bei jungen Menschen ab dem Kindergartenalter angesetzt und nachhaltiger Gesundheitskompetenz aufgebaut werden. Das Schlagwort Gesundheitskompetenz greift auch Mag. Philipp Lindinger von der Initiative Wund?Gesund! auf: „Das erfordert die Stärkung der Gesundheitsberufe ebenso wie jene der Kompetenz der Patientinnen und Patienten.“

**Versorgung mit Arzneimitteln stabilisieren** Arzneimittel sind ein wesentlicher Teil der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung. Die aktuelle Entwicklung zeigt allerdings deutlich, dass diese im Moment nur

### Themenkreis Versorgungs- und Gesundheitsziele

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

- Mag. pharm. Monika Aichberger
- Dr. Wolfgang Andiel
- Dr. Gerald Bachinger
- Dr. Alexander Biach
- Dr. Michael Binder
- Dr. Thomas Czyponka
- Mag. pharm. Dr. Alexander Hartl
- Irmgard Himmelbauer, MSc
- HR Dr. Thomas Holzgruber
- Andreas Huss, MBA
- Mag. Martina Laschet
- Mag. Philipp Lindinger
- Dr. Sabine Möritz-Kaisergruber
- Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA
- ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD
- Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger
- Dr. Monika Vögele
- Mag. Manfred Vogl
- Dr. Andreas Windischbauer
- DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche

STAND: 30. JUNI 2020



„Ich plädiere für eine regional integrierte wohnortnahe Versorgung aus einer Hand, die von einer Stelle gesteuert wird, mit verbindlicher Versorgungsplanung und der Trias aus niedergelassenem und stationärem Bereich sowie der Pflege. Die Abstimmung dieser Trias muss optimal erfolgen. Ein Best-Practice-Beispiel gibt es in Deutschland mit dem Projekt ‚Gesundes Kinzigtal‘, das sehr gute Ergebnisse gezeigt hat.“ **Dr. Gerald Bachinger, Patientenanwalt NÖ und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs**



„Bei den Versorgungs- und Gesundheitszielen können wir uns an internationalen Erfolgsmodellen orientieren und diese für den österreichischen Kontext anpassen. Denn vieles, was erforderlich ist, muss nicht neu erfunden werden.“ **Dr. Thomas Czyponka | Leiter der Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS**



„Die Problematik der Polypharmazie muss in ihrer Bedeutung für Versorgungs- und Gesundheitsziele thematisiert werden. Besonders bei chronischen Erkrankungen ist die Kenntnis über Neben- und Wechselwirkungen auch eine Frage der Patientensicherheit und wichtig für gute Outcome-Qualität bei hohem Ressourceneinsatz. In diesem Sinne sind Projekte und Schulungen von Pflegekräften zu E-Medikation wichtig.“ **Andreas Huss, MBA | Obmann-Stv. der ÖGK**



„In der Struktur des österreichischen Gesundheitswesens soll der Apotheker mit seinem Fachwissen ein integraler Bestandteil sein. Verstärkte Nutzung des pharmazeutischen Wissens, wie beispielsweise für adäquates Medikationsmanagement, würde in einem effizienteren Mitteleinsatz resultieren und somit Kosten senken, das System stärken sowie das Patientenwohl erhöhen.“ **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger | Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes**



„Um die Gesundheits- und Versorgungsziele erreichen zu können, muss die Basisversorgung mit Arzneimitteln und Medizintechnikprodukten auch gesichert sein. In diesem Sinne sollte, entgegen dem gegenwärtigen Trend der Globalisierung und Konzentration von Produktionsketten, auch der Sicherheitsaspekt heimischer oder europäischer Standorte wieder stärker in den Fokus gerückt werden.“ **DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche | Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht und im Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen**

© PETER PROVAZNIK (4), KATHARINA SCHIFFL



unzureichend gegeben ist. „Bis vor wenigen Jahren kamen die Themen Versorgungssicherheiten und Lieferengpässe bei Arzneimitteln nur sehr selten vor. Das hat sich in den letzten zwei, drei Jahren zunehmend verändert und wir hätten Corona gar nicht gebraucht, um hier endlich wachgerüttelt zu werden“, schildert Dr. Wolfgang Andiel, Präsident des Österreichischen Generikaverbandes. Ursache sei der enorme Kostendruck durch die degressive Preisgestaltung mit den Gesundheitssystemen, die dazu führe, dass die Hersteller diesem Kostendruck nachgebend eine Herstellung ihrer Produkte in Ländern erwägen, wo die Produktion günstiger wäre.

Die Forderung nach einer Rückholung der Produktion nach Europa und Österreich im speziellen sei, so sind sich die Expertinnen und Experten einig, in der Praxis nicht so einfach zu realisieren. Neben Rohstoff-, Standort- und Umweltbedenken, sei es auch eine Frage der

Gesundheitsexpertinnen und -experten erörtern beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch per Videokonferenz das Thema Versorgungs- und Gesundheitsziele.

- 1 Monika Aichberger
- 2 Wolfgang Andiel
- 3 Alexander Biach
- 4 Martina Laschet
- 5 Philipp Lindinger
- 6 Sabine Möritz-Kaisergruber
- 7 Martin Schaffenrath
- 8 Andreas Windischbauer

Wirtschaftlichkeit, die in vielen Fällen gegen eine Produktion in Europa spreche. „Von den 140 Mio. Packungen, die der Großhandel ausgeliefert hat, sind fast 60 Mio. unter Rezeptgebühr. Bei rund 20 Mio. Packungen ist die Wirtschaftlichkeit eigentlich nicht mehr gegeben. Und dennoch haben wir die Situation, dass bei Präparaten unter Rezeptgebühr die Preise noch abgesenkt werden“, schildert Dr. Andreas Windischbauer, Präsident des Verbands der österreichischen Arzneimittel-Vollgroßhändler PHAGO. Angesprochen auf die Versorgungssituation meint er: „Die Verordnung Richtung Exportverbot halte ich für gut. Ich hätte mir aber gewünscht, dass es eine höhere Verpflichtung für den Hersteller gibt, so dass er handeln muss, wenn es Lieferschwierigkeiten gibt. Als realistische Maßnahme gegen Versorgungsschwierigkeiten erachten die Gipfelgesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die Lagerbestände zu erhöhen. Auch dazu müsse

## Das Thema Versorgungssicherheiten und Lieferengpässe bei Arzneimitteln hat in den letzten zwei, drei Jahren stark an Bedeutung zugenommen. Wir hätten Corona gar nicht gebraucht, um hier endlich wachgerüttelt zu werden.

Wolfgang Andiel

man neue Wege beschreiten, wie beispielsweise Privat-Public-Partnership (PPP)-Modelle, da pharmazeutische Betriebe nicht allein die Last einer deutlich höheren Lagerhaltung tragen können. „Man muss bei all diesen Diskussionen im Auge behalten, dass jede Verbesserung der Versorgungsqualität mit der Frage der Finanzierung zu verknüpfen ist. PPP-Modelle, die private und öffentliche Investitionen vereinen, können ein interessanter und tauglicher Ansatz sein. Ebenso könnten PPP-Modelle und Betei-

ligungen auch in Bezug auf die Finanzierung von Forschung in Kooperationen und höherpreisigen Medizinprodukten eine Lösung sein“, meint Dr. Alexander Biach, Vizedirektor der Wirtschaftskammer Wien und Wiener Standortanwalt. Aber „um den Standort Österreich für die Herstellung von Medizinprodukten zu stärken, muss es hierzulande eine zertifizierte Zulassungsstelle geben“, betont Biach.

„Beim Thema Digitalisierung sehe ich unglaubliche Chancen auf uns zukommen. Da fällt mir beispielsweise die Plattform für Seltene Erkrankungen ein, in die man verschiedene Moleküle einpflegen kann, um zu sehen in welchen Krankheiten Heilerfolge möglich sind“, schildert Dr. Sabine Möritz-Kaisergruber, Präsidentin des Biosimilarsverbandes Österreich. Hier gäbe es auch die Möglichkeit sich weltweit über die zumeist sehr kleinen Patientengruppen zu vernetzen. Ebenfalls eine Riesenchance sieht sie im Bereich Telemedizin und Qualitätssteigerung, weil diese es massiv erleichtern würden, eine Kollegin oder einen Kollegen zurate zu ziehen. Mit Hilfe der Digitalisierung und bereits in ELGA integrierten Modulen, sollte eine bessere Abstimmung der Arzneimitteltherapie zwischen extra- und intramuralem Bereich erzielt werden. Zu überdenken sei auch die derzeitige Verschreibungspraxis, die ein flexibles Ausweichen auf ein verfügbares, wirkstoffgleiches Produkt erschwere und oftmals zu Irritationen bei Patientinnen und Patienten führt und zu Lasten der Therapietreue gehe. Ein weiterer Ansatzpunkt bei chronischen bzw. Seltene Erkrankungen seien digitale Anwendungen. Zum einen können Patientinnen und Patienten damit den eigenen Gesundheitszustand selbstständig und engmaschiger beobachten. Zum anderen ließen sich durch Auswertung von Arzt-Konsultationen Hinweise auf noch nicht diagnostizierte Seltene Erkrankungen erreichen, die Patientinnen und Patienten eine frühere spezifische Therapie ermöglichen. P



© SHUTTERSTOCK (2), KATHARINA SCHIFFL, PETER PROVAZNIK (6), ASTRO PHARMACIA/CHRISTIAN LENDL

Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“

# Forschung als Motor für den Pharma-Standort Österreich

Österreich bietet als Standort gute Grundvoraussetzungen, allerdings muss noch an einigen Schrauben gedreht werden, um mehr Betriebsansiedlungen zu erreichen. Eine **SCHLÜSSEL-FUNKTION HAT DABEI DIE KLINISCHE FORSCHUNG**, die es zu stärken gilt. | von Rainald Edel, MBA

Preispolitik bei Medikamenten in Österreich und Europa. Denn diese treibe die Produzenten in einen ruinösen Preiskampf, da sich mit jedem Markteintritt eines weiteren Generikums der Preis für das Medikament verringert. Das Preisthema habe viele Facetten und sei generell eine komplexe Thematik, argumentiert Mag. Alexander Herzog, Generalsekretär der Pharmig: „Die Verlagerung der Produktion nach Asien hat aber auch mit der Preispolitik zu tun und mit der Wertigkeit, die die Gesellschaft einem Produkt gibt.“ Wichtig sei daher, Wert auf Vielfalt zu legen, betonte die Präsidentin des Biosimilarsverbands, Sabine Möritz-Kaisergruber: „Statt nur auf ein Arzneimittel zu setzen, weil es das günstigste ist sollte man lieber zwei, drei Anbieter am Markt halten. Nur so kann gewährleistet werden, dass, wenn einer ausfällt, andere einen Versorgungsengpass abfangen können.“ Zu bedenken gab Andreas Huss, MBA, Obmann-Stellvertreter der ÖGK, dass die Finanzmittel in den Sozialversicherungen limitiert sind. Wichtig sei, den medizinischen Fortschritt an die Patientinnen und Patienten weiterzugeben. Daher müsse auch die Beschaffung schlank und effizient gestaltet werden. Vor allem dürfe kein Streit auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen werden, ob ein Medikament im Spital oder im niedergelassenen Bereich zu verabreichen ist, weil jeder Systempartner darauf achtet, seine Ausgaben möglichst gering zu halten. „Daher trete ich für eine Finanzierung aus einem Topf ein, der es ermöglicht, gemeinsam einzukaufen und zu steuern“, so Huss.

„Ein Schwerpunkt der Apotheker und Apothekerinnen liegt in der pharmazeutischen Technologie. Das heißt zum Beispiel im Produzieren von Salben, Zäpfchen, Kapseln, Tinkturen und Sirupen. Demzufolge sollten magistrale Zubereitungen sowohl unter dem Gesichtspunkt der optimalen individualisierten und auf den Patienten abgestimmten Medikation betrachtet werden, als auch als Wertschöpfungsfaktor in der Herstellungskette.“ **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger | Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes**

„Österreich hat im Gesundheitsbereich bedeutende Standortvorteile. Die Stärken liegen in den Bereichen Gesundheitsdienstleistungen, Pharmazie, Medizintechnik und Medizinprodukte, Digital-Health-Anwendungen, Gesundheitstourismus, anerkannte klinische Forschung und sehr gute Universitäten. Diese gilt es stärker als bisher zu nutzen und zu verbessern, damit wir künftig keine Chancen mehr vergeben.“ **Dr. Thomas Czipionka | Leiter der Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS**

„Die Corona-Krise hat ein Faktum mit Nachdruck verdeutlicht: Der Standort Österreich muss unbedingt gefördert werden, um in europaweiter Abstimmung eine Versorgungssicherheit gewährleisten zu können. Standortentscheidungen nur anhand ökonomischer Überlegungen zu treffen, vernachlässigt die Daseinsvorsorge unserer Gesellschaft.“ **DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche | Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht und im Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen**

„Medizinisches Wissen verdoppelt sich alle 73 Tage, deshalb muss die gesamte Ausbildung fokussiert, aber einem „moving target“ gerecht geplant werden. Es gilt, für die angehenden Medizinerinnen und Mediziner den universitären Ausbildungsstandort so interessant und skillsorientiert zu gestalten, dass sie sowohl für ihre Arbeit, ihre Forscherfähigkeit als auch das Lebensumfeld attraktive Möglichkeiten vorfinden.“ **Univ.-Prof. Dr. Markus Müller | Rektor der Medizinischen Universität Wien**

„Die letzten Wochen zeigen deutlich, wie problematisch die ausschließliche Produktion vieler Wirkstoffe außerhalb der EU ist. Um Österreich als Standort für Pharma- und Medizinprodukte-Hersteller attraktiv zu machen, ist neben dem Ausbau von klinischen Studien die Unterstützung für heimische Forscher und Forscherinnen bei der Patentierung und wirtschaftlichen Umsetzung von Erfindungen unverzichtbar.“ **ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD | Präsident der Ärztekammer für Wien**

## Um Medizinprodukte-Hersteller für Österreich zu gewinnen, muss es wieder eine nationale Zulassungsstelle geben.

Alexander Biach

### Forschung stärker fördern

Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Forschung und vor allem der klinischen Forschung zu, die man deutlich unterstützen und aufwerten müsse, so die Expertinnen und Experten. Derzeit hätte Österreich die geringste Forschungsförderung für klinische Studien in Europa. Die Forschung werde in Österreich oftmals den Pharmafirmen „umgehängt“. Dabei läge in der Forschung durchaus ein kräftiger Wirtschaftshebel, betont Alexander Herzog, denn ein Euro, der in die Forschung investiert wird, erzeuge gesamtwirtschaftlich 1,98 Euro. „Ich glaube wir müssen generell die Forschungsprämien erhöhen“, meinte Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, Mitglied im Dachverband der Sozialversicherungsträger. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, brauche es eine deutliche Erhöhung der Mittel im Bereich der Grundlagenforschung. Zum Vergleich: In Skandinavien kommen auf einen Einwohner derzeit 80 Euro, 54 sind es in den Niederlanden, 40 in Deutschland, aber nur 25 Euro in Österreich, was es logischerweise schwierig macht, Spitzen-Forscherinnen und -Forscher ins Land zu holen beziehungsweise zu halten. „Die Verzahnung von Wirtschaft und Forschungseinrichtungen bzw. Kliniken muss verstärkt werden“, forderte Huss. Ebenso bedürfe es viel mehr Wissenschafts-Kooperationen zwischen universitären und nicht-universitären Forschungseinrichtungen als bisher. „Österreich verfüge zwar über gut ausgebildete Fachkräfte, allerdings fehle eine wirkliche Exzellenzförderung“.

### Themenkreis Standortpolitik

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

- Dr. Wolfgang Andiel
- Dr. Gerald Bachinger
- Dr. Alexander Biach
- Dr. Thomas Czipionka
- Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
- Mag. Alexander Herzog
- Andreas Huss, MBA
- Dr. Markus Marterbauer
- Dr. Sabine Möritz-Kaisergruber
- Univ.-Prof. Dr. Markus Müller
- Prof. Dr. Robin Rumler
- Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA
- Mag. Christa Schlager
- ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD
- Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger
- Mag. pharm. Ulrike Walthner
- DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche

STAND: 30. JUNI 2020

### Standort stärken

Auch die Corona-Pandemie und die sich dadurch abzeichnende Wirtschaftskrise wirken sich auf den Standort Österreich aus. „Wir müssen in die Menschen investieren und den Menschen Hoffnung geben“ betonte Andreas Huss die Notwendigkeit für Investitionen in die Bildung. Es müsse der Wirtschaftsstandort Österreich wieder auf Vordermann gebracht werden. Dabei komme dem Medizin- und Gesundheitssektor eine besondere Rolle zu, da dieser visionär sei und man hier positive Botschaften vermitteln könne. Mag. Martin Schaffenrath bestätigt: „Wir können den Wettbewerb nur mit unseren Köpfen gewinnen, mit Muskelkraft alleine werden wir es nicht schaffen.“

Aus Sicht des Wiener Standortanwalts und Direktor-Stv. der Wirtschaftskammer Wien, Dr. Alexander Biach gibt es vier konkrete Ansatzpunkte die rasch angegangen werden sollten: Die Entwicklung gezielter Fördermodelle, eine entsprechende Forschungsinfrastruktur schaffen, gezielt auf Ausbildung setzen und die Chancen der Digitalisierung nutzen. Zum Thema Ansiedlung von Pharmabetrieben meinte er: „Wir sollten uns auf jene Industrie konzentrieren, die versorgungsrelevant ist.“ Hier habe auch die Corona-Pandemie gezeigt, was relevante Bereiche sind, von Schutzkleidung über sonstige Medizinprodukte bis zu Medikamenten reichen da die Beispiele. „Um Medizinprodukte-Hersteller für Österreich zu gewinnen, muss es wieder eine nationale Zulassungsstelle geben“, betonte Biach. Denn ohne eine solche sei eine Zulassung kaum zu bewältigen und die anderen Standortvorteile würden ins Hintertreffen geraten. Zudem müsse generell Bürokratie abgebaut werden, um Zulassungsverfahren zu beschleunigen. „Um den Standort Österreich zu stärken, braucht es ein Zusammenspiel und gegenseitiges Verständnis von Politik, Wirtschaft und Wissenschaft“, fasste Alexander Herzog zusammen. **P**



„Eine breitflächige Verlagerung der Produktion von Arzneimitteln nach Europa ist nicht realistisch.“

Bereits vor und insbesondere seit Ausbruch der Corona-Krise wird der Ruf immer lauter, die Produktion von Arzneimitteln wieder nach Europa zu holen. Der Wirtschaftsstandort Österreich bietet dabei gute Grundvoraussetzungen, allerdings müsse noch an einigen Stellschrauben gedreht werden, um weitere

## Eine breitflächige Verlagerung der Produktion von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach Europa ist nicht realistisch.

Wolfgang Andiel

Betriebe und Produktionen ins Land zu bekommen, attestierten Expertinnen und Experten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema Standortpolitik. Gerade die Verfügbarkeit von gut ausgebildeten Fachkräften in allen Bildungsstufen, die

Rechtssicherheit sowie die ideale geostrategische Lage im Herzen Europas in Verbindung mit einer guten, hochwertigen Verkehrsinfrastruktur seien die Grund-Assets für die Standortwahl Österreich, betonten die Gipfelgesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer. Vor dem Hintergrund der Konzentration der Produktion in China und Indien aufgrund steigenden Preisdrucks und einer in Folge fragileren Versorgungslage sehen sie es als ein nationales Interesse, Forschungszentren und Produktion in Österreich zu etablieren, zu erhalten und zu erweitern.

„Eine breitflächige Verlagerung der Produktion von Arzneimitteln nach Europa ist nicht realistisch“, betont Dr. Wolfgang Andiel, Präsident des Generika-Verbandes. „Die Globalisierung werde man nicht rückgängig machen können, pflichtete ihm auch die Präsidentin des Biosimilarsverband, Dr. Sabine Möritz-Kaisergruber bei und gab zu bedenken, dass derzeit rund 80 Prozent der Rohstoffe für Medikamente in Asien produziert werden. Diese Vielfalt werde man nicht nach Europa

Gesundheitsexpertinnen und -experten erörtern beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch per Videokonferenz das Thema Standortpolitik.

- 1 Wolfgang Andiel
- 2 Alexander Biach
- 3 Michael Gnant
- 4 Alexander Herzog
- 5 Andreas Huss
- 6 Sabine Möritz-Kaisergruber
- 7 Martin Schaffenrath



zurückholen können. Vor allem ökonomische Faktoren machen eine Verlagerung der Rohstoffproduktion in Europa schwierig. So müssten sich für eine Produktion in Europa beispielsweise die Preise für Antibiotika verdreifachen, um wirtschaftlich zu sein.

### Aus der Abhängigkeit befreien

Einig waren sich die Expertinnen und Experten, dass eine Verlagerung von Produktionen nach Europa nur in jenen Bereichen realistisch wäre, in denen der Preisunterschied gegenüber den derzeitigen Herstellern nicht allzu groß ist. In allen anderen Fällen müssten alternative Maßnahmen gesetzt werden, um sich aus der derzeitigen Abhängigkeit der Produzenten zu lösen. Hier müsse vor allem bei der Lagerlogistik und den Transportwegen angesetzt werden.

In Teilbereichen würden sich aber, so die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gipfelgesprächs, gute Möglichkeiten ergeben, bei denen Österreich eine realistische Chance hat, als Standort gewählt zu werden. Kritisch beurteilten die Expertinnen und Experten auch die

© SHUTTERSTOCK (2); PETER PROVAZNIK (6); KATHARINA SCHIFFEL

© PETER PROVAZNIK (6); MEDUNI WIEN/FELICITAS MATEERN



Pharmazeutische Produktion in Österreich und Europa — ein Auslaufmodell?

# Die Kraft Europas gemeinsam nutzen

Gemeinsam mit **DR. MARGARETE SCHRAMBÖCK**, Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, **RUDOLF ANSCHÖBER**, Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, **DIPL.-CHEM. MICHAEL KOCHER**, Country President von Novartis Österreich, sowie **REBECCA GUNTERN**, Head of Sandoz Europe, wurden im Zuge eines Podiumsgesprächs die Fragen beleuchtet, wie Österreich krisensicher bleibt und warum zukünftig verstärkt auf die Kraft Europas gesetzt werden muss. Eines der Ziele der Diskussion war es, Entscheidungsträgerinnen und -träger wachzurütteln und ihnen zu demonstrieren, dass Politik und Industrie an einem Strang ziehen müssen, um die zunehmende Abhängigkeit von Asien in puncto Arzneimittelproduktion zu beheben. Die Veranstaltung der „Presse“ wurde von Mag. Eva Komarek, General Editor for Trend Topics der Styria Media Group, moderiert und warf einen kritischen Blick in die Zukunft der pharmazeutischen Produktion, die vor allem eines ganz dringend braucht: Zusammenarbeit ohne Wenn und Aber. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

**A**us Kostengründen werden 80 Prozent aller generischer Wirkstoffe derzeit außerhalb der EU — vorwiegend in Asien — hergestellt. Die europäischen Lieferengpässe bei Arzneimitteln standen schon vor Ausbruch der Corona-Pandemie im Fokus, so beispielsweise im Zuge der Gesundheitsministerkonferenz, die Ende Jänner 2020 in Brüssel stattfand. Wirklich gebrannt hat das

Thema, als COVID-19 gezeigt hat, dass die Auslagerung der Produktion nach Asien zu Abhängigkeiten führt, von denen es sich jetzt zu lösen gilt. Die gesperrten Grenzen haben diese Situation noch verschärft und gezeigt, dass es längst fünf nach zwölf ist. An einer Standortstärkung führt kein Weg mehr vorbei: „Lediglich 20 Prozent der in Europa zugelassenen bzw. europäischen Wirkstoffe werden auch hier produziert. Das ist

ein alarmierendes Zeichen“, so Michael Kocher, Country President von Novartis Österreich. Die Produktion von Generika und Antibiotika muss dringend in Europa gehalten werden. Im Tiroler Kundl gibt es die letzte voll-integrierte Penicillinproduktion der gesamten westlichen Welt. Eine eigens kreierte Task Force soll sicherstellen, die Produktion in Österreich halten zu können. Die Voraussetzung dafür ist das enge Zusammenwirken gesundheitlicher und wirtschaftlicher Komponenten.

**Mit 14 Prozent Forschungsprämie sind wir in Europa Spitze. Hinzu kommt eine Investitionsprämie von 14 Prozent für Life Science.**

Margarete Schramböck

## Verantwortung von Industrie und Politik

Corona hat bestehende Schwächen der Gesundheitsversorgung an die Oberfläche gebracht und verdeutlicht, dass wir in strategischen Bereichen krisenanfällig sind. Erforderlich sind jetzt österreichische bzw. europäische Eigenproduktionen, was vor allem auch der

Engpass bei Schutzausrüstungen gezeigt hat. Insbesondere die Arzneimittelproduktion wird gemeinsame europäische Wege brauchen. Die EU-Ratspräsidentschaft, die ab Juli 2020 von Deutschland geführt wird, soll als Fundament dienen, um dieses Vorhaben zu manifestieren und bis Ende des Jahres ein Lösungspapier gemeinsam mit der Industrie zu realisieren. Im Fokus steht dabei unter anderem der Aufbau eines Monitoring Systems, um optimal beurteilen zu können, was auf nationaler Ebene geschafft werden kann und wo andererseits die europäische Rolle gebraucht wird.

**Wir müssen bis Jahresende zu klaren entscheidenden Ergebnissen kommen und die negative Preisspirale durchbrechen.**

Michael Kocher

Margarete Schramböck zufolge ist der Schulterschluss zwischen Politik und Industrie essenziell. Dabei darf die Nachfrage nicht außer Acht gelassen und es muss ein Augenmerk darauf gerichtet werden, international kompetitiv zu bleiben. Eine gut aufgestellte „wirtschaftliche Landesverteidigung“ muss im Bereich Innovation und Digitalisierung mithalten können, um die Resilienz des Landes zu erhöhen und den Transformationsschub in Prozessinnovation zu unterstützen.

Novartis setzt als eines der größten pharmazeutischen Unternehmen Österreichs einen gewichtigen Schwerpunkt auf die Versorgungssicherheit des heimischen Gesundheitssystems. Michael Kocher betrachtet Corona als Trigger für die spürbare größere Bereitschaft, das Thema zu diskutieren. Er betonte einerseits, dass die Abwanderung primär die Wirkstoffproduktion betreffe, und signalisierte die Notwendigkeit der Fokussierung auf Schlüsseltechnologien. Dabei müsse eine gesellschaftspolitische Lösung angestrebt werden, mit einem klaren

v.l.: Eva Komarek, Rudolf Anschöber, Margarete Schramböck, Michael Kocher und Rebecca Guntern (via Videozuschaltung)

Kostenbewusstsein, um entsprechende Preise im Markt zu erzielen. Einer Umfrage in Deutschland zufolge zeigt sich in der Bevölkerung eine grundsätzliche Bereitschaft, den Standort für Medikamente zu festigen, auch wenn dies zu einer Kostensteigerung führt. Michael Kocher: „Wenn man bedenkt, dass eine Tagetherapie Antibiotika — die schließlich zu den ‚life saving drugs‘ zählen — günstiger ist als eine Packung Kaugummi, dann wird klar,

**Krisenunabhängigkeit erzielen wir nur dann, wenn Europa als eine Kraft auftritt.**

Rudolf Anschöber

dass wir diese negative Preisspirale dringend durchbrechen müssen.“ Darüber hinaus müssen Produkte, die in Österreich produziert werden, auch allen Menschen zugänglich gemacht werden. Die Forschungsprämie fungiert hier als große Unterstützung und essenzielles Schlüsselement in der Standortfrage. Zukünftig sind weitere 14 Prozent Investitionsprämie für den Bereich Life Sciences mit Fokus auf Medikamente vorgesehen. Novartis würde in den Standort Österreich vertrauen — und investieren: Rund 100 Mio. Euro werden jährlich in die Tiroler Standorte investiert, hauptsächlich für die Entwicklung und Produktion innovativer Wirkstoffe.

## Krise als Chance

Grundsätzlich würden sich die engen Kollaborationen in Österreich gut erweisen, es brauche dennoch europäische Lösungen, um problematische Marktkonzentrationen an nur einem Standort zu vermeiden. Rudolf Anschöber zeigte sich optimistisch und skizzierte Europa als eine Kraft, die es jetzt zu nutzen gilt, um rasch zu einem substanzialen Handlungspfad zu gelangen. Was eine krisenunabhängige Versorgung braucht, ist ein guter barrierefreier und sozial-verträglicher Zugang zur Medizin — für alle. Rebecca Guntern, Head von Sandoz Europe, machte dem Vorreiter Österreich Komplimente. Viele Länder würden betreffend die Krisenbewältigung nach Österreich blicken, da das Land mutig vorgegangen sei. In anderen europäischen Ländern gäbe es noch Nachholbedarf, um sich optimal auf eine mögliche zweite COVID-19-Welle vorzubereiten. Auch für Guntern steht fest, dass es nur gemeinsam klappt, die Produktion in Europa zu halten, und sie plädiert für eine Fokussierung auf systemrelevante Medikamente.



## Herzstück Europäischer Binnenmarkt

Bundesministerin Schramböck zufolge ist es essenziell, die Transportfähigkeit auf Basis eines freien Güterflusses aufrechtzuerhalten, und sie kritisierte in diesem Zusammenhang das ausgerufen Exportverbot von Deutschland und Frankreich, das im Widerspruch zu Binnenmarktregelung steht. Auch wenn im Zuge einer Krise die Grenzen hochgefahren werden, müsse der Binnenmarkt als Kernelement der Europäischen Union aufrechterhalten bleiben. Rebecca Guntern ortete darüber hinaus im Bereich der Datensammlung Optimierungspotenzial. Es sei nicht leicht gewesen, relevante Daten zu erhalten, um diese möglichst rasch für medizinische Zwecke und weitere strategische Überlegungen nutzen zu können. Die Länder müssen sich überlegen, was ihnen strategisch wichtig erscheint, was sie konkret unter Versorgungssicherheit verstehen und welchen Anteil Europa in Eigenproduktionen investieren soll. Rudolf Anschöber betonte die Notwendigkeit, jene Bereiche klar zu skizzieren, auf die man sich fokussieren will, was auch Margarete Schramböck unterstrich: Es brauche jetzt den Dialog zwischen Politik und Industrie sowie ein klares Verständnis darüber, wie hoch unser Sicherheitsbedürfnis in den jeweiligen Bereichen ist. Hierbei sei es auch wichtig, Prüfstellen und damit Kompetenz als Teil der Absicherung in Österreich zu halten. Diese und weitere Punkte müssen dringend im Zuge der bevorstehenden deutschen EU-Ratspräsidentschaft behandelt werden. Auch Michael Kocher appellierte an alle teilnehmenden Länder, innerhalb der nächsten sechs Monate zu klaren entscheidenden Ergebnissen zu kommen. Insgesamt teilt Kocher die Kooperation der Industrie mit der Politik zwar positiv, die Koordination auf EU-Ebene würde sich jedoch als sehr komplex und langsam erweisen, sodass er die Gefahr sieht, dass noch mehr Produktion im Gesundheitsbereich nach Asien abwandert.

**Europa muss sich auf essenzielle Arzneimittel fokussieren, wie Antibiotika oder notwendige Medikamente in der Intensivmedizin.**

Rebecca Guntern

## Positive Signale

Grundsätzlich sind die Stimmen aus Europa im Hinblick auf die Bereitschaft zur Teamarbeit sehr positiv. Die Expertinnen und Experten orten eine große Aufgeschlossenheit für weitere gemeinsame Schritte. Corona hat das globale Bewusstsein geschaffen, das es jetzt braucht, um gemeinsam mit der neuen EU-Kommission ins Handeln zu kommen, einfache Regelungen zu definieren und die Chance zu ergreifen, koordinierte Lösungen zu erarbeiten. Fazit: Essenziell ist neben der Durchbrechung negativer Preisspiralen die Kombination aus dem Schulterschluss zwischen Industrie und Politik sowie der Sicherstellung eines transparenten und patientenorientierten Zugangs zu innovativen Therapien für alle. Derzeit besteht noch keine Ausgewogenheit zwischen Investitionen und dem Zugang für Patientinnen und Patienten. Wenn ein Arzneimittel direkt in Österreich entwickelt wird, sich der Zugang für heimische Patientinnen und Patienten aber schwieriger erweist als in anderen EU-Ländern, zeigt sich eine Disbalance, die es zu beheben gilt. P

Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“

# „No Nurses no Future“ — die Pflege muss deutlich an Bedeutung gewinnen

Die schwierige Situation könnte zugleich eine Chance sein, die Rahmenbedingungen und die Befugnisse dahingehend anzupassen, dass die Berufsbilder attraktiver und eine personelle **ENTLASTUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS** möglich werden. | von Rainer Edl, MBA



Die Pflege wird sowohl in Bezug auf die Versorgung als auch in Bezug auf die Finanzierung eine der größten Herausforderungen für das österreichische Gesundheitssystem werden. „Die Pflege der Älteren wird einen ganz wichtigen Stellenwert bekommen. Das 21. Jahrhundert ist das Jahrhundert der Pflege. Statt, wie es früher geheißen hat, ‚Ohne Ärzte geht’s nicht‘, wird es künftig ‚No Nurses no Future‘ heißen“, stellt Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, gleich zu Beginn fest. „Ich möchte mich Dr. Bachinger anschließen, denn wenn man sich die demographischen Zahlen in Österreich anschaut, sieht man, dass in den nächsten Jahren die Baby-Boomer in Pension gehen werden. Das bedeutet, dass in zehn Jahren die größte Bevölkerungsgruppe die der 60- bis 70-Jährigen ist. Daher stellt sich die Frage, wie wir es schaffen, für diese Menschen genügend Pflegekräfte zur Verfügung zu haben“, ergänzt Andreas Huss, MBA, Vizeobmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Verschärfend auf den sich abzeichnenden Engpass in der Pflege wirkt auch, dass die jüngeren Generationen aufgrund

der eigenen Berufstätigkeit deutlich weniger Zeit haben werden, Angehörige zu Hause zu pflegen. Studien zeigen aber auch, dass sich nach wie vor viele Menschen wünschen, zu Hause gepflegt und betreut zu werden. „Mobile Betreuung und Pflege zu Hause muss verfügbar, zugänglich, umfassend, leistbar und kontinuierlich sein, und zudem sollte darauf ein Rechtsanspruch bestehen. Das gibt es derzeit in Österreich nicht“, schildert Dr. Werner Kerschbaum, ehemaliger Generalsekretär des Roten Kreuzes und Vorstand der IG pflegender Angehöriger. Seiner Ansicht nach bedarf es eines Ausbaus der Kurzzeitpflege, um Angehörige zu entlasten. Zudem müsse die Lücke zwischen Einzelbetreuung und 24-h-Betreuung geschlossen werden. Sein Wunsch wäre, dass es ein integriertes Paket für Pflege und Betreuung gäbe. „Eine Schlüsselfigur wäre unserer Ansicht nach die Community Nurse. Es soll also kein Paralleluniversum entstehen, sondern in bestehende Strukturen eingebunden werden, beispielsweise in Zusammenarbeit mit Primärversorgungszentren. Um Problematiken abfangen zu können, damit die Betroffenen nicht gleich in stationäre Pflege überleitet

Gesundheitsexpertinnen und -experten erörterten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch per Videokonferenz das Thema Pflege & Betreuung.

- 1 Gerald Bachinger
- 2 Andreas Huss
- 3 Werner Kerschbaum
- 4 Anna Papaioannou (ohne Bild)
- 5 Erwin Rebhandl
- 6 Bernhard Rupp
- 7 Martin Schaffenrath
- 8 Kurt Schalek



© PETER PROVAZNIK (4), KATHARINA SCHIFFEL, JÜRGEN CHRISTIAN DOL, KÄRGL

werden müssen“, appelliert Anna Papaioannou, Bakk. vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband. Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, Verwaltungsrat in der ÖGK berichtet: „In Tirol werden die in manchen Orten vorhandenen Gemeindegemeinschaften von der jeweiligen Gemeinde bezahlt und machen präventive Hausbesuche.“ Die teilnehmenden Expertinnen und Experten am Gipfelgespräch zum Thema Pflege und Betreuung sehen die derzeit schwierige Situation zugleich als Chance, die Rahmenbedingungen dahingehend anzupassen, dass die Berufsbilder attraktiver und die Befugnisse so angepasst werden, dass eine personelle Entlastung des Gesundheitssystems möglich wird.

## Die Versorgung der Bevölkerung funktioniert sicher nur in Teamarbeit und kann nicht mehr von Ärztinnen und Ärzten oder der Pflege alleine geschafft werden.

Erwin Rebhandl

### Teamarbeit muss verstärkt werden

Die Ausbildung und Kompetenz der Gesundheits- und Krankenpflege wird prinzipiell als gut erachtet, allerdings wird das Know-how der Fachkräfte in der Praxis zu wenig genutzt, um zum Beispiel von Medizinerinnen und Mediziner delegierte Aufgaben eigenständig durchführen zu dürfen. Die Expertinnen und Experten waren sich aber einig, dass die Herausforderungen nur durch ein engeres Miteinander auf Augenhöhe zu bewältigen sein werden. „Die Versorgung der Bevölkerung funktioniert sicher nur in Teamarbeit und kann nicht mehr von Ärztinnen und Ärzten oder der Pflege alleine geschafft werden. Allerdings muss man sie strukturiert angehen. Dass die Pflege in Hinblick auf die zunehmende Alterung der Bevölkerung immer wichtiger wird und mehr Aufgaben zu übernehmen hat, steht für mich außer Zweifel“, betont Dr. Erwin Rebhandl, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Dazu müssen aber die Kompetenzen nachgeschärft werden und es muss eine klare Organisationsstruktur geben. Um die Versorgung flächendeckend zu gewährleisten, sollte in Österreich an den weiteren Ausbau von Community Nurses gedacht werden. Ebenso sollten die Einsatzmöglichkeiten der mobilen Pflege und Betreuung verstärkt genutzt werden. „Aus meiner Sicht beginnt es schon damit, dass wir in Österreich nie definiert haben, was professionelle Pflege und Betreuung leisten sollen. Wir haben kein Gesamtziel. Wir haben wohl Regelungen für Einrichtungen, wie Pflegeheime, die mobilen Dienste oder die Tageszentren. Aber was dort effektiv an Leistungen passieren soll, ist weitgehend unklar“, schildert Mag. Kurt Schalek von der Arbeiterkammer Wien. Das Problem sei, dass Geldgeber andere Vorstellungen haben als die dort Beschäftigten.

Eine weitere Verschärfung der Personalsituation in der Pflege besteht darin, dass viele Fachkräfte nach zehn Jahren nicht mehr im Beruf tätig sind. Die Ursachen dafür liegen in der hohen Arbeitsbelastung und der gleichzeitig schlechten Entlohnung. Die Expertinnen und Experten waren sich einig, dass es daher einer Reform der Rahmenbedingungen bedarf. Die aktuelle Kollektivvertragseingung mit einer Reduktion auf 37 Stunden wurde als Schritt in die richtige Richtung gesehen. Allerdings würde es noch mehr brauchen, um ausgebildete Pflegekräfte zurück- und neue Kräfte dazuzugewinnen.

### Potenziale besser nutzen

„Wir brauchen eine bessere Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Langzeitpflegesystem. Denn Menschen, die Langzeitpflege brauchen, haben im Normalfall mehrere Krankheiten und benötigen Dienstleistungen aus beiden Systemen. Es wäre natürlich höchst sinnvoll, wenn diese beiden Systeme stärker miteinander kommunizieren und zusammenarbeiten“, appelliert Schalek. Potential sehen die Expertinnen und Experten ebenfalls in einer intensiveren Zusammenarbeit des ärztlichen Personals mit Pflegekräften in Pflegeeinrichtungen. Knackpunkt sowohl in Institutionen als auch im Krankenhaus sei der Personalschlüssel. Hier müsse das Verhältnis Pflegekraft zu den zu betreuenden Personen deutlich angepasst werden, nur so sei qualitativs Arbeiten möglich und einer beruflichen Überforderung der Pflegekräfte vorzubeugen. „Eine wesentliche Frage, die wir in Österreich auch noch nicht diskutiert haben, ist, welche Möglichkeiten es für auch intensivpflichtige Patientinnen und Patienten in den eigenen vier Wänden gäbe. Ich kenne einige sehr gute Projekte aus anderen Ländern, wo das Thema ‚Hospital at home‘ aufgespielt wurde. Das muss jetzt nicht die klassische Regelversorgung werden, aber in Ausnahmesituationen, wie wir sie derzeit vorfinden, wären technologieunterstützte oder Adaptiv-Angebote im Bereich der Hausversorgung im Bereich der Intensivpflege durchaus überlegenswert. Die haben hier in Österreich glaube ich, Luft nach oben“, bringt Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp von der Arbeiterkammer NÖ ein weiteres Handlungsfeld ins Spiel. Community Nursing erachtet er als wichtigen Schritt. „Was allerdings noch kommen muss, ist eine substanzielle Ausweitung in Richtung Advanced Nurses Practitioners. Wir haben hier einige wenige Ausbildungsstellen in Österreich, allerdings bringt die Ausbildung nicht rasend viel, weil wir berufsrechtlich noch keine Vorsorge getroffen haben“, so Rupp. Er appelliert, dass man Ausbildungen, die auf akademischer Ebene bereits angeboten werden, auch praktisch umsetzen soll. Zudem fordert er modulare Weiterentwicklungsmöglichkeiten sowie die Schaffung von Karriereoptionen ein, um letztendlich Engpässe vorzubeugen.

## Wir haben in Österreich nie definiert, was professionelle Pflege und Betreuung leisten sollen. Wir haben kein Gesamtziel.

Kurt Schalek

### Gemeinsame Finanzierung

Durchaus kritisch wird die nach wie vor gelebte Praxis in den Bundesländern gesehen, dass Pflege und Gesundheit in den meisten Landesregierungen in unterschiedlichen Ressorts angesiedelt sind. Aus Sicht der Expertinnen und Experten wäre eine Pflegefinanzierung aus einer Hand sinnvoll. „Ich könnte mir einen gemeinsamen Finanzierungsfonds vorstellen, in den Sozialversicherungsträger und Gesundheitskasse gemeinsam einzahlen, wie wir das teilweise bei der Hospizfinanzierung haben“, erklärt Schalek. So könne man über eine gemeinsame Finanzierung auch ein gemeinsames Interesse für optimiertes Handeln herstellen. Das gilt auch für die Lage der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen. Statt einer Valorisierung des Pflegegeldes sollte verstärkt ein Sachleistungssystem aufgebaut werden. Darüber hinaus ist eine Entkopplung der Leistungen von der Pflegestufe anzudenken, damit die Patientinnen und Patienten die optimale Versorgung bekommen und sie für sie leistbar ist, wenn sie es tatsächlich benötigen, unabhängig von ihrer Einstufung. P



„Sinnvoll wäre, das Aufgabenportfolio des gut ausgebildeten gehobenen Dienstes wie in vielen anderen Ländern zu erweitern, sodass dieser weitere medizinische Aufgaben übernehmen darf. Dies würde Arbeitsprozesse optimieren und dem ärztlichen Dienst ermöglichen, Personalressourcen noch gezielter einzusetzen. Auch würde dies Gehälter optimieren — Leistung wie Verantwortung würden sich entsprechend positiv entwickeln.“  
Dr. Günter Dorfmeister, MBA | Pflegedirektor des Wilhelminenspitals



„Im allgemeinen Diskurs wird Pflege allzu oft auf die Zielgruppe älterer Menschen reduziert. Dabei geht allerdings der ganzheitliche Blick auf das Thema verloren. Der Beitrag, den eine professionelle Pflege für das Gesundheitssystem leisten könnte, wird somit nicht ausgeschöpft. In Österreich muss die bestehende Rolle der Pflege darum ebenso gestärkt werden wie auch ihre Kompetenzen und Einsatzgebiete.“  
Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer | Vorstandin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien



„Bei allen Maßnahmen, die Bereiche der Pflege und Betreuung betreffen, gilt es, die Schnittstellen zwischen dem Akutbereich und dem mobilen sowie stationären Langzeitbereich mitzudenken und mitzugestalten. Wenn das nicht passiert, haben wir ineffiziente Inzellsösungen. Eine gelungene Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit allen beteiligten Berufsgruppen ist für die Pflegepersonen wichtig und verhindert Doppelgleisigkeiten.“  
Mag. Doris Stelzhammer | Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen



„In Österreich wird die Zahl der pflegebedürftigen Personen im Jahr 2030 bei ungefähr einer Million Menschen liegen. Um dieser Herausforderung gewachsen zu sein, braucht es neben einer besseren Verteilung der bestehenden Mittel, Investitionen in Prävention, medizinische Versorgung und den Pflegebereich. Ebenso muss der Kompetenzschub der Zuständigkeiten im Pflegebereich zwischen Bund und Ländern endlich gelichtet werden.“  
ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD | Präsident der Ärztekammer für Wien



„Gerade im extramuralen Bereich bietet die Apotheke für pflegende Familienangehörige einen niederschweligen Zugang. Hier finden sie zum Thema Polymedikation gut ausgebildete Expertinnen und Experten. Die Kooperation zwischen den Bereichen Arzt, Pflege und Apotheke sollte in den Pflegeeinrichtungen gefördert werden. Ein Pilotprojekt hat durch interdisziplinäre Zusammenarbeit bereits eine Steigerung des Patientinnen- und Patientenwohls bewiesen.“  
Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger | Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbands



„Die Suche nach qualifiziertem Personal gestaltet sich in den vergangenen Jahren immer schwieriger. Die eingeforderten Kompromisse von Beschäftigten im Bereich Pflege und Betreuung, von Überstunden bis hin zu Mehrleistungen, tragen nicht zur Arbeitszufriedenheit bei. Die Politik ist hier gefordert, Maßnahmen zu ergreifen, um Pflegeberufe wieder attraktiver zu gestalten und Ausbildungs- und Umschulungsmöglichkeiten anzubieten.“  
Mag. Monika Wild | Leiterin Gesundheits- und Sozialer Dienste des Österreichischen Roten Kreuzes



# Versorgung bei Major Depression

Die Depression ist laut Weltgesundheitsbehörde WHO die häufigste Erkrankung im Erwachsenenalter, deren Therapie eine große Herausforderung für die Medizin darstellt. Wie die Versorgungssituation in Österreich aussieht und welche Verbesserungen nötig wären, schilderte **EM. UNIV.-PROF. DR. H. C. MULT. DR. SIEGFRIED KASPER** in seiner Keynote bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Rainald Edl, MBA



In den letzten Jahrzehnten hat es in der Diskussion über psychische Erkrankungen ein starkes Umdenken gegeben. Sie werden heute nicht mehr als Erkrankungen des Gemütes, sondern als Erkrankungen des Gehirns angesehen. „Das lässt sich auch anhand der Begrifflichkeit deutlich machen. Gerade im asiatischen Raum oder in Kanada ist nicht mehr, von mental health, sondern von ‚brain health‘ die Rede“, schilderte em. Univ.-Prof. Dr. h. c. mult. Dr. Siegfried Kasper, Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

## Zum Verständnis der Depression ist es wichtig, zwischen Befindlichkeit und Krankheit zu unterscheiden.

Siegfried Kasper

am AKH Wien sowie Ordinarius für Psychiatrie an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der MedUni Wien. Dem Engagement der Mutter des kanadischen Premierministers Justin Trudeau, die an einer bipolaren Erkrankung mit vielen Depressionen leidet, ist es zu verdanken, dass in Nordamerika der Begriff „brain health“ stark zum Tragen kommt. In der wissenschaftlichen Ausein-

dersetzung mit psychischen Erkrankungen werde noch immer heftig diskutiert — was „nature“ und was „nurture“ sei — also die Frage, was wurde ererbt und was ist später dazugekommen —, wobei man tendenziell zu sehr bei den angeborenen Faktoren hängen bliebe. „Wie etwa beim Bluthochdruck, bei Asthma oder Diabetes gibt es auch bei psychischen Krankheiten angeborene Faktoren und durch ungünstige Umweltbedingungen ausgelöste Erkrankungen“, schilderte Kasper. Er bemängelte auch, dass derzeit noch zu wenige Therapien den Krankheitsverlauf der Patientinnen und Patienten effektiv verbessern. Umgekehrt würde die Notwendigkeit neuer Psychopharmaka oftmals in Frage gestellt. „Wird hingegen ein neues Antibiotikum zugelassen, wird sofort euphorisch darüber berichtet, welche Keime und Krankheiten sich damit besiegen lassen“, so Kasper. Dies sei ein Symptom der Diskriminierung und der nach wie vor vorhandenen Stigmatisierung von psychisch kranken Personen.

### Therapie — mehr als nur Akutbehandlung

Die Depression ist auch in Österreich eine häufige Erkrankung. Rund zehn Prozent der Gesamtbevölkerung sind derzeit an einer Depression mit unterschiedlichem Schweregrad erkrankt. Die Depression ist gut behandelbar, die finanziellen Aufwendungen des Gesund-

## BioBox

**Em. Univ.-Prof. Dr. h. c. mult. Dr. Siegfried Kasper** studierte an den Universitäten von Innsbruck, Freiburg und Heidelberg. Nach Abschluss der Facharztausbildung und einer psychotherapeutischen Ausbildung am Klinikum Mannheim der Universität Heidelberg bzw. dem Ausbildungsinstitut für Psychotherapie und Psychoanalyse in Heidelberg absolvierte er einen zweijährigen Forschungsaufenthalt am National Institute of Mental Health (NIMH) in Bethesda/USA und arbeitete danach als leitender Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Bonn. Im Jahr 1993 wurde er als Ordentlicher Universitätsprofessor für Psychiatrie an die Universität Wien berufen.

## PRAEVENIRE GEMEINDEPROGRAMM

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

### KEYNOTE

- **Versorgungssituation von Patienten mit Major Depression in Österreich**  
em. Univ.-Prof. Dr. h. c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper | MedUni Wien

### PODIUMSDISKUSSION

- Dr. Eva Maria Allen, MAS | Obfrau der Fachgruppe Psychiatrie, Ärztekammer für Wien
- em. Univ.-Prof. Dr. h. c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper | MedUni Wien
- Dr. Erwin Rebhandl | Allgemeinmediziner
- Mag. Martin Schaffner, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
- Dipl.-KH-BW Ronald Söllner | Vorstandsvorsitzender Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen
- Priv.-Doz. Dr. Alexandra Whitworth, Salzburg

heitssystems sind im Gegensatz zu kardiovaskulären Erkrankungen oder Krebs deutlich geringer. „Ähnlich wie etwa bei Diabetes sollten auch die leicht und mittelgradigen Depressionen behandelt werden, um zu verhindern, dass sich der Zustand der Patientinnen und Patienten verschlechtert“, appellierte Kasper. Die Depression ist zwar behandelbar, allerdings kommt sie in 75 Prozent wieder — die Erkrankung sei daher, so Kasper, sehr gut mit Diabetes oder Hypertension vergleichbar. „Zum Verständnis der Depression ist es wichtig, zwischen Befindlichkeit und Krankheit zu unterscheiden“, erläuterte er.

Die Behandlungsstrategie in der Depression sieht neben der Früherkennung bzw. der Akutbehandlung vor allem eine Erhaltungs- und nachfolgend eine prophylaktische Therapie vor. „Das ist wichtig, denn wenn man nach der Akutbehandlung aufhört, besteht ein sehr hohes Risiko, dass die Depression wieder ausbricht“, warnte Kasper. Der größte Push in der Weiterentwicklung von Psychopharmaka wird durch Neuroscience kommen. Während weltweit die Kooperation der Neuroscientists mit den Psychiatern nicht sehr gut ist, versucht man in Wien mit dem Medical Neuroscience Cluster (MNC) eine Dialogplattform aufzubauen. Die an dem

Cluster beteiligten Forschungsgruppen decken ein breites Spektrum neurowissenschaftlicher Disziplinen ab, das Bereiche der Anatomie, Physiologie, Immunologie, Zellbiologie, Pathologie, Pharmakologie und der molekularen Genetik umfasst und die klinischen Disziplinen der Neurologie, Kinderneurologie, Neuro-radiologie, Neurochirurgie, Augenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie einschließt. Das übergeordnete Ziel aller Forschungsaktivitäten ist es, Erkenntnisse zu gewinnen, die zu einem besseren Verständnis der Pathophysiologie der Erkrankungen des Nervensystems und damit zu einer besseren Diagnostik und Therapie der betroffenen Patientinnen und Patienten führen. Darüber hinaus soll durch den Cluster die Verbreitung neuer Forschungsergebnisse in der Öffentlichkeit gefördert werden.

### Neue Forschungsgebiete

Große Erwartungen werden auf das Forschungsgebiet der Neurogenese gesetzt, aus dem heraus sich auch neue Behandlungsmethoden entwickeln. Eine davon ist das S-Ketamin (Esketamin), das eine raschere Neurogenese erzeugt als Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. Dies ist insoweit relevant, als sich bei einer Depression die Synapsen zurückziehen und somit weniger Verbindungen in bestimmte Gehirnregionen bestehen — manche sind über- und manche unterreagibel. „Das ist so, wie wenn man im Auto sitzt und auf Gas und Bremse zugleich steigt — der Motor heult auf, aber das Gefährt bewegt sich nicht vorwärts“, verdeutlichte Kasper. Idealerweise bilden sich die Synapsen wieder, wenn Patientinnen und Patienten entsprechend behandelt werden. Nachweisen lässt sich das nicht nur anhand von Tierversuchen, sondern auch durch Computer-Resonanz-Tomographie des menschlichen Gehirns. Hier zeigt sich, dass sich bestimmte Hirnbezirke, beispielsweise der Hypothalamus, nach der Behandlung



wieder regenerieren. Die Forschung beschäftigt sich intensiv mit dem Neurotransmitter-System. Während Serotonin das altbewährte System ist, stellt das glutamaterge System den neuen Rezeptor-Ansatz dar, von dem wir uns erwarten, dass er uns weiterbringen wird, da er eine raschere Besserung ermöglicht. Die Rezeptoren lassen sich auch in der Magnetresonanztomografie darstellen. Die MedUni Wien ist eine der wenigen Kliniken weltweit, die die Wirkung von Medikamenten auch bildgebend darstellen kann.

v. l.: Fabian Waechter (Moderator), Erwin Rebhandl, Eva Maria Allen, Siegfried Kasper, Alexandra Whitworth, Martin Schaffner, Ronald Söllner



### Restriktive Neuzulassungen

Im Gegensatz zur amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) ist die europäische Medikamenten Zulassungsstelle EMA wesentlich restriktiver in der Zulassung von neuen Therapien. Zudem gilt der europäische Markt insgesamt, und Österreich im Besonderen, als nicht sehr attraktiv für neue Medikamente. „Teilweise liegt es auch an der Psychiatrie selbst, dass für die Behandlung notwendige Medikamente nicht verfügbar sind. Wenn man beispielsweise die Wirkkurve von Psychopharmaka mit Medikamenten aus dem internistischen Bereich vergleicht, zeigt sich, dass sie diesen in der Wirksamkeit um nichts nachstehen. Aber während die Internisten um die Zulassung und den Einsatz kämpfen, ist die Psychiatrie hier wesentlich zurückhaltender und vertritt sich selbst, ob nicht vielleicht ein Medikament mit noch besserer Wirksamkeit kommt“, so Kasper. Dabei wäre es für eine erfolgreiche Behandlung wichtig, die neuesten Medikamente einzusetzen. „Österreich ist aber leider ein Land, in dem einige der neuen Medikamente, die es am Markt gibt, nicht rückerstattet werden“, bedauert Kasper und warnt vor einer Zweiklassenmedizin, da sich nur jene Personen diese Therapien leisten können, die über ein entsprechendes Einkommen verfügen. In naher Zukunft wird die Zulassung einiger neuer Medikamente erwartet, — hier hofft Kasper, dass diese dann für alle österreichischen Patientinnen und Patienten verfügbar sind und nicht nur für jene, die es sich leisten können, ihre Medikamente selbst zu zahlen. „Leider geht es mit dem Nachwuchs in der Psychiatrie bergab — unser Berufsbild ist bei Studentinnen und Studenten derzeit nicht sonderlich gefragt. Ich vermute, die Ursache liegt darin, dass wir die Ausbildung zu lange mit einem Schwerpunkt am psycho-sozialen Sektor ausgerichtet haben und die jungen Medizinerinnen und Mediziner eine mehr naturwissenschaftliche Ausbildung haben wollen“, schilderte der Ordinarius die Nachwuchssituation. An der MedUni Wien versuche er, mit Neuroscience dem mangelnden Berufsinteresse ein wenig gegenzusteuern und wieder attraktive Ausbildungsinhalte in den Vordergrund zu stellen. P

## Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Die Betreuung der Kassenpatientinnen und -patienten in Wien liegt im Argen, denn es gibt nur 22 Kassenordinationen in Wien für rund zwei Mio. Einwohner und noch grob geschätzt 300.000 Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher aus den umliegenden Gemeinden. Dem gegenüber stehen ca. 275 Wahlarztordinationen für Psychiatrie. Die durchschnittliche Wartezeit liegt bei gut sechs Wochen, teilweise noch länger — das ist für eine psychiatrische Versorgung nicht adäquat. Die Folge ist, dass dringende Fälle im Spital landen.“ **Dr. Eva Maria Allen, MAS | Obfrau der Fachgruppe Psychiatrie, Ärztekammer für Wien**

„Neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie ist es notwendig, dass gut ausgebildete Hausärztinnen und Hausärzte, die leitliniengerechte, evidenzbasierte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit depressiven Erkrankungen übernehmen — da die Schwelle zu uns Fachärztinnen und Fachärzten zu hoch ist und wir auch zahlenmäßig gar nicht alle behandeln könnten. Dazu wäre eine verpflichtende Ausbildung an einer Psychiatrie notwendig, aber auch z. B. die Absolvierung einer Lehrpraxiszeit in einer psychiatrischen Praxis oder begleitende Qualitätszirkel wären wünschenswert — vor allem aber auch eine adäquate Honorierung dieses erhöhten Aufwandes in der hausärztlichen Praxis. Dann ist auch ein System, in dem die erste Anlaufstation mit Behandlung von leichten, komplikationslosen Verläufen im Hausarztbereich liegt, ein sinnvoller Weg für Österreich — der ja auch schon oft so gelebt wird.“ **Priv.-Doz. Dr. Alexandra Whitworth**



„In Niederösterreich gibt es derzeit rund 59 Selbsthilfegruppen zu psychischen Erkrankungen, davon acht zum Thema Depression. Ich war erstaunt, dass laut Herrn Univ.-Prof. Dr. Kasper rund 4,2 Prozent der Bevölkerung an schweren Depressionen leiden — das sind umgelegt auf Niederösterreich rund 75.000 Personen. Meines Erachtens besteht hier aus Sicht der Patientinnen und Patienten ein großer Handlungsbedarf.“ **Dipl.-KH-BW Ronald Söllner | Vorstandsvorsitzender Dachverband NÖ Selbsthilfe**

„Auch als Hausarzt kann man einiges dazu beitragen, die Situation zu verbessern. In meiner Heimat, dem Bezirk Rohrbach, gibt es beispielsweise nur einen einzigen Psychiater. Wir haben in der Folge begonnen, die Hausärztinnen und Hausärzte zu schulen, damit wenigstens eine flächendeckende Basisversorgung gewährleistet ist. Denn Wartezeiten von sechs Wochen sind einfach nicht zumutbar. Solange ich noch eine Einzelpraxis betrieben habe, war die Zusammenarbeit mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten relativ schwierig. Bei kassenfinanzierten Therapien betragen die Wartezeiten über drei Monate. In der Zwischenzeit bin ich in eine Primärversorgungseinheit gewechselt, dort haben wir eine Psychotherapeutin im Team, wodurch ich Patientinnen und Patienten innerhalb weniger Tage einen Termin verschaffen kann. Ergänzt wird das Angebot für psychisch Kranke durch weitere im Team befindliche Therapeuten und eine Sozialarbeiterin. Der niederschwellige Zugang für Patientinnen und Patienten ist extrem wichtig. Die Patientinnen und Patienten kommen wesentlich rascher und damit in einem früheren Stadium, zur Therapie. Dadurch ist die Therapie-dauer oftmals nicht so lange.“ **Dr. Erwin Rebhandl | Präsident von AM Plus und Allgemeinmediziner in Haslach an der Mühl**





PRÄGNANT

Gilead Sciences

# Hepatitis C – „Elimination 2020“: Systeme neu denken

Unter der Schirmherrschaft von GILEAD SCIENCES wurde am 5. Juni 2020 eine Auswahl lokaler Projekte aus ganz Österreich präsentiert, die alle ein gemeinsames Vorhaben verfolgen: Bis 2030 soll das Hepatitis-C-Virus (HCV) eliminiert werden — so auch das Ziel der WHO. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Im Rahmen eines digitalen Round Tables tauschte sich eine Top-Expertenrunde zu zahlreichen engagierten Projekten aus, diskutierte mögliche Symbiosen und stellte dabei jene Menschen in den Mittelpunkt, die oft nicht erreicht werden. Was viele von ihnen nicht wissen: Bei nahezu allen Betroffenen ist die chronische Hepatitis C heute heilbar — vorausgesetzt, der Weg zum Screening, und in weiterer Folge zum Behandler, wird geschafft. Durch das Gespräch führte Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler, Vorstand der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik Ottakring.

## Richtiges Setting für High-Risk-Populationen

Zu Beginn des Round Tables wurde das Augenmerk auf die Patientengruppen mit einem hohen Risiko für eine chronische Hepatitis C gerichtet, nämlich „People Who Inject Drugs“ (PWIDs), sowie auf psychiatrische Patientinnen und Patienten und obdachlose Menschen. Auf dem Weg zur Heilung gibt es viele Hindernisse, oftmals schaffen viele Betroffene nicht einmal den Weg zum Screening. Eine Zuweisung für das Labor reicht meist nicht aus, denn viele kommen niemals dort an. Was es braucht, ist ein eigenes Setting. In Wien läuft daher ein erfolgreiches Pilotprojekt: Substitutionspatientinnen und -patienten, die unter oraler Substitution stehen — in Wien sind das 6.500 Personen —, müssen einmal pro Monat in eines der neun Gesundheitsämter des MA-15-Gesundheitsdienstes der Stadt Wien, um dort ihr Rezept vidieren zu lassen. Diese Bewilligungsstelle erweist sich daher als ideales Nadelöhr, um die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu erreichen.



## Themenblock „Special Population“

**PWID, Psychiatrische Patientinnen und Patienten und obdachlose Menschen**

- **Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Gschwantler** | Vorstand der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik Ottakring
- **Dr. Stephan Gremmel** | Ärztlicher Leiter „neunerhaus“
- **Dr. Hans Haltmayer** | Ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien



In Kooperation mit der Suchthilfe Wien und mit Unterstützung von Gilead wurde ein spezielles Screening-Projekt aufgesetzt: Direkt an den Bewilligungsstellen agiert ein eigenes Team, das in einem ersten Schritt im Zuge eines beratenden Gesprächs einen Antikörpertest anbietet. Im Falle eines positiven Ergebnisses wird eine PCR-Testung (Polymerase Chain Reaction) durchgeführt. Danach wird versucht, jene Menschen mit positivem HCV-RNA-Nachweis effizient an eine Therapie anzubinden — entweder in der Suchthilfe Wien oder in der Klinik Ottakring.

## Erste Ergebnisse des Screeningprojekts in Wien

Die ersten 1.592 Menschen, die gescreent wurden, haben folgende Ergebnisse gezeigt: Knapp über 50 Prozent waren Hepatitis-C-Antikörper-positiv, weiters konnten 537 Menschen für eine HCV-RNA PCR motiviert werden. Diese war in 30 Prozent positiv. Bei 108 zusätzlichen Menschen wurde keine PCR durchgeführt, da diese anamnestisch angegeben haben, ohnehin schon zu wissen, dass sie eine chronische

Hepatitis C haben. Fazit: Von den 1.592 Menschen, die gescreent und ausgewertet wurden, konnte bei 17 Prozent eine neudiagnostizierte oder bereits bekannte Hepatitis-C-Infektion festgestellt werden. Der Schritt zum tatsächlichen Therapiestart ist jedoch mit Hürden verbunden. Ziel ist es daher, zusätzlich ein Peer-Projekt zu initiieren, um Patientinnen und Patienten ein Stück an der Hand zu nehmen, sodass der Schritt in die Therapieeinrichtung letztendlich erleichtert wird.

## Projekt „neunerhaus“

Das Hepatitis-Projekt „Screening und Therapie für obdachlose Menschen“ knüpft an die bereits vorgestellte Initiative an: Das „neunerhaus“, eine Wiener Sozialorganisation, bemüht sich seit 1999 darum, die Lebensumstände von obdach- und wohnungslosen Menschen zu optimieren. Seit 2006 gibt es im „neunerhaus“ auch ein medizinisches Angebot für Menschen ohne Krankenversicherung. Dr. Stephan Gremmel, Ärztlicher Leiter des „neunerhaus“ Gesundheitszentrums, klärt gemeinsam mit seinem Team darüber auf, wie die Krankheit Hepatitis C zu verstehen ist, wie die Ansteckung funktioniert und welche Therapiemöglichkeiten es gibt. Obdachlose Menschen haben den Zugang zur medizinischen Versorgung oftmals verloren, was einerseits auf psychiatrische Erkrankungen, aber auch auf Ausgrenzungserfahrungen und Stigmatisierung zurückzuführen ist. Wesentliches Ziel ist es, den niederschweligen Therapiezugang unabhängig vom Anspruch auf Krankenversicherung für diese Menschen herzustellen — das wird durch die Unterstützung von pharmazeutischen Unternehmen realisiert. Stephan Gremmel: „Wir haben unterstandlose Populationen hinsichtlich HCV bisher vernachlässigt. Jetzt ist es wichtig die Menschen, die viel im Kontakt mit der Risikogruppe stehen, zu sensibilisieren.“

## HCV-Therapie im Rahmen des Opioid-Substitutionsprogramms

Dr. Hans Haltmayer, Ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien, hat sich auf Patientinnen und Patienten mit „Borderline Compliance“ spezialisiert. Das sind Menschen, die aufgrund ihrer psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankung nicht die Konstanz aufbringen, die es braucht, um die chronische Hepatitis C erfolgreich zu heilen. Auf der anderen Seite zeigt sich diese Zielgruppe aber sehr verlässlich und konstant in der Einnahme ihrer Substitutionsmedikamente. Ziel ist es daher, die Substitutionstherapie, die über die Apotheken abgewickelt wird, mit der Hepatitis-C-Behandlung zu koppeln („directly observed therapy“). Das Ergebnis ist erfreulich: 455 Patientinnen und Patienten konnten bisher mit der



## Themenblock „Prisons“

- **Mag. Dr. Margit Winterleitner** | Chefärztin des Bundesministeriums für Justiz
- **ao. Univ. Prof. Prim. Dr. Harald Hofer** | Klinikum Wels-Grieskirchen
- **OÄ Dr. Stephanie Hametner** | Ordensklinikum Linz
- **Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas Maieron** | Leiter der Abteilung für Innere Medizin II, Universitätsklinikum St. Pölten

## General Population und Awareness

Das ELIMINATE (Elimination Austria East)-Programm von Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas Reiberger, Medizinische Universität Wien, fokussiert sich darauf den „rest of the rest“ aufzugreifen: „Die Idee dazu ist entstanden, als die Virologiedatenbank im Wiener AKH abgefragt wurde. Im Zeitraum Jänner 2008 bis Dezember 2018 wurden insgesamt 239.514 Testungen durchgeführt, davon waren 8.331 Personen HCV-Antikörper-positiv. In diesem Zeitraum gibt es ein Kollektiv von knapp 3.500 Patientinnen und Patienten, die in der letzten vorliegenden HCV-RNA-PCR ein positives Testresultat aufwiesen. Die Initiative wird als guter Eliminationsansatz bewertet: Dieser Ansatz kann nicht nur im AKH Wien, sondern in allen größeren Labors, die Hepatitis-C-Testungen mittels HCV-RNA-PCR anbieten, angewandt werden. Im nächsten Schritt sollen die eruierten Patientinnen und Patienten — sofern noch Kontaktdaten vorhanden sind — ins jeweilige Zentrum, einberufen werden, um möglichst rasch mit der Therapie zu starten. Insgesamt sind in das Projekt elf Therapiezentren involviert.“

Im Wiener AKH soll darüber hinaus schon bald eine Awareness-Kampagne für Patientinnen und Patienten initiiert werden. Dabei sollen Plakate mit unterschiedlichen Slogans die Sensibilisierung für das Thema Hepatitis C forcieren, wie ao. Univ.-Prof. Dr. Petra Munda, Leiterin der Spezialambulanz für virale Lebererkrankungen im AKH Wien, skizzierte und erste Entwürfe vorstellte: „Wussten Sie, dass Hepatitis C heilbar ist? Wussten Sie, dass Hepatitis C bei der Gesundenuntersuchung nicht getestet wird? Wussten Sie, dass Sie zur Risikogruppe gehören könnten?“ Außerdem sollen auch im medizinischen Bereich für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte kostenlose abteilungsinterne Fortbildungen über das Intranet angeboten werden.

## Klassische Risikogruppe versus gesundheitsbewusst lebendes Kollektiv

Eine große Salzburger Kolonkarzinom-Vorsorgeinitiative von Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Datz, Ärztlicher Leiter des Krankenhauses Oberndorf, dient als Grundlage, um die HCV-Prävalenz in diesem Patientenkollektiv zu evaluieren. Das Projekt „Salzburger Kolon-Karzinom-Prävention und -Intervention“ umfasste ca. 6.750 Untersuchungen im Zeitraum 2008 bis heute und fokussierte sich auf beschwerdefreie Menschen über 50 Jahre. Ass.-Arzt Dr. Bachmayer präsentierte die Auswertung der ersten 1.252 Patientinnen und Patienten, die vor allem für Österreich



## Themenblock „General Population“ und Awareness

- **Dr. Sebastian Bachmayer** | Ass.-Arzt im Krankenhaus Oberndorf
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Datz** | Vorstand der Abteilungen für Innere Medizin, A. Ö. Krankenhaus Oberndorf, Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg

von wichtiger Bedeutung sind, da es bisher nur sehr limitierte epidemiologische Informationen zur Allgemeinbevölkerung gab, primär aus dem Bereich des Blutspendedienstes. Basierend auf den präliminären Ergebnissen folgerten die Experten aus Salzburg: „Hepatitis-C-Screenings machen nicht nur bei Risikogruppen, sondern auch in der Allgemeinbevölkerung Sinn, da die Prävalenz höher zu sein scheint (0,8 Prozent) als erwartet und Patientinnen und Patienten auch asymptomatisch sein können. Die Initiative hilft nicht nur, um WHO-Ziele zu erreichen, sondern auch dahingehend, die Menschen in einem möglichst frühen Stadium zu erreichen. Aufgrund dieser neuen Daten hat sich die Expertenrunde vorgenommen, die österreichische Gesundheitskasse für zukünftige Initiativen rund um Testung an Board zu holen, um Projekte dieser Art auf nationale Ebene zu heben.“

## Menschen in Haft

Mag. Dr. Margit Winterleitner, Chefärztin des Bundesministeriums für Justiz, skizzierte ein Klagenfurter Hepatitis-C-Justizprojekt, das Testungen zukünftig auch für Untersuchungshäftlinge ermöglichen soll. Bisher hat sich das als schwierig erwiesen, da Untersuchungshäftlinge jederzeit entlassen werden können und die Fortsetzung der Therapie dann nicht immer gewährleistet ist. Grundsätzlich zeigt sich die Zeitspanne der Haft als ideales Setting für die Hepatitis-C-Behandlung. Gemeinsam mit der Suchthilfe Klagenfurt und dem AMS sollen Untersuchungshäftlinge zukünftig motiviert werden, die Therapie zu starten und — im Falle einer Entlassung — extern weiterzuführen. Die Medikamente werden in diesem Fall über die Apotheke abgegeben.

## Erfolgsmodell Telemedizin

Ao. Univ.-Prof. Prim. Dr. Harald Hofer vom Klinikum Wels-Grieskirchen und OÄ Dr. Stephanie Hametner vom Ordensklinikum Linz initiierten in Oberösterreich gemeinsam mit ihren Teams das sogenannte „Prisons“-Screening, das sich die HCV-Elimination Oberösterreich zum Ziel gesetzt hat und telemedizinische Zugänge für die Patientinnen und Patienten forcieren. Auch Prim. Doz. Dr. Andreas Maieron betonte noch einmal die Bedeutung telemedizinischer Lösungen: Was die Hepatitis-C-Behandlung jetzt brauche, sei Dezentralisierung, eine flächendeckende Ausrollung und Vereinfachung. Es stellt sich die Frage, ob die Projekte gestärkt werden können, indem bei der Gesundheitskasse ein Anker gesetzt wird, um so die Versorgungspraxis zu vereinfachen. Kontaktole Konsultationen werden von den Patientinnen und Patienten angenehm empfunden, da Berührungspunkte mit Bürokratie entfallen. Mit elektronischen Bewilligungen gäbe es gute Erfahrungen, Telefonate mit den Chefärztinnen und Chefärzten im Homeoffice verliefen sehr unkompliziert. Die Telekommunikation hat insbesondere bei Menschen mit Angststörungen, die sich mit direkten Kontakten ohnehin schwer tun, gut funktioniert.

Ein abschließender Bericht der AGES verdeutlichte die bundesländerspezifischen Unterschiede hinsichtlich Hepatitis-C-Testungen und -Neudiagnosen und zeigte, dass die vielfältigen Eliminationsinitiativen Erfolg zeigen, aber nach wie vor großes Augenmerk auf die Forcierung der Projekte gelegt werden muss, um den WHO-Zielen gerecht zu werden.

Dies war eine Veranstaltung der Gilead Sciences GesmbH





PRÄGNANT

AF Institute

# Künstliche Intelligenz natürlich gedacht

Das AF INSTITUTE will die Rahmenbedingungen in der Medizin mit Hilfe Künstlicher Intelligenz einfacher machen. Mag. Erwin Bendl, Generalsekretär des AF INSTITUTES, gibt im Dialog mit PERISKOP Einblick in die Welt der Artificial Intelligence und erklärt, wie das Institut einen philanthropischen Beitrag zum AI-Hotspot Österreich leisten möchte. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Die Chancen, die Künstliche Intelligenz mit sich bringt, sind schier endlos. Entscheidend ist, was der Mensch daraus macht.

**PERISKOP: Mit dem AF Institute wollen Sie die Rahmenbedingungen in der Medizin mit Hilfe Künstlicher Intelligenz einfacher, logischer — kurzum besser machen. Wie kam es dazu?**

**BENDL:** Das AF Institute ist durch eine persönliche Begegnung mit Addison Fischer, Mathematiker, Unternehmer und philanthropischer Umweltschützer, initiiert worden. Die formelle Gründung fand im Jahr 2016 statt. Von Beginn an war es die Idee, im Bereich der Künstlichen Intelligenz tätig zu werden und dabei einen Schwerpunkt auf ethische Fragen zu setzen.

Das Thema Gesundheit hat sich erst später geformt, als eine unserer Partnerinnen an Krebs erkrankt ist. Damit wurde für uns klar, dass wir im Bereich des Gesundheitswesens starten wollen, bevor wir Algorithmen bzw. Künstliche Intelligenz für andere Bereiche kreieren. Addison Fischer ist ein Serienunternehmer mit einem hervorragenden „Riecher“. Er hat sich

**Künstliche Intelligenz ist nicht gescheiter als die Ärztin bzw. der Arzt, sie kann auch keine Entscheidungen abnehmen. Sie liefert die notwendigen Erkenntnisse, um Lösungen zu kreieren.**

Erwin Bendl

an mehreren Unternehmen beteiligt, selbst erfolgreich gegründet und im Zuge eines unserer Gespräche zum Ausdruck gebracht, dass es ihm mit der Institutsgründung nicht mehr ums Geldverdienen ginge. Addison ist studierter Mathematiker und hat Anfang der 70er Jahre ein Programm geschrieben mit dem Ziel, Großrechenanlagen schneller arbeiten zu lassen.



AF INSTITUTE

 [www.af-institute.at](http://www.af-institute.at)



Eine seiner wichtigsten Investitionen tätigte er für das Unternehmen Verisign, dem globalen Anbieter von Internet Domains. Schon um die Jahrtausendwende hat er damit begonnen, sich auf philanthropische Projekte zu fokussieren und in diesem Sinne auf Initiativen zu setzen, die den Menschen bzw. die Menschheit in den Mittelpunkt stellen (philos ist der Freund, anthropos der Mensch, Philanthropie ist die Liebe zur Menschheit). In Amerika ist es unter vermögenden Leuten üblich, nach erzieltm wirtschaftlichem Erfolg einen Beitrag an die Gesellschaft zurück zu geben. Addison hat zahlreiche Umweltschutzprojekte gegründet, war bei der Primatenforscherin und Umweltschützerin Jane Goodall an Bord und mit der Stiftung von Leonardo DiCaprio auch im Meeresschutz aktiv. Darüber hinaus hat er in Costa Rica Regenwald gekauft, um ihn zu schützen.

**Welche Philosophie verfolgt das AF Institute?**

Teile unseres ursprünglichen Teams stammen aus der Forschergruppe eines Professors, dessen Arbeiten in Google DeepMind eingeflossen sind, der weltweit potentesten Initiative auf dem Gebiet der AI. Wir haben also einerseits Leute mit wissenschaftlichem Anspruch im Team und setzen darüber hinaus eine starke Gewichtung auf interdisziplinäre Zusammenstellungen. Künstliche Intelligenz bildet menschliche Intelligenz nach. Ein Mathematiker allein ist nicht die Menschheit. Ein Psychologe allein ist zum Überleben zu wenig. Ein Computerwissenschaftler macht uns auch nicht satt. In den Teams gibt es Expertise auf vielfältigstem Gebiet, um diese menschliche Intelligenz nachzubilden bzw. um ihr nahe zu kommen. Daher ist es uns so wichtig, dass unsere Teams interdisziplinär aufgestellt sind. Ein weiterer Punkt, der uns sehr prägt, ist, dass wir alles selbst entwickeln und uns hier auf Module stützen, die uns Unabhängigkeit gewähren. Erst die eigene, maßgeschneiderte Entwicklung ohne dem Zukauf von Algorithmen gibt uns die Chance, unsere Projekte gut dirigieren zu können.

**Der Initiator und Gründer des AF Institutes, Addison Fischer, wurde 2009 mit dem EPIC Champion of Freedom Award geehrt. Wie gestaltet sich Ihr Zusammenwirken?**

Addison Fischer geht es darum, das AF Institute mittels Anschubfinanzierung ins Laufen zu bringen, sodass sich das Institute ab einem bestimmten Zeitpunkt aus sich selbst heraus finanziert. Addison erwartet keine Rendite, das ist nicht seine Motivation. Er war wirtschaftlich so erfolgreich, dass er den Blickwinkel heute ausschließlich auf gesellschaftliche Aspekte legen kann. Wir haben mit ihm die Rahmenbedingungen geklärt und stimmen uns zu wichtigen Themen ab. Er arbeitet allerdings nicht mehr aktiv mit, sondern möchte schlicht Ergebnisse sehen.

**Ihre Projekte reichen von Krebsregistern über Arztbrief-Referenzierungssysteme oder Simulationen von Hämatopoese bis hin zu Virtual Reality Konzepten, um der Bildung von Tumoren auf die Spur zu gehen. Worin lag die initiale Kraft Ihrer Aktivitäten?**

Am Anfang stand ein Krebsregister: Wir gingen der Frage nach, ob wir anhand einer großen Datenanzahl wichtige medizinische Erkenntnisse gewinnen können. Das ist ein essenzielles Ziel des AF Institutes: Wir zeigen nicht die Lösung auf, wir bringen Erkenntnis. Die Lösung bzw. die Entscheidung muss dann die jeweilige Ärztin bzw. der Arzt kreieren. Dann war die Frage, wie wir die gewonnenen Erkenntnisse optimal darstellen können. Als dann die Entwicklung des Krebsregisters abgeschlossen war und wir uns vor diesen immensen Datenmengen wiederfanden, stellte sich die Frage, wie wir das nun in eine fassbare Form transferieren können. Wir haben in Folge ein Dashboard — vergleichbar mit einem Cockpit — entwickelt: Hunderttausende von Daten werden damit auf das Wesentliche reduziert, sodass eine Ärztin bzw. ein Arzt als entscheidende Instanz auf Basis dieser Datenlage die weiteren relevanten Schritte beurteilen kann. Es war uns wichtig, das noch deutlicher zu visualisieren. So haben wir der größten

offenen Krebsdatenbank höherdimensionale Daten entnommen. Diese höherdimensionalen Daten kann man sich vorstellen wie ein Excel Sheet, das nie aufhört. Die Visualisierung hat es geschafft — obwohl wir die spezifischen Krebsformen nicht definiert haben — die unterschiedlichen Krebsarten zu clustern. Es fanden sich beispielsweise Cluster von Haut- bzw. Lungenkrebs, obwohl die Künstliche Intelligenz nicht wusste, dass es sich um Daten von Haut- bzw. Lungenkrebs handelte.

Wir haben auch ein Projekt auf Basis von Virtual Reality aufgesetzt und das mit unterschiedlichen Krebsarten durchgespielt. Ziel ist die Simulation von Tumorbildung. Als Grundlage dienen echte Daten. Dabei können wir nicht nur beobachten, sondern auch mit dem Tumor interagieren.

**Ein Mathematiker allein ist nicht die Menschheit. Ein Psychologe allein ist zum Überleben zu wenig. Ein Computerwissenschaftler macht uns auch nicht satt, wenn die Welt aus lauter Computerwissenschaftlern besteht.**

Erwin Bendl

**Worin liegt der Benefit Ihres Arztbrief-Referenzierungssystems?**

Wir dachten uns, es wäre praktisch, wenn man Arztbriefe analysieren kann. Ärztinnen und Ärzte machen ihre Diagnostik und Therapieüberlegungen teils von vergangenen Fällen abhängig. Daher hilft ihnen eine automatische Ähnlichkeitssuche sehr. Bei den Arztbriefen dreht es sich um qualitative Daten und auch hier suchten wir nach einer eigens entwickelten Lösung, um Arztbriefe von unterschiedlichen Ärztinnen und Ärzten einzugeben. Bilder kann man leicht vergleichen, bei Arztbriefen ist das schon schwieriger. Es stellte sich in Folge die Frage, was konkret man nun aus all diesen Daten herauslesen kann. Für die Wissenschaft ist es nicht wichtig zu wissen, dass die Patientin Josepha oder der Patient Valentin heißt. Wir gingen daher der Frage nach, wie wir den Datenschutz und die Intimsphäre über die herkömmlichen Methoden hinaus wahren können. Es musste doch intelligentere Lösungen geben, um die Daten zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig die Datenqualität zu sichern, ohne beispielsweise alles zu schwärzen. Die aus wissenschaftlicher Sicht fortschrittlichste Methode ist die Differential Privacy.

**Künstliche Intelligenz bedingt Daten. Daten bedingen Datenschutz. Mit Ihrer Lösung DQo wollen Sie Forscherinnen und Forschern den Zugang zu geschützten Daten ermöglichen. Worin genau liegen die Vorteile der „Differential Privacy“?**

Bei einer Pseudonymisierung wird aus dem Vornamen Josepha zum Beispiel Johanna. Im Gegensatz dazu ist die Differential Privacy eine wissenschaftlich viel fortgeschrittenere Methode. Differential Privacy verändert die Daten nicht. Vielmehr wird die Analyse so durchgeführt, dass einzelne Datenpunkte geschützt sind. Technisch betrachtet, können wir in die Daten gezielt Rauschen hineinbringen — dort, wo Informationen nicht wichtig sind und Anonymität gefragt ist. Dabei stützen wir uns auf zwei Systeme: DQo ist eine TÜV-geprüfte Datenquarantäne. Der Dateneigentümer bzw. die Dateneigentümerin

hat die Daten bei sich, oder eine Krankenanstalt bzw. öffentliche Institution hält sie auf ihren Servern und gestattet bestimmten Personen Zugriff. Der zweite Ansatz ist der AFI Anonymizer für den Einsatz der Datenweitergabe außer Haus. Die Daten selbst interessieren uns nicht. Wir liefern nur das Tool. Die Daten sollen bei demjenigen bleiben, dem sie gehören. Wir wollen das nicht bei uns hosten, sondern sie sollen dort bleiben, wo sie sind — bei der Patientin, beim Patienten bzw. bei den Praxenanstalten.

**Mit Ihren Systemen können Sie Forschungsdatenbanken vereinen. Was ist das Ziel?**

Ziel ist es, eine Datenbank zu kreieren, auf der alle relevanten Informationen enthalten sind. Die Datenmengen in den Spitälern explodieren — umso sinnvoller ist hier der Einsatz der Künstlichen Intelligenz. Die österreichische Medizin hat einen hervorragenden Ruf, auf den wir sehr stolz sein können. Nicht umsonst reisen Menschen aus dem Ausland an, um sich hier behandeln zu lassen. Österreich trägt ein immenses Potenzial in Bezug auf das Thema Künstliche Intelligenz. Wir haben die große Chance, hier einen bedeutenden Schritt nach vorne zu machen. Mit dem AF Institute wollen wir einen Beitrag für den AI Hotspot Österreich leisten.

**Die Menge medizinischer Informationen verdoppelt sich alle fünf Jahre. Bis 2022 wird eine Verdoppelung pro Quartal erwartet. Worin sehen Sie den Kern von KI und was bedeutet das für Sie ganz persönlich?**

Mit KI ersparen wir uns Unmengen an Zeit. Informationen sind nicht griffbereit in einer Form, in der wir sie abrufen können. Hier brauchen wir die Unterstützung Künstlicher Intelligenz, um die täglichen Arbeiten von

Onkologinnen und Onkologen zu unterstützen und um Prozesse zu optimieren und schneller zu machen. Das ist nicht nur, aber besonders auch in der Onkologie essenziell. Ich war damals 20 bei meiner Krebserkrankung. Es brauchte vier Wochen, bis man herausgefunden hat, was es ist. Das Ergebnis waren zwei unterschiedliche Diagnosen von zwei Krankenhäusern: In beiden Fällen hieß die Diagnose „Krebs“, aber es waren unterschiedliche Krebsarten. Die eine Krankheit, die diagnostiziert wurde, war sehr selten. Man sagte mir, dass ich rein mathematisch — im Sinne der Wahrscheinlichkeit aufgrund der Häufigkeiten — die andere Krankheit haben würde. Ich wurde offensichtlich richtig behandelt. Künstliche Intelligenz ist nicht gescheiter als die Ärztin bzw. der Arzt, sie kann auch keine Entscheidungen abnehmen. Wir können nur die vielen bisherigen Erfolge, Misserfolge und Diagnosen nicht so schnell abrufen. KI schafft es, immense Aktenberge zu durchforsten und innerhalb kürzester Zeit Ergebnisse zu liefern. In weiterer Folge kann sich die Ärztin bzw. der Arzt relevante Fragen stellen, Erkenntnisse gewinnen über Auffälligkeiten, oder darüber, ob vielleicht etwas übersehen wurde. Es gibt Krankheiten, die sehr selten vorkommen. Niemand interessiert sich für sie. Im Arztleben sieht man sie ein paar Mal bis gar nicht. Wenn aber jetzt die Künstliche Intelligenz durch zig Fälle geht — weltweit — dann bekommt man sehr schnell Feedback und hat damit einen Ausgangspunkt bzw. eine Information, mit der die Ärztin bzw. der Arzt weiterarbeiten kann. Ich hatte Glück: Mein Knoten wurde nach Harvard geschickt, denn der mich behandelnde Primarius kannte dort eine Koryphäe — nur deshalb hat es die Gewebeprobe bis nach Harvard geschafft. Mit der Künstlichen Intelligenz haben Sie Harvard allerdings direkt am Laptop. 

BioBox

**Mag. Erwin Bendl** ist seit Mai 2020 Generalsekretär des AF Institute. Er leitet damit das Tagesgeschäft sowie die Außenkontakte und entwickelt Strategien für die Weiterentwicklung des Institute. Zuvor hat er unter anderem für Siemens internationale Software-Projekte kaufmännisch verantwortet. Für die Industriellenvereinigung hat er die Position Österreichs in internationale Arbeitsgruppen bei der OECD und in europäische Verhandlungskomitees eingebracht. Bendl war Industriattaché an der Ständigen Vertretung Österreichs in Brüssel. Er ist Magister der Rechtswissenschaften (Universität Salzburg) und hat die Exportakademie an der Universität Innsbruck sowie Executive Training am Babson College (USA) absolviert.





PRÄGNANT

# Welldone

## Stay visible — auch in Krisenzeiten!

Auch während der Corona-Krise ist für Unternehmen eine gute Kommunikationsstrategie gefragt. Schweigen ist in der aktuellen Situation alles andere als Gold.



Die Corona-Krise stellt Unternehmen vor enorme Herausforderungen. Die Existenz des eigenen Unternehmens, das Wohl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Umsatzverluste und wackelnde Geschäftsmodelle sorgen dafür, dass sich viele Unternehmen um ihre Zukunft sorgen und sich fragen, welche Kommunikationsstrategie in einer solchen Situation die richtige ist. Gerade jetzt gilt: Haltung zeigen und das Vertrauen in das Unternehmen stärken. Kommunikation ist eng mit der Unternehmensexistenz verknüpft. Sie beeinflusst Umsatz und Vertrauen. Sichtbarkeit ist daher vor allem in solch turbulenten Zeiten von enormer Bedeutung. Jetzt nicht zu kommunizieren, führt zu Skepsis, aus der Vertrauensverlust und sogar wesentliche Geschäftseinbußen resultieren können. Sie sollten nicht in Vergessenheit geraten und für die Zeit nach der Krise gerüstet sein, wenn es wieder darum geht, die eigenen Produkte und Dienstleistungen bedarfsgerecht und

bedarfswendig vorzustellen. Die eigene Positionierung des Unternehmens sollte in diesen Zeiten nicht außer Acht gelassen werden, denn sie ist in dieser Krisenphase das unerschütterliche Fundament für Verhalten und Kommunikation und gibt den Kundinnen und Kunden sowie den Partnerinnen und Partnern Orientierung. Aus der Positionierung leitet sich auch Ihre Rolle in der Krise ab und darauf baut Ihre passende und relevante Kommunikation auf.

### Schnell reagieren oder proaktiv arbeiten!

Bleiben Sie daher weiterhin sichtbar und reagieren Sie auf aktuelle Themen schneller als die anderen, denn was in diesem Moment richtig ist, kann im nächsten schon wieder falsch sein. Schnelligkeit und Transparenz zählen zu den obersten PR-Zielen in einer Krisensituation, Unterscheiden Sie, welche Themen für Ihre Zielgruppe jetzt besonders wichtig sind. Auf

diese gilt es zu setzen und mit PR-Maßnahmen auch entsprechend bei Journalistinnen und Journalisten zu punkten — vor allem bei tagesaktuellen Themen. Mit klaren Botschaften und nützlichen Inhalten soll Resonanz erzeugt werden — denn besonders jetzt scheint die Informationsflut noch größer zu sein als zuvor. In einer so schwerwiegenden Krise wie dieser haben die meisten Menschen gesundheitliche, wirtschaftliche oder existentielle Sorgen und sind natürlich weniger empfänglich für klassische Unternehmensbotschaften oder Produktkommunikation. Herkömmliche Unternehmensbotschaften oder gar Produktinformationen dringen daher kaum noch durch.

### Professionelle Kommunikationsstrategie

Für den Kommunikationsplan in der Krise müssen Handlungsmaßnahmen klar formuliert werden. Sie sind der Kompass, der durch eine Krise und unterschiedliche Szenarien navigiert. Es gilt mit Bedacht zu formulieren und gewohnte Muster und ausgetretene Pfade zu verlassen. Eine schwammige Kommunikation läuft ins Leere. Kommunikation „as usual“ ist daher nicht vorteilhaft. Vor allem in Krisenzeiten sind eine professionelle PR und eine effektive Werbepaltung wichtige Kommunikations-Werkzeuge. PR-Expertinnen und -Experten können Ihnen helfen, zielgruppenrelevante Inhalte professionell zu formulieren; sie sind Profis darin, Kommunikationspläne zu erstellen, Inhalte zu platzieren, Ihr Unternehmen zu positionieren, Bezüge zum Thema herzustellen und sind stets darauf bedacht, was die Menschen bewegt. Ein Tipp zum Schluss: Bleiben Sie optimistisch, denn jede Krise bietet Chancen, die Sie mit PR-Maßnahmen optimal realisieren können. **P** MAG. DREN ELEZI, MA

# #Pharmabook

## Sehen Sie mich, hören Sie mich?

Warum sieht man nur die Katze?



Meetings, Diskussionen und Präsentationen via Video Conferencing erleben aktuell eine Hochkonjunktur. Aber nicht alle Online-Meetings laufen auch fehlerfrei ab. Worauf müssen Sie dabei besonders achten? Hier unser kurzer Überblick samt Checkliste. Für eine Videokonferenz reichen generell ein PC mit Webcam, ein Notebook, ein Tablet oder auch nur ein Smartphone sowie die Software und/oder die passende App, z. B. Zoom, Skype (Business) oder MS Teams.

Als Erstes überlegen Sie sich am besten, von wo aus Sie die Videokonferenz starten. Natürlich muss der Internetempfang optimal sein, damit es nicht zu Ton- oder Bildaussetzern kommt. Zudem ist es wichtig, dass Ihr Gesicht gut beleuchtet ist. Vergessen Sie aber nicht, dass die meisten Webcams bei Gegenlicht die Blende zudrehen. Setzen Sie sich daher nicht mit dem Rücken zum Fenster. Bevor Sie an einer Videokonferenz teilnehmen, testen Sie idealerweise über einen Testzugang die Verbindung und Ihr Videobild (<https://zoom.us/test>). Machen Sie sich auch mit der Bedienung der Übertragungssoftware vertraut. Im Internet finden Sie zu jeder VC-Plattform Anleitungen, achten Sie dabei darauf, stets die aktuelle Version zu haben. Das ist unser wichtigster Rat: Checken Sie bitte immer rechtzeitig — mindestens eine Stunde vorher — Ihre Technik, Ihre Verbindung, den Test-Link und besonders den Link zu Ihrem Videomeeting. Sie wirken nicht sehr professionell, wenn Sie erst fünf Minuten vor Beginn bemerken, was alles nicht funktioniert! Empfehlenswert ist es auch, dass Sie ein Headset an Ihr/en Notebook/PC anschließen, damit es keinen Echoeffekt gibt (auch wenn die Software diesen meistens ausgleichen kann). Testen Sie

Ihr Mikrofon! Wenn sich die Videoqualität während Ihrer Konferenz verschlechtert, dann liegt das wahrscheinlich daran, dass Ihr WLAN-Signal oder Ihr Internet-Empfang auf einmal zu schwach ist. Testen Sie daher schon vorher, ob Ihre Verbindung auch stark genug ist (z. B. [www.tarife.at/speedtest](http://www.tarife.at/speedtest)). Achten Sie auch darauf, dass Sie im Hintergrund keine Programme wie Downloads über Internetbrowser usw. laufen haben. Selbstverständlich sollten Sie auch Personen in Ihrem Umfeld Bescheid geben, dass Sie gleich eine Videokonferenz durchführen, und sich einen ruhigen Platz suchen. Achten Sie auch darauf, was man im Hintergrund hinter Ihnen sehen kann, selbst wenn Sie einen virtuellen Hintergrund verwenden (da dieser auch zeitweise aussetzen kann). Denken Sie daran: jede Videokonferenz kann direkt aufgezeichnet und im Nachhinein verarbeitet werden. Fragen Sie auch bei Ihren Gesprächspartnerinnen und -partnern vorher diesbezüglich nach. Während einer laufenden Konferenz mit mehr als zwei Gesprächsteilnehmerinnen bzw. -teilnehmern sollten Sie auch beachten, dass Sie Ihr Mikrofon zur richtigen Zeit stumm schalten, damit zum Beispiel lautes Husten etc. die anderen Teilnehmenden nicht stört. Wichtig ist auch, dass Ihnen bewusst ist, dass Ihr Videobild bei einem lauterem Geräusch von Ihnen automatisch für alle Beteiligten der Konferenz auf „Vollbild“ geschaltet wird. Für eine richtig professionelle Videokonferenz mit vielen Teilneh-

menden benötigen Sie eine „Regie“, die den gesamten Ablauf organisiert und überwacht. Im Vorfeld werden auch Zusatz-Features wie Präsentationen via Screen Sharing besprochen. Sollte etwas nicht funktionieren, kann man sich dann immer an die Organisatorinnen und Organisatoren wenden. Professionelle Kamera-Konferenz-Systeme verbessern die Bild- und Tonqualität ungemein und optimieren die Bandbreite.

Hier nochmals die wichtigsten Punkte zu einer Checkliste zusammengefasst: ● Licht/Beleuchtung Ihres Gesichtes überprüfen ● Kamera/Mikrofon/Lautsprecher testen ● WLAN/LAN und Internetverbindung testen ● Probedurchlauf mit der Konferenz-Software/App, um die Bedienung kennenzulernen ● Mikrofon nur dann einschalten, wenn Sie sprechen ● Auf den Hintergrund achten ● Wenn Home-Office: Mitbewohnerinnen und Mitbewohner informieren ● Bild und Ton abschalten, wenn Sie etwas anderes tun wollen ● Informationen zu eventuellen Aufzeichnungen einholen und anderen gegebenenfalls Bescheid sagen. Haben Sie diese Punkte im Vorfeld beachtet, dann kann (fast) nichts mehr schiefgehen. Wenn Sie Ihre Videokonferenz auf höchstem professionellem Level mit vielen Teilnehmenden planen, oder überhaupt neue Geschäftsmodelle und Online-Formate mit uns entwickeln wollen, dann sind wir, perionlineexperts, Ihr erster Ansprechpartner. Unser kompetentes Team kümmert sich um die Organisation und die Regie Ihrer Videokonferenz und verfügt über hochwertige, professionelle Videokonferenzsysteme. Zudem können Sie zusätzlich ein Best-Of-Video bestellen, das über die Nachbearbeitung der aufgezeichneten Konferenz ebenfalls von Spezialistinnen und Spezialisten der perionlineexperts erstellt wird. **P** CO-AUTOR: MAG. BERNHARD HILLEBRAND



Mag. Ferenc Papp, Geschäftsführer perionlineexperts

[www.perionlineexperts.at/livestreamnow.at](http://www.perionlineexperts.at/livestreamnow.at)

© SHUTTERSTOCK (B). FELICITAS MATERN

© PETER PROVAZNIK



PRÄGNANT

# Es führt kein Weg zurück

Im Gespräch mit dem PERISKOP legt **DR. GERALD BACHINGER**, NÖ Patientenanwalt und Sprecher der österreichischen Patientenanwälte die Chancen, die durch die Corona-Krise entstanden sind, dar und betont, wie wichtig es sei, Entwicklungen weiter zur forcieren. | von Mag. Dren Elezi, MA

Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der österreichischen Patientenanwälte, absolvierte sein Jus-Studium an der Universität Wien. Seit 1985 ist er in der Verwaltung des Landes Niederösterreich tätig und seit 1987 in der Gesundheitsverwaltung des Landes Niederösterreich. 1999 folgte seine Bestellung zum Patienten- und Pflegeanwalt für das Land Niederösterreich. Bachinger ist zudem Mitglied des Patientensicherheitsbeirates des Bundes und der Bundesgesundheitskommission und der NÖ Landesgesundheitsplattform sowie auch Mitglied des wissenschaftlichen Beirats im Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung und hat derzeit einen Lehrauftrag an der Med- Uni Wien und der Donau Universität Krems.

### BioBox

**Dr. Gerald Bachinger**, NÖ Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der österreichischen Patientenanwälte, absolvierte sein Jus-Studium an der Universität Wien. Seit 1985 ist er in der Verwaltung des Landes Niederösterreich tätig und seit 1987 in der Gesundheitsverwaltung des Landes Niederösterreich. 1999 folgte seine Bestellung zum Patienten- und Pflegeanwalt für das Land Niederösterreich. Bachinger ist zudem Mitglied des Patientensicherheitsbeirates des Bundes und der Bundesgesundheitskommission und der NÖ Landesgesundheitsplattform sowie auch Mitglied des wissenschaftlichen Beirats im Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung und hat derzeit einen Lehrauftrag an der Med- Uni Wien und der Donau Universität Krems.

**PERISKOP: Das österreichische Gesundheitssystem hat die Herausforderung der Corona-Pandemie bislang gut überstanden. Welche Auswirkungen hatte sie Ihrer Ansicht nach auf das Gesundheitssystem und wo sehen Sie die Chancen und Möglichkeiten für die Zukunft?**

**BACHINGER:** Die Corona-Pandemie hat in den vergangenen Monaten sehr klar die Stärken und Schwächen unseres Gesundheitssystems aufgezeigt. Es hat sich gezeigt, dass die Strukturen im Gesundheitssystem teils gut aufgestellt sind und dass das österreichische Gesundheitssystem mit weit größeren Herausforderungen umgehen kann. Gleichzeitig muss man aber betonen, dass die Corona-Pandemie auf brutale Weise die Defizite im System offengelegt hat. Vor allem die Versorgung chronisch kranker Menschen oder die Lebensqualität in Pflegeheimen hat sich durch die Corona-Situation massiv verschlechtert, weil andere Prioritäten gesetzt wurden. Die aktuelle Situation bringt viele Kollateralschäden mit sich, bewirkt aber auch positive Entwicklungen. Es gibt daher auch viel Kollateralnutzen. Vieles, was noch vor kurzer Zeit auf große Widerstände gestoßen ist, ist jetzt umsetzbar. In so einer Situation müssen wir daher Erfahrungswerte sammeln, so dass wir an den Strukturen vieles austesten können — Ideen, die bisher nur in der Theorie vorhanden waren.

**Wie kann dieser Kollateralnutzen aussehen und was erwarten Sie die Patientinnen und Patienten von diesen neuen Chancen?**

Viele Menschen wenden sich direkt an uns Patientenanwälte und fordern vehement unseren Einsatz damit die ehemaligen Verhältnisse und Rahmenbedingungen nicht wieder eingeführt werden. Ich bekomme viele Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten die sagen, dass etwa kontaktlose Medikamentenverschreibungen, Krankschreibungen als virtuelle Ordination, verschiedene Telehealth-Applikationen, optimale Lösungen sind und ich mich dafür einsetzen soll. Obwohl niemand diese speziellen Funktionen vorausgesehen hat, sind sie, obwohl erst kurz eingeführt, nicht mehr wegzudenken.

**Haben sich die Ansprüche der Menschen verändert?**

Zeit- und ortsunabhängige Konzepte als neues Service für die Patientinnen und Patienten scheint bei vielen Menschen auf Zustimmung zu stoßen. Hier müssen wir die Entwicklung weiter unterstützen. Die Bindung, vor allem der älteren Generation an eine örtlich und zeitlich

gebundene Struktur schwindet bei den jüngeren Generationen dramatisch. Patientinnen und Patienten haben höhere Ansprüche an eine Mobilität der Gesundheitseinrichtungen und wünschen überall und zu jeder Zeit ein gutes Service. Die bisher sehr stark örtlich und zeitlich fixierten und inflexiblen Gesundheitsstrukturen werden serviceorientierte Abläufe nicht nur behalten, sondern noch weiter ausbauen müssen. Dass Krankschreibungen und Medikamentenverordnungen nun übers Telefon möglich sind, könne man als einen großen Qualitätsgewinn für Patientinnen und Patienten sehen. Vor allem die relativ neue Gesundheitshotline 1450 hat gezeigt, welches Potenzial in ihr steckt. Es besteht dadurch ein guter und direkter Kontakt mit der Bevölkerung. Sie kann schließlich auch genutzt werden, um in der Bevölkerung vernünftige und evidenzbasierte Informationen zu verbreiten und unterzubringen. Wir hoffen daher, dass das auch noch nach der Krise möglich sein wird, denn für viele Patientinnen und Patienten ist das ein großer Vorteil, dass sie für ein kurzes Gespräch nicht mehr mehrere Stunden im Wartezimmer sitzen müssen. Ein Ausbau von 1450 um ein webbasiertes Modul ist ebenfalls ein „quick win“. Insofern ist diese Krise auch eine Chance für einen Kulturwandel.

**Jüngst haben Sie gefordert, dass die wissenschaftliche Auswertung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) zur Bekämpfung des Coronavirus eingesetzt wird. Warum?**

Die ELGA-Daten könnten mit jenen des Epidemiologischen Meldesystems und der Heilmittellabrechnung (HEMA) der Sozialversicherung verknüpft und im Sinne der Bekämpfung des Coronavirus der Forschung zur Verfügung gestellt werden. Österreich könnte hier Daten liefern, die in anderen Ländern noch nicht vorhanden sind. Dies deshalb, weil hierzulande nicht nur die mit dem Coronavirus infizierten Personen in einer staatlichen Datenbank erfasst werden, dem Epidemiologischen Meldesystem (EMS), sondern auch die von den meisten Österreicherinnen und Österreichern eingenommenen Medikamente. Letzteres wird über die mittlerweile flächendeckend ausgerollte e-Medikation der Elektronischen Gesundheitsakte erfasst und für zwölf Monate gespeichert. So könnten auch Informationen über an COVID-19 erkrankte Personen aus verschiedenen staatlichen Datenbanken verknüpft werden, um die Auswirkung bestimmter Medikamente auf die Krankheit zu überprüfen. Andere Länder können diese und ähnliche Fragestellungen nicht einmal ansatzweise beantworten, weil ihnen die

Grundlagen dazu fehlen. Allerdings müsse die Identität der Erkrankten vor einer Weitergabe an die Wissenschaft „pseudonymisiert“ werden.

**Wie steht es dabei um die Bereitschaft der Menschen, ihre Daten der Forschung zur Verfügung zu stellen?**

Eine besonders interessante Entwicklung, ja sprichwörtlich unglaublich rasche kulturelle Einstellungsänderung zeigt sich bei der Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten, ihre Gesundheitsdaten für die Forschung zur Verfügung zu stellen. Eine aktuelle und repräsentative Gallup-Umfrage vom März/April dieses Jahres zeigt vollkommen geänderte Werthaltungen im Vergleich zu der Zeit vor der Corona-Krise. Immerhin 91 Prozent der Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten stimmten der Frage: „Sollte wissenschaftlich überprüft werden, welche vorhandenen Medikamente den Verlauf der COVID-19-Erkrankung eventuell verstärken könnten, um das Risiko von Patientinnen und Patienten zu reduzieren?“, zu. Die Frage, ob zur Bekämpfung von COVID-19 die e-Medikationsdaten der Österreicherinnen und Österreicher für Forschungszwecke durch Medizinische Universitäten in Österreich verwendet werden dürfen, beantworteten immerhin 84 Prozent zustimmend. Das sind also Mehrheiten, die weit über einer 2/3 Mehrheit liegen und nicht nur eine „Erlaubnis“ für die Gesundheitspolitik aufzeigen, sondern als klaren Auftrag in diese Richtung weiterzugehen, verstanden werden müssen. Dazu kommt, dass die Zahl der Widersprüche zu ELGA auf einen historischen Tiefstand gesunken ist und die „Rückkehrquote“ zu ELGA bemerkenswert hoch ist, wesentlich höher als die Zahl der Widersprüche zu ELGA. Wir leben derzeit in einem großen digitalen „Versuchslabor“, wobei eines klar ist: das Rad der Zeit soll und darf nicht mehr zurückgedreht werden. **P**





PRÄGNANT

# Gemein(d)sam

## Die Rolle der Gemeinden in der Krise



Seit März hält uns alle die Corona-Pandemie in unserem Land gefordert wie noch nie. Als Krisenmanager haben sie sich im Sinne ihrer Bürgerinnen und Bürger vor Ort um rasche und unbürokratische Lösungen und Hilfestellungen gekümmert. 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.). Auch als Kommunikatoren der Lockdown- und Öffnungsmaßnahmen direkt zu ihren Bürgerinnen und Bürgern waren die Gemeinden gefragt, auch wenn sie es aufgrund der Fülle an Maßnahmen und Verordnungen nicht immer leicht hatten.

Schnell hat sich gezeigt, dass auf die Gesundheitskrise eine Wirtschafts-

krise folgt, aber nicht nur in Österreich, sondern weltweit. Man kann heute noch nicht abschätzen, wie sich die weltwirtschaftliche Situation in den nächsten Monaten und Jahren entwickeln wird. Es gilt derzeit für alle: Fahren auf Sicht! Die Corona-Krise wird die Gemeinden in diesem Jahr rund zwei Mrd. Euro kosten. Der Gemeindebund hat deswegen schon Ende April die Bundesregierung um finanzielle Hilfe gerufen. Dank unseres Einsatzes auf Bundesebene ist es uns in vielen Gesprächen mit dem Bundeskanzler und dem Finanzminister gelungen ein großes kommunales Investitionspaket in Höhe von einer Milliarde Euro auf die Beine zu stellen. Mit diesem frischen Geld werden Projekte mit 50 Prozent Zuschuss gefördert und rund zwei Milliarden Euro an notwendigen regionalen Investitionen ausgelöst. Da bei diesem Gemeindepaket auch Mehrfachförderungen, etwa durch die Bundesländer, möglich sind, können auch finanzschwache Gemeinden profitieren und vor Ort in die Wirtschaft investieren. Klar ist, für den wirtschaftlichen Aufschwung brauchen die vielen kleinen und mittleren Unternehmen die Investitionskraft aller Gemeinden. Zusätzlich zu dieser Milliarde für die Kommunen laufen ja weitere Förderschienen des Bundes und der Länder, wie etwa der Breitbandausbau, die Siedlungswasserwirtschaft oder der Ausbau des öffentlichen Verkehrs.



Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

Schnell hat sich gezeigt, dass auf die Gesundheitskrise eine Wirtschafts-

In der Krise der letzten Wochen hat sich wieder klar und deutlich gezeigt: die Gemeinden sind das Rückgrat unserer Republik und unserer Gesellschaft. Die Menschen haben deutlich gesehen wie wichtig die kommunalen Infrastrukturen für das Leben vor Ort sind. Der kurze Weg vor Ort, der direkte Kontakt, die Möglichkeit mitzentscheiden und die Zuverlässigkeit der Daseinsvorsorge gerade in Krisenzeiten sprechen einmal mehr klar für die Kommunen. Die Gemeinde ist einmal mehr die richtige Antwort auf herausfordernde Zeiten. P

© FELICITAS MATERN, SHUTTERSTOCK, WELDONE

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



## NEUAUFLAGE DES PSYCHOPHARMAKA-BOOKLETS AUSTRIA

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

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

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

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

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

**PSYCHOPHARMAKA AUSTRIA**  
 IFPA INTERDISZIPLINÄRES FORUM FÜR PSYCHOPHARMAKO-THERAPIE IM ALTER 2020  
 M. ANDITSCH P. FASCHING G. PAIL G. PSOTA M. RAINER A. WALTER

# Herzstück Gesundheitsrecht

Die wahrscheinlich sensibelsten Rechtsthemen finden sich im Sozial- und Gesundheitswesen — in Bereichen, in denen Menschen nah mit Menschen arbeiten, große Visionen verfolgen, ihr Bestes geben oder auch an ihre Grenzen stoßen. Im Gespräch mit PERISKOP gibt DR. CHRISTIAN GEPART, Rechtsanwalt mit Fokus auf Gesundheits- und Sozialrecht, Einblick in seine Arbeitswelt und skizziert Themenfelder, die idealerweise zwei Kernkompetenzen voraussetzen — rechtliche und menschliche Expertise. | von Mag. Julia Wolkerstorfer

Das Gesundheitsrecht ist eine vergleichsweise junge juristische Teildisziplin. Es definiert die Rechte und Pflichten der im Gesundheitswesen tätigen Akteure. Ziel des Gesundheitsrechts ist es, eine qualitätsvolle und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

PERISKOP: Herr Dr. Gepar, worin liegt für Sie das Herzstück des Gesundheitsrechts?

GEPART: Ich persönlich versuche, mit Herz und Emotionalität, bei gleichzeitiger Professionalität und Sachlichkeit, an meine Arbeit heranzugehen. Dabei bin ich sehr ehrlich zu meinen Mandantinnen und Mandanten und versuche, die Themen aus ihrer Perspektive zu betrachten und dabei die nötige Bodenhaftung zu bewahren. Ich selbst komme aus der pflegerischen Arbeit, war im St. Anna Kinderspital und später im Rudolfinerhaus tätig. Daher kenne ich die internen Strukturen und Dynamiken von Gesundheitseinrichtungen sehr gut. Ich habe erfahren, was es bedeutet, flexibel mit den unterschiedlichsten Betreuungsbedürfnissen umzugehen — angefangen beim Kleinkind bis hin zum alten Menschen, quer durch alle sozialen Schichten. Das bereichert die Interaktionen mit den Menschen, mit denen ich arbeite, sehr.

Wer zählt zu Ihrer Zielgruppe?

An mich wenden sich sehr unterschiedliche Menschen bzw. Institutionen — Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen, Hebammen, Träger von Gesundheitseinrichtungen, Interessenvertreterinnen und -vertreter, aber auch Unternehmen, die beispielsweise mit arbeitsrechtlichen Themen konfrontiert sind.

Sie kommen selbst aus der pflegerischen Praxis und sind ausgebildeter Gesundheits- und Krankenpfleger. Welche Erfahrungen haben Sie geprägt, die Sie heute in Ihrer Rolle als Rechtsanwalt beeinflussen oder motivieren?

Meine berufliche Biografie ermöglicht mir, ärztliche Befundberichte leichter zu interpretieren, Fragen zur häuslichen medizinischen Intensivpflege besser beantworten zu können, mich um die Abwehr von Schadenersatzansprüchen zu kümmern oder auch Pflegepersonen gegen strafrechtliche Vorwürfe zu

© MELANIA ARCESE



PRÄGNANT

verteidigen. Das berufsspezifische Fachwissen hilft mir hier sehr weiter. Ich weiß, wie die Kolleginnen und Kollegen im Gesundheitswesen ticken, wie sie miteinander kooperieren, wo die Reibungspunkte liegen oder wie ein kleines hochspezialisiertes Spital im Vergleich zum Privatspital funktioniert. Ich sehe es als großen Vorteil, das Gesundheitssystem aus der Innenperspektive erlebt zu haben.

Zu Ihren Fachgebieten zählen das Gesundheitsrecht (einschließlich Haftungsrecht von Gesundheitsberufen), Ärztehaftpflicht, Patientenrecht, Krankenanstaltenrecht, aber auch Strafrecht, Arbeitsrecht und Arbeitnehmerschutzrecht sowie Verwaltungsstrafrecht. Welche Geschichten haben Sie am stärksten bewegt?

Natürlich sind es erfreuliche Erlebnisse, wenn man gemeinsam erreichen kann, dass Vorwürfe abgewiesen werden. Manche sehen es als Ritterschlag, wenn ein Verfahren gewonnen wird. Für den Mandanten bzw. die Mandantin selbst bedeutet diese Zeit allerdings oft eine hohe wirtschaftliche und psychische Belastung. Viele sind zufrieden, wenn in erster Instanz gewonnen wird oder ein Vergleich vereinbart werden kann. Manchmal sind es aber auch etwas bedrückende Momente, wenn man bestimmte belastende Lebensumstände dieser Menschen miterlebt. Wenn es beispielsweise um den Kampf für die 24-Stunden-Pflege eines kranken Kindes geht und klar wird, dass gesetzliche Rahmenbedingungen nicht immer alles ermöglichen, was aber dringend notwendig wäre. Gerade im Bereich der extramuralen pflegerischen Betreuung sind wir oftmals mit Grenzen konfrontiert. Da kommt dann schon meine Kampfeslust an die Oberfläche, wenn es darum geht, sozialversicherungsrechtliche Aspekte für intensivmedizinische Pflege zuhause zu verbessern.

Gerade im Gesundheitsbereich dreht es sich um sehr sensible Themen, wie beispielsweise den Aspekt der Freiheitsbeschränkung. Wie gehen Sie damit um?

Gesundheitliche bzw. pflegerische Tätigkeiten bedeuten immer auch einen gewissen Eingriff in die körperliche Integrität bzw. in die Persönlichkeit des Menschen. Als Jurist ist das eine interessante Herausforderung, Mandantinnen und Mandanten in diesem Spannungsfeld zu begleiten und abzuwägen, wo die Grenzen liegen, dabei immer auch die andere Seite und ihre Motivation bedenkend. Im Zentrum steht natürlich, dass nichts gegen den Willen des betroffenen Menschen gemacht werden darf. Auch für pflegerisches Vorgehen ist die jeweilige Zustimmung der betroffenen Personen erforderlich. Das Thema Freiheitsbeschränkung erweist sich insbesondere in der häus-

chen Pflege bzw. im extramuralen Bereich als komplex, da wir uns hier mit Grauzonen konfrontiert sehen. Oft wird davon gesprochen, dass, wenn sich Menschen zuhause nicht mehr zurechtfinden und es zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen kommt, sie ohnehin in eine entsprechende Einrichtung vermittelt werden müssten. Diese Meinung teile ich nicht. Ganz im Gegenteil: Die Biografie des betroffenen Menschen müsste noch viel mehr in den Fokus gestellt und berücksichtigt werden. Wir müssen uns fragen, was die idealen Rahmenbedingungen für den betroffenen Menschen sind, die tatsächlich in seinem eigenen inneren Interesse sind.

Ich verstehe die Betreuung von Mandantinnen und Mandanten als begleitenden Prozess. Dabei stütze ich mich auf den Erfahrungsschatz meiner beruflichen Biografie.

Christian Gepar

Wie kann Biografiearbeit das pflegerische Setting unterstützen?

Biografiearbeit bedeutet, dass ich mir den Menschen nicht nur im Jetzt anschau, sondern seine Vergangenheit miteinfließen lasse. Viele Verhaltenszüge, Eigenschaften, Vorlieben oder Ängste wurden in der Kindheit geprägt. Biografiearbeit hilft, den Menschen besser zu verstehen und ihn in seiner ganzheitlichen Persönlichkeit wertzuschätzen. Man geht gemeinsam in die Vergangenheit zurück, um Informationen darüber zu finden, was diesen Menschen heute glücklich machen kann, auch wenn er geistig oder körperlich geschwächt ist.

Worin sehen Sie Optimierungsbedarf im Österreichischen Gesundheitswesen?

Aus meiner Sicht gibt es im Bereich der pflegerischen Leistungen gewisse Lücken im Sozialversicherungsgesetz. Das gesetzliche Sozialversicherungssystem reduziert pflegerische Tätigkeiten auf bestimmte Punkte. Beispielsweise gibt es keine klare gesetzliche Regelung für die länger andauernde intensive Pflege zuhause. Es wäre wichtig, nicht nur medizinische Leistungen abzubilden, sondern auch klassische Aspekte der Pflege. Das Pflegegeldrecht geht von einem Ansatz aus, in welchem eine Mindestversorgung der pflegerischen Bedürfnisse des Menschen im Zentrum steht. Doch die Kriterien „warm“, „satt“ und „sauber“ erinnern an Modelle, die schon vor 30 Jahren überholt waren. Der Mensch ist so viel mehr, als dass wir uns ausschließlich auf das Stillen seiner Grundbedürfnisse stützen können. P



OBERBANK  
PRIVATE  
BANKING

**IHR ANSPRUCH**

**PARTNER, BEI DENEN VERANTWORTUNG  
AN ERSTER STELLE STEHT.**

Sie verdienen mehr. Ihr Vermögen auch.

**Oberbank**

[www.oberbank.at/private-banking](http://www.oberbank.at/private-banking)