

periskop

Nr. 75
JUN 2017

Österreichische Post AG | FZ 097038166 F
PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/064
1090 Wien

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.
Die neutrale Plattform zum offenen Meinungsaustausch.

»Erste Bilanz der Gesundheits- und Frauenministerin«

Interview mit BM Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner

»PRAEVENIRE«

Gesundheitsforum Seitenstetten 2017: Ein Rückblick

»VFWF: FORTSCHRITTE ZUR FÖRDERUNG DER PATIENTENSICHERHEIT«

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller



S4

People

Gesundheitsministerin
Dr. Pamela Rendi-Wagner
zieht erste Bilanz

Anfang März wurde Dr. Pamela Rendi-Wagner als neue Bundesministerin für das Gesundheits- und Frauenressort angelobt. Ein breites Themenfeld mit vielen Baustellen. PERISKOP sprach mit ihr über die aktuellen Herausforderungen PHC, den „Aktionsplan Frauengesundheit“ und vieles mehr.

Gesundheitsministerin **Dr. Pamela Rendi-Wagner** zieht erste Bilanz 4
Frischer Wind in Oberösterreich – Interview mit Mag. Christine Haberlander 6



S8

Zukunftsorientiert, individuell, flexibel

Die SVA als starker Partner fürs Leben

Performance

Selbständige haben einen anderen Zugang zum Arbeitsleben und einen größeren Verantwortungsbereich als Angestellte. Daraus ergeben sich unterschiedlichste Bedürfnisse, auf welche die SVA als Krankenversicherung individuell eingehen muss. Das PERISKOP sprach mit dem Obmann-Stv. der SVA, Mag. Alexander Herzog.

Zukunftsorientiert, individuell, flexibel – die SVA als starker Partner fürs Leben 8
 365 Tage Gesunde **Kommunikation mit Content** 10

In St. Veit im Pongau (Salzburg) ist kürzlich der offizielle Startschuss für den Bau eines Zentrums für familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitation gefallen. Ein in Österreich einzigartiges Angebot, das in einer Kompetenzpartnerschaft vom führenden Gesundheitsdienstleister VAMED und den Salzburger Landeskliniken (SALK) realisiert wird.

Pioniere



Österreichs erste familienorientierte
Kinder- und Jugendrehabilitation

Österreichs erste familienorientierte **Kinder- und Jugendrehabilitation** 12
Initiative Wund?Gesund! – Zusammenschluss für moderne Wundmedizin 16
wfwf – Fortschritte bei der Förderung der Patientensicherheit 18

Innovation ist eines der magischen Wörter des Gesundheitssystems. Auf der Frühlingstagung der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (ÖGHO) organisierte Celgene ein Symposium, das die Rolle des Arztes im komplexen Spannungsfeld zwischen Innovation und Ökonomie beleuchtete.

Plattformen S22



Der Arzt
im Spannungsfeld

Beschaffung: Mehr Markt oder auf zu **Planwirtschaft und Monopolisierung?** 20
Seltene Erkrankungen – www.symptomsuche.at – frühzeitig erkennen 21
Der Arzt im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Innovation 22



S26

Politik

Wien und die
europäische Medizinmarktaufsicht

Mehrere Städte bemühen sich aktuell um die Ansiedlung der EU-Arzneimittel-Zulassungsstelle EMA. Wie unsere Chancen dabei stehen und was man sich davon verspricht, hat das PERISKOP mit Mag. Gerhard Hirczi, Geschäftsführer der Wirtschaftsagentur Wien, besprochen.

Update 1.7 Nephrologie in Schladming 24
 Wien und die **europäische Medizinmarktaufsicht** 26

Portfolio



Der Lange Tag
des Darms 2017

Kürzlich begeisterte der 3. Lange Tag des Darms rund 1500 Besucher im Wiener MuseumsQuartier und punktete mit einem breiten Informationsangebot über chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), Darmkrebs, Zöliakie und vieles mehr.

S32

52. Welldone Lounge: „**Herausfordernd**“ 28
 Der **Lange Tag des Darms 2017** 32

Praevenire

Dr. Alexander Biach
beim Gesundheitsforum PRAEVENIRE in Seitenstetten

Beim 2. Gesundheitsforum PRAEVENIRE in Seitenstetten gab es eine Luncheon-Session mit dem designierten Vorsitzenden des Vorstands im Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Alexander Biach. Lesen Sie mehr über seine Ziele für die nächsten Jahre.

2. PRAEVENIRE Gesundheitsforum: „Zuhören – Beitragen – Umsetzen“ 34
 Versorgung und Nachhaltigkeit: Gesundheitswesen **auf dem Prüfstand** 36
 Zahlen, Daten und Fakten zur **Krebsvorsorge und -früherkennung** 38
 Luncheon Session mit **Dr. Alexander Biach** 39
 Versorgung: **Onkologie heute & morgen** 40
Hepatitis C: Pilotprojekte zur Eliminierung geben Hoffnung 42

IMPRESSUM

Medieninhaber:
Welldone Werbung und PR GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: pr@welldone.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: pr@welldone.at.

Chefredakteur:
Robert Riedl

Autoren:
Florian Baranyi, Fabian Frühstück, Radomir Jedrasiak, Maximilian Kunz, Marlies Martha, René Resch, Alexander Rosenkranz, Markus Stickler

Creative Director:
Radomir Jedrasiak

Grafik & Layout:
Alexander Cadlet, Katharina Harringer, Stefanie Wild

Fotos:
APA/Peter Hautzinger (S. 24/25), Alexander Cadlet (S. 11), Jürgen Grünwald (S. 6/7), MSD/Sebastian Freiler (S. 20), Marko Kovic (S. 15), Martin Lachmair/unserv.tv (S. 2/3, S. 22/23), Felicitas Matern (S. 2/3, S. 15, S. 34/35, S. 36/37, S. 39, S. 40-43), Oreste Schaller (S. 2/3, S. 4/5, S. 8/9, S. 18/19, S. 21, S. 26-33), Schutterstock (S. 16/17), Spectra (S. 38), Skyline Architekten (S. 12-14), Vamed (S. 12-14)

Lektorat:
Uschi Sorz;

Druck:
Paul Gerin GmbH & Co KG

Auflage: 4.800 | **Erscheinungsweise:** 6x jährlich | **Einzelpreis:** Euro 30,00.

Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder. Die in den Beiträgen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Blattlinie: Informationen aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik.

#BeActive – Europäische Woche des Sports. Active Workplace on Tour.

Die Europäische Woche des Sports ist eine Aktion der Europäischen Kommission mit dem Ziel, dem Bewegungsmangel in Europa entgegenzuwirken. Mit unterschiedlichen Schwerpunkten sollen unterschiedliche Zielgruppen angesprochen werden. Dabei ist das Arbeitsumfeld ein wichtiges Setting zur Förderung der Bewegungskompetenz. Der Österreichische Betriebssport Verband ÖBSV wird in dieser Woche Sport und Bewegung zu den Unternehmen bringen. Mit an Bord sind u.a. zahlreiche Fitnessstudios, Vereine, Sportwissenschaftler sowie Experten aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement. Eine gute Möglichkeit für Unternehmen, Gewebeparks und Gemeinden an einem Tag die Vorteile für Arbeitgeber und Arbeitnehmer praktisch kennenzulernen. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Weitere Informationen finden Sie unter www.betriebssport.at

23. – 30. SEPTEMBER 2017

#BEACTIVE

PERISKOP: Das heimische Gesundheitssystem steht vor vielen Herausforderungen und erlebt eine Zeit des Wandels. Vor diesem Hintergrund wurden Sie Anfang März als Gesundheitsministerin angelobt. Ihr bisheriges Resümee?

Rendi-Wagner: Ich habe mir zum Ziel gesetzt, viele Projekte auf Schiene zu bringen, die teilweise jahrelang vorbereitet wurden. Meinen Fokus habe ich dabei in beiden Ressorts – Gesundheit und Frauen bzw. Gleichstellung – von Beginn an auf Chancengerechtigkeit gelegt. Als Gesundheitsministerin ist es mir wichtig, dass alle Menschen in Österreich möglichst lange gesund leben können, und zwar unabhängig von Bildung, Einkommen, Herkunft und Geschlecht. In diesem Sinne haben wir mit Ländern und Sozialversicherung einen gemeinsamen Gesundheitsfahrplan bis 2021 beschlossen. Wir haben uns nach langen und intensiven Gesprächen mit allen Beteiligten auf einen Gesetzesentwurf zum Ausbau der Primärversorgung geeinigt und diesen in Begutachtung geschickt. Mit der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 haben wir eine weitere Säule im Gesundheitssystem errichtet, die dazu beiträgt, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung auszubauen. In den Pilotbundesländern Niederösterreich, Wien und Vorarlberg erhalten Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden rund um die Uhr Information und Beratung zu aktuellen gesundheitlichen Problemen sowie Auskunft darüber, welche die richtige Anlaufstelle ist und in welchem Zeitraum sie die jeweilige Gesundheitseinrichtung aufsuchen sollen. Darüber hinaus bekommen die Anruferinnen und Anrufer Informationen über Einrichtungen in ihrer Nähe und deren Öffnungszeiten. Die Gesundheitskompetenz ist mir ein so großes Anliegen, weil sie einen wichtigen Pfeiler in der Gesundheitsförderung darstellt. Diese bedeutet einerseits, dass wir Menschen unterstützen, damit sie sich im Gesundheitssystem zurechtfinden und wissen, wie sie etwa durch Bewegung und ausgewogene Ernährung ihre Gesundheit fördern können.

Gesundheitsministerin

Dr. Pamela Rendi-Wagner

zieht erste Bilanz

Vor allem bedeutet es, noch stärker mit anderen Politik- und Gesellschaftsbereichen zusammenzuarbeiten, um gemeinsame gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen. Mit den zehn Gesundheitszielen Österreich, die vor fünf Jahren gemeinsam mit zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Gesellschaft formuliert wurden und seither umgesetzt werden, haben wir schon Großartiges erreicht und zusätzlich einen Rahmen für künftige Maßnahmen erstellt.

P: Die lange Wartezeit bei Magnetonanz- und Computertomografieuntersuchungen ist ein bekanntes Problem. Ab kommandem Jahr soll sie auf maximal 20 Tage befristet sein. Wie wird das funktionieren?

Rendi-Wagner: Dieses Thema ist mir besonders wichtig, weil wir hier mit einer absolut inakzeptablen Schieflage konfrontiert sind. Wenn Menschen krank sind, müssen sie sich auf unsere Gesundheitsversorgung verlassen können. Und bei der Terminvergabe darf es nicht darauf ankommen, wer mehr Geld auf den Tisch legt, sondern ausschließlich darauf, wie dringend die Untersuchung aus medizinischer Sicht ist. Jetzt geht es darum,

People

Anfang März wurde Dr. Pamela Rendi-Wagner als neue Bundesministerin für das Gesundheits- und Frauenressort angelobt. Ein breites Themenfeld mit vielen Baustellen. PERISKOP sprach mit ihr über die aktuellen Herausforderungen, PHC, den „Aktionsplan Frauengesundheit“ und vieles mehr.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



dass die Verbesserungen wirklich bei den Patientinnen und Patienten ankommen. Vereinbarung sind maximale Wartezeiten von zwei Wochen bei CT und vier Wochen bei MRT. In dringenden Fällen muss es auch innerhalb weniger Tage möglich sein. Wenn dieses Ziel nicht erreicht wird, werden wir an unserem Plan festhalten, dieses Problem gesetzlich zu lösen. Jetzt gilt es zunächst, den „Rückstau“ an Untersuchungen durch Überstunden und Mehrarbeit abzubauen. Ab 1. Juli sollen laut den Sozialversicherungen die Wartezeiten auf den Homepages der Institute transparent gemacht werden. Mir wurde von den Vertragspartnern außerdem zugesichert, dass ab Sommer bereits eine deutliche Verkürzung der Wartezeiten spürbar sein wird.

P: PHC: drei Buchstaben, die unweigerlich mit unserer künftigen Gesundheitsversorgung einhergehen. Ein Gesetzesentwurf liegt vor und soll bis zum Sommer beschlossen werden. Wie sehen die nächsten Schritte aus?

Rendi-Wagner: Momentan werden Gespräche mit den Verhandlungspartnern geführt – ich will das Gesetz für die regionalen Gesundheitszentren noch vor dem Sommer beschließen. Die neue Primärversorgung ist eine wirklich notwendige Weichenstellung, der Beginn eines Prozesses. Wir stehen vor wichtigen Herausforderungen im Gesundheitssystem. Wir wissen, dass in den nächsten Jahren 60 Prozent der Hausärztinnen und -ärzte das Pensionsantrittsalter erreichen werden. Hier müssen wir rechtzeitig gegensteuern und gute Rahmenbedingungen schaffen. Uns geht es um eine bessere Versorgung für die Patientinnen und Patienten und um attraktivere Rahmenbedingungen für die Gesundheitsberufe – vor allem auch für Ärztinnen und Ärzte. Diese teilen sich die Öffnungszeiten auf, so bleibt ihnen mehr Zeit für ihre Familie und sie haben mehr Möglichkeiten für Spezialisierungen. Im regionalen Gesundheitszentrum in Enns – einem der bei-

„Die neue Primärversorgung ist eine wirklich notwendige Weichenstellung, der Beginn eines Prozesses.“

den Pilotprojekte – arbeiten beispielsweise vier Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, zwei Diplomkrankenschwestern, vier Ordinationsassistentinnen und -assistenten, ein Psychologe, zwei Physiotherapeutinnen, außerdem Diätologinnen und Diätologen, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Geburtshelferinnen und -helfer sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Team. Dadurch werden mehr Leistungen, ein breiteres Versorgungsangebot und verlängerte Öffnungszeiten nahe am Wohnort möglich. Das Zentrum in Enns ist von Montag bis Freitag von sieben bis 19 Uhr und zusätzlich an zwei Tagen bis 21 Uhr geöffnet. Die Evaluierung des anderen Pilotprojekts in Wien-Mariahilf zeigt,

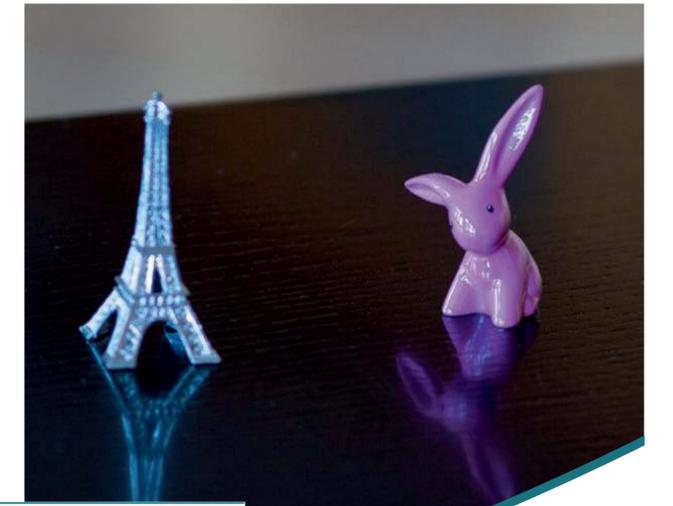
dass das Modell sowohl von Patientinnen und Patienten als auch den Gesundheitsberufen sehr gut angenommen wird. So würden 98 Prozent der Patientinnen und Patienten das Gesundheitszentrum weiterempfehlen. Bis 2025 soll es österreichweit 75 regionale Gesundheitszentren geben.

P: Ende März wurde im Nationalrat eine ASVG-Novelle zur Neueregulierung der Arzneimittelpreise beschlossen. Wozu war das nötig und was bedeutet das für die Sicherheit der Versorgung?

Rendi-Wagner: Nach Deutschland und dem Vereinigten Königreich sind wir im Durchschnitt das dritte Land, in dem innovative Produkte für Patientinnen und Patienten verfügbar sind. Das ist erfreulich und Österreich bleibt für die Hersteller ein lukrativer Markt. Insbesondere aus Gründen der Planbarkeit, da wir auf Dialog

mit den Systempartnerinnen und -partnern sowie der pharmazeutischen Wirtschaft setzen. Neben dem Marktzugang spielen finanzielle Überlegungen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, dass notwendige Arzneimittel verfügbar bleiben. In den letzten Jahren haben wir Fälle erlebt, in denen wir uns vereinzelt mit Preisen konfrontiert sahen, die unsere hervorragende Versorgungsqualität auf lange Sicht gefährden können. Der Zugang zu innovativen Therapien für unsere Patientinnen und Patienten muss unbedingt gewährleistet bleiben. Dazu tra-

gen die kürzlich beschlossenen Maßnahmen maßgeblich bei. Konkret wird zum Beispiel eine Kostenbremse für eine kleine Anzahl von hochpreisigen Arzneimitteln bei der Erstattung von Medikamentenpreisen durch die Krankenkassen eingeführt. Der wie bisher zur Bestimmung von Höchstpreisen herangezogene EU-Durchschnittspreis wird nun im Zeitraum von ca. fünf Jahren bis zu dreimal auf Richtigkeit überprüft werden. Anders als davor können damit sinkende Medikamentenpreise berücksichtigt werden. Für Biosimilars, also Nachfolgeprodukte



BioBox:

Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner wurde 1971 in Wien geboren. Nach der Ausbildung zur Fachärztin für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der MedUni Wien und der London School of Hygiene and Tropical Medicine legte sie den Fokus ihrer wissenschaftlichen Arbeit an der MedUni Wien auf die Bereiche Infektionsepidemiologie, Vakzinprävention und Reisemedizin. Zwischen 2008 und 2011 war sie als Gastprofessorin an der School of Public Health der Tel Aviv University in Israel tätig und danach Gastdozentin an der MedUni Wien. Im März 2011 übernahm sie die Leitung der Sektion Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten im Bundesministerium für Gesundheit. Darüber hinaus ist sie Vorsitzende des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG). In ihrer Zeit als wissenschaftliche Projektleiterin etablierte Rendi-Wagner u. a. landesweite Infektionssurveillance-Netzwerke zur epidemiologischen Überwachung wichtiger impfpräventabler Infektionskrankheiten und lieferte damit Daten und Analysen, die die wissenschaftliche Grundlage zahlreicher impfpolitischer Entscheidungen – etwa bei der Keuchhusten- und der Rotavirusimpfung – darstellen. Am 8. März dieses Jahres wurde Pamela Rendi-Wagner als Gesundheitsministerin angelobt.

von biologischen Arzneimitteln, gelten in Zukunft neue Preisregelungen. So müssen diese künftig 38 Prozent unter dem Preis des Originals angeboten werden und befinden sich damit nicht mehr in derselben Preisregelung wie Generika, für die ein 50-prozentiger Preisabschlag auf das Originalprodukt gilt. Damit wird die Markteinführung für Biosimilars erleichtert und für Patientinnen und Patienten ergibt sich eine größere Bandbreite an Therapiemöglichkeiten, die so leichter zugänglich werden.

P: 2015 wurde der „Aktionsplan Frauengesundheit“ als Teil des Regierungsprogramms ins Leben gerufen. Zielsetzung ist u. a. die Optimierung medizinischer Angebote für Frauen im Sinne der Gendermedizin. Was ist seither passiert und wohin geht die Reise?

Rendi-Wagner: Vor ungefähr einer Woche haben wir den „Aktionsplan Frauengesundheit“ im Rahmen des ersten „Frauen-GesundheitsDialogs“ vor einem Fachpublikum präsentiert und mit Expertinnen und Experten über die weitere Vorgehensweise diskutiert. Tatsache ist, dass Frauen von sozioökonomischen Gesundheitsdeterminanten, insbesondere Armut, deutlich stärker betroffen sind als Männer und trotz höherer Lebenserwartung weniger gesunde Lebensjahre verbringen. Daher wurden im Aktionsplan 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen formuliert – damit soll u. a. die gesundheitliche Chancengerechtigkeit verbessert werden. Bei der Umsetzung sind wir gemeinsam mit den relevanten Stakeholdern des Gesundheitswesens und diversen Politikbereichen gefordert. Denn ansetzen muss man bereits bei der Bekämpfung der Armutsgefährdung und der Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie: Die Erhöhung des Mindestlohns auf 1.500 Euro, der Ausbau der Kinderbetreuungsplätze und der Ganztagschulen sowie die Betreuung und Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen werden hier eine wichtige Rolle spielen.

MINISTERIUM FRAUEN GESUNDHEIT

Die Themen Frauen, Bildung und Gesundheit sind eng miteinander verknüpft, da Mütter die Entwicklung ihrer Kinder maßgeblich beeinflussen. Folglich wäre es sinnvoll, die politische Verantwortung über diese drei Ressorts in einer Person zu vereinen. Diesem Umstand wird jedoch in den meisten Landesregierungen nicht Rechnung getragen. Oberösterreich nimmt diesbezüglich eine Vorreiterrolle ein, denn seit dem 6. April dieses Jahres ist Mag. Christine Haberlander als Landesrätin und jüngstes Mitglied der oberösterreichischen Landesregierung für die Ressorts Frauen, Bildung und Gesundheit zuständig. Das PERISKOP sprach mit ihr über ihre Pläne in den verschiedenen Aufgabenbereichen.

Von Mag. Marlies Marth, MA

Frischer Wind in Oberösterreich

Mag. Christine Haberlander über die Herausforderung ressortübergreifend zu agieren



PERISKOP: Das Bildungsressort umfasst alle Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr, d.h. auch die Kinderbetreuung der unter Dreijährigen sowie die Kindergärten. Welche strategischen Ziele verfolgen Sie hinsichtlich der Kinderbetreuung in Oberösterreich?

Haberlander: Derzeit befinden sich in Oberösterreich über 60.000 Kinder in der Kinderbetreuung. Den Kindergarten definiere ich als erste Bildungseinrichtung. Ich möchte die Kinderbetreuung mit dem Ziel der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf noch weiter ausbauen. Geplante Maßnahmen sind flexiblere Öffnungszeiten und deren Ausbau, insbesondere in den Sommermonaten. Die bedarfsgerechte Erweiterung betrifft auch Krabbelstuben für unter Dreijährige, die von Gemeinden und Betrieben angeboten werden. Sie basiert auf der Analyse des Bedarfs in der jeweiligen Region. Das Land Oberösterreich unterstützt sowohl die Angebote der Gemeinden als auch die der Betriebe. Strategisches Ziel dahinter ist die Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen durch die Politik, um Frauen eine Wahlfreiheit zu ermöglichen. Das ist mir persönlich ein besonderes Anliegen.



P: Welche Pläne haben Sie, die Bildung von Jugendlichen betreffend?

Haberlander: Ich möchte vermehrt in die Verschränkung der drei Bereiche Frauen, Bildung und Gesundheit investieren. Zwischen diesen gibt es viele Synergien, die es zu heben gilt. Wichtig sind mir Initiativen wie „Frauen in die Technik“, welche die angesprochenen Ressorts verbinden. Wir veranstalten beispielsweise einen „Girls' Day“ in den Schulen, der Mädchen für neue Berufsgruppen sensibilisieren und auch auf weniger bekannte Lehrberufe aufmerksam machen soll. Darüber hinaus wollen wir damit eine Stärkung des Selbstbewusstseins der Mädchen erreichen, damit sie den Mut aufbringen, in von Männern dominierten Berufen ebenso Fuß zu fassen. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Ausbau der Digitalisierung in den Schulen auf zwei Ebenen. Einerseits umfasst das die Ausstattung der Schulen mit der nötigen Infrastruktur wie z.B. Breitbandinternet und Tablets, andererseits die Schulung der Lehrer hinsichtlich der Nutzung des technischen Equipments und des verantwortungsvollen Umgangs mit sozialen Medien im Rahmen der Lehrerfortbildung. Da die Themen Internetsucht und Mädchengesundheit bei Jugendlichen heutzutage eine große Rolle spielen, ist die Wissensvermittlung in diesen Bereichen essenziell.

„Ich möchte vermehrt in die Verschränkung der drei Bereiche Frauen, Bildung und Gesundheit investieren. Zwischen diesen gibt es viele Synergien, die es zu heben gilt.“

P: Diese Thematik ist eng mit der Gesundheitskompetenz verbunden. Welche Maßnahmen sind geplant, um die Gesundheitskompetenz der Jugendlichen in Oberösterreich zu stärken?

Haberlander: Es ist uns ein besonderes Anliegen, mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz schon möglichst früh zu beginnen. Ein Beispiel dafür ist der „Gesunde Kindergarten“ mit der „Gesunden Jause“, wo die Kinder etwas über Ernährung lernen sollen, beispielsweise woher die Lebensmittel kommen und wie gesund gekocht wird. Diese Bestrebungen werden mit der „Gesunden Schule“ fortgesetzt. Das Netzwerk „Gesunde Gemeinde“ ist all dem übergeordnet und mit 436 von

442 Gemeinden in Oberösterreich fast flächendeckend ausgebaut. Ich möchte den Fokus in den nächsten Jahren speziell auf das Thema Mädchen und Ernährung legen, um die Verschränkung der Ressorts bewusst zu fördern. Eine weitere Maßnahme, an der wir gerade arbeiten und die Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Dr. Michael Strugl, MBA, als Sportreferent und mir als Bildungs- und Gesundheitslandesrätin besonders am Herzen liegt, ist die Einführung der täglichen Bewegungseinheit in den Schulen. Wir haben gerade

Pilotversuche gestartet, damit die Projekte im neuen Schuljahr beginnen können. 139 Schulen haben sich für dieses Pilotprojekt angemeldet. Das zeigt, dass das Interesse der Schulen an diesem Thema groß ist. Es ist geplant, dass nicht nur Sporttrainer von Vereinen eigene Bewegungseinheiten in den Schulen abhalten, sondern auch dass Bewegung in den Unterricht eingegliedert wird. Die Integration von gesunder Ernährung und Bewegung in den Schulalltag stellt das übergeordnete Ziel dar. Um dies zu erreichen, ist es unumgänglich, so früh wie möglich mit den Förderungsmaßnahmen anzusetzen.

P: Die allgemeinen Angelegenheiten der Frauen in der Gesellschaft zählen ebenso zu Ihrem Aufgabenspektrum. Gibt es in diesem Bereich bereits konkrete Pläne?

Haberlander: Meine Vorgängerin im Frauenreferat, Landesrätin Birgit Gerstorfer, hat einen überparteilichen Strategieprozess initiiert, der gerade weiterentwickelt wird. Unter dem Motto „Starke Frauen. Starkes Land“ wollen wir die Vielfalt der verschiedenen Frauenbilder aufzeigen und die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen, damit Frauen ihr Lebenskonzept frei wählen können. Neben diesem laufenden Prozess ist aus meiner Sicht die Stärkung der Frauen im Bildungsbereich und im Gesundheitsbereich das Wichtigste – verbunden mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

P: Vor Kurzem erfolgte nach der Eröffnung des PHC-Gesundheitszentrums Enns der Spatenstich für das PHC-Gesundheitszentrum in Haslach als Zeichen der Förderung des extramuralen Bereichs. Wieso ist dies so bedeutsam?

Haberlander: In Oberösterreich sind wir in der glücklichen Lage, dass die Zusammenarbeit der Systempartner – Land, Gebietskrankenkasse und Ärztekammer – hervorragend funktioniert. Der Ausbau der Primärversorgungseinheiten ist Ausdruck davon. Es hat sich gezeigt, dass eine Umsetzung nur gemeinsam möglich ist. Daher ist es vorstellbar, dass das Land die Finanzierung im extramuralen Bereich mitträgt. Im Mittelpunkt muss die Frage stehen, was der Patient benötigt. Meiner Ansicht nach ist das eine erste Anlaufstelle, die ihn gut berät und durch das Gesundheitssystem begleitet. Die Vorteile der PHC-Zentren sind vielfältig. Sie bieten den Patienten längere Öffnungszeiten und wohnortnahe Versorgung. Den Dienstleistern ermöglichen sie gegenseitigen Austausch, interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und Teilzeitarbeit, was vor allem für junge Mütter von Bedeutung ist.

P: Die Einsparungen im Rahmen der oberösterreichischen Spitalsreform 2011 dürften laut Landesrechnungshof (LRH) geringer ausfallen als prognostiziert. Wie bewerten Sie die Lage?

Haberlander: Das 2011 errechnete Kostensenkungspotenzial muss vor dem Hintergrund neu gesehen werden, dass wir in den letzten Jahren mit Faktoren konfrontiert wurden, die zu Veränderungen dieser Einsparungskurve geführt haben, wie z.B. das im Landtag einstimmig beschlossene Ärzte- und Pflegepaket sowie die Umsetzung des Spitalsarbeitszeitgesetzes.

Die Intention der Spitalsreform war es, den Fortschritt in der Medizin leistungsfähiger zu machen. Daher mussten die Systeme evaluiert und optimiert werden. Dadurch hat sich das Einsparungsvolumen verändert. Diese Anpassungen sind bei jeder Reform, die auf zehn oder mehr Jahre angelegt ist, üblich.

P: Wie steht Oberösterreich zu dem Trend, vermehrt Schwerpunktkrankenhäuser zu eröffnen?

Haberlander: Ich bekenne mich zu einer regionalen Versorgung und zu unseren Krankenhausstandorten in Oberösterreich. Der Rechnungshof hat die Empfehlung abgegeben, Leistungsabstimmungen zu intensivieren. Weiters gibt es Strukturvorgaben des Bundes, die umgesetzt werden müssen, und medizinische Entwicklungen, denen Rechnung getragen werden muss. Es gilt, die Bedürfnisse der Krankenhausträger und der Regionen zu akkordieren und auf dieser Basis das Gesundheitssystem gemeinsam weiterzuentwickeln.

P: Welche sind die wichtigsten gesundheitspolitischen Ziele, die Sie in Ihrer Amtsperiode umsetzen möchten?

Haberlander: Der Hauptschwerpunkt liegt auf dem Ausbau der Präventionsmaßnahmen, weil ich davon überzeugt bin, dass gesunde junge Menschen zu gesunden Erwachsenen und gesunden alten Menschen werden. Die zugrunde liegenden Ziele sind sowohl eine Steigerung der Lebensqualität als auch eine Kostenersparnis im Gesundheitswesen. Da die Zusammenarbeit zwischen den Systempartnern in Oberösterreich bereits sehr effizient funktioniert, bildet dies eine gute Basis für die gemeinsame Weiterentwicklung und Optimierung des Gesundheitssystems. Daher blicke ich sehr zuversichtlich in die Zukunft.



BioBox:

Mag. Christine Haberlander wurde 1981 in Linz geboren und absolvierte das Studium für Wirtschaftswissenschaften an der Johannes-Kepler-Universität Linz. Sie war Referentin im Büro des Klubs der VP-Landtagsabgeordneten OÖ, hatte die Vorstandsbüroleitung der OÖ. Gesundheits- und Spitals AG inne und war Referentin im Büro von LH a. D. Dr. Josef Pühringer. Christine Haberlander ist seit 2009 Gemeinderätin der Stadt Enns und seit dem 6. April 2017 Landesrätin in Oberösterreich.



Zukunftsorientiert, individuell, flexibel Die SVA als starker Partner fürs Leben

Performance

Selbständige haben meist einen anderen Zugang zum Arbeitsleben, was u.a. durch den größeren Verantwortungsbereich gegenüber Angestellten mitbedingt sein mag. Daraus ergeben sich unterschiedlichste Bedürfnisse, auf die die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) als deren zuständige Kranken- & Pensionsversicherung individuell eingehen muss. Das PERISKOP sprach mit Mag. Alexander Herzog, Obmann-Stv. der SVA, über aktuelle und künftige Gesundheitsprojekte der SVA, Kooperationen mit Partnern aus der Wirtschaft und die täglichen Herausforderungen eines Sozialversicherungsträgers.

Von Mag. Fabian Frühstück

PERISKOP: An welchen Gesundheitsprojekten arbeitet die SVA derzeit?

Herzog: Einer unserer Schwerpunkte liegt auf unseren Gesundheitseinrichtungen. Diese befinden sich in Wien und Umgebung sowie in Bad Ischl. Derzeit betreiben wir alle vier Zentren in Form von Public-Private-Partnerships mit privaten Management-Partnern. Wir arbeiten mit der VAMED-Gruppe (Wien), der Premi-Qamed-Gruppe (Baden/Wien) und der Vinzenz-Gruppe (Bad Ischl) zusammen. In der Wiener Hartmannngasse haben wir unsere ambulante Gesundheitseinrichtung, das SVA Gesundheitszentrum, mit den Schwerpunkten Prävention, Diagnostik und Therapie. Die anderen drei sind als stationäre Reha-Einrichtungen konzipiert, die durch ihren guten Ruf vor allem auch von anderen Versicherten stark genutzt werden. Das Klinikum Malcherhof in Baden hat seinen

Fokus im Bereich Rehabilitation des Bewegungs- und Stützapparates, das Neurorehabilitationszentrum Rosenhügel in Wien (NRZ) hat sich auf neurologische und neuropsychologische Rehabilitation spezialisiert und die Herz-Reha in Bad Ischl hat ihren Schwerpunkt im Bereich der Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Krankheiten und Fettstoffwechselstörungen. Ich bin davon überzeugt, dass es sinnvoll ist, als Sozialversicherungsträger auch selbst Anbieter von Rehabilitationseinrichtungen zu sein. Beispielsweise setzt sich unsere Klientel aus unterschiedlichen Selbständigen zusammen. Diese haben naturgemäß andere Bedürfnisse als Angestellte – auch in Bezug auf Rehabilitation und Vorsorge. Wir wollen dafür sorgen, dass unsere Versicherten bestmöglich betreut werden. Deshalb sind uns Qualität, Ästhetik und moderne Technik in unseren Zentren ausgesprochen wichtig. Besonders stolz bin ich auf unser neu renoviertes Haus in Bad Ischl. Neben der optimalen Versorgung ist es uns ein Anliegen, unseren Versicherten auch ein Wohlfühl-Erlebnis mitzugeben. Es ist uns wichtig, dass unsere Versicherten nicht nur optimal behandelt werden, sondern auch der Einstieg bzw. die Reintegration ins Berufsleben so zeitnah wie möglich erfolgen kann. Positive Feedbacks der Patienten bezüglich des Komforts und der Qualität der Häuser bestärken uns dabei. Mit Investitionen in unsere Gesundheitseinrichtungen wollen wir den hohen Standard auch weiterhin sicherstellen.

*„Unsere Versicherten-
gruppe ist breit
gefächert und
hat individuelle
Bedürfnisse. Daher
bauen wir laufend
unsere Services aus.“*

Weitere Schwerpunkte sind sicherlich die Themen Digitalisierung und Vernetzung von Daten – im Sinne eines Customer-Relationship-Management, kurz CRM – in Kombination mit Datenschutz. Damit wird es uns möglich sein die Behandlungsqualität und das Leistungsangebot weiter auszubauen und zu steigern. Selbstverständlich sind wir uns der damit einhergehenden Verantwortung bewusst und es ist unsere Pflicht, mit diesen Daten äußerst behutsam umzugehen.

P: Wie genau funktioniert die Zusammenarbeit mit den genannten Partnern in den Gesundheitseinrichtungen?

Herzog: Viele Sozialversicherungsträger betreiben eigene Einrichtungen. Mit dem „Public-Private-Partnership“-Modell haben wir jedoch eine besondere Organisationsform gewählt. Diese erlaubt uns die Konzentration auf unsere Kernkompetenz. Wir sind ein sehr guter Sozialversicherungsträger, doch wahrscheinlich nicht die weltbesten Betreiber eines Reha-Zentrums. Aus diesem Grund holen wir uns die besten am Markt befindlichen Betreiber und leiten mit ihnen gemeinsam eine Einrichtung. Diese Vorgehensweise ermöglicht es uns, die beste medizinische Betreuung zu garantieren. Durch eine öffentlich-private Partnerschaft sind wir sicherlich ein attraktiver Arbeitgeber und haben dadurch eine höhere Flexibilität in der Mitarbeiterauswahl. Somit können wir auch wirklich gute Talente für unsere Einrichtungen gewinnen. Durch die Kooperation mit privaten Partnern wird außerdem sichergestellt, dass eine sehr hohe wirtschaftliche Effizienz, mitbedingt durch striktes Controlling, in unseren Einrichtungen be-

steht, aber auch ein Fokus auf die Qualitätssicherung der medizinischen Leistung gelegt wird. Die Gesundheitseinrichtungen, also die Gebäude selbst, sind im Besitz der SVA. Der Betrieb intern wird, wie angesprochen, von einer gemeinnützigen Betriebs-GmbH geleitet. An dieser hält die SVA 51 und der private Partner 49 Prozent. Letzterer leitet als sogenannter „leading Manager“ das Haus und ist für den Betrieb der Gesundheitseinrichtung verantwortlich. Dieses Modell ist sehr stimmig und für uns wie unsere Versicherten die ideale Lösung.

P: Welche Hürden und Herausforderungen entstehen dabei im laufenden Prozess?

Herzog: Uns beschäftigen die gleichen Herausforderungen wie jeden anderen Unternehmer auch, wie beispielsweise Finanzierung, Cash-Management, Patientenmanagement uvm. In Bad Ischl etwa stehen wir momentan vor der Problematik des Ärztemangels. Der Kurort hat zwar Tradition, liegt aber geografisch nicht besonders attraktiv. Zudem setzen wir Maßnahmen im Bereich der Effizienzsteigerung und Optimierung sowie im Bereich der besseren Unterstützung der EDV – bis hin zu neuen Aufgabenverteilungen bei den Berufsgruppen. Unsere größten Aufgaben sind hier jedoch prozessualer bzw. ablaufökonomischer Natur.

P: Welche Vorhaben plant die SVA für die Zukunft?

Herzog: Anders als andere Sozialversicherungsträger haben wir es bei der SVA mit einer sehr breitgefächerten Kundengruppe zu tun: unsere Klientel reicht vom Grafiker als Ein-Personen-Unternehmen (EPU) bis zum Großunternehmer. Das hat zur Folge, dass wir mit vielen individuellen und speziellen Bedürfnissen rechnen müssen. Die Anzahl der Einzelunternehmen wächst stetig, Startups, die täglich kommen und gehen,

seien hier nur am Rande erwähnt. Künftig wichtiger wird sicherlich die ambulante Rehabilitation. Den Selbständigen geht es darum, so schnell wie möglich wieder in den Berufsalltag einsteigen zu können. Gesundheitsvorsorge und Prävention werden ebenfalls schrittweise ins Zentrum gerückt. Zusammengefasst ist unsere größte Aufgabe aber die bereits angemerkte Individualität unserer Versicherten. Deren Beruf, Alter, Risikofaktoren und Bedürfnisse spielen dabei eine zentrale Rolle. Ein 50 Jahre alter Gastwirt hat z. B. ganz andere Bedürfnisse als ein junger Startup-Unternehmer.

Aus diesem Grund bieten wir im SVA Gesundheitszentrum Hartmannngasse unterschiedliche Vorsorgepakete an, die auch individuell kombiniert werden können. Ähnlich einem Autokauf gibt es das Basispaket, das beliebig durch Extras erweitert werden kann. Weitere Projekte beschäftigen sich mit neuen Plänen rund um das Thema Kindergesundheit und mit dem Ausbau der Online Services. Wie in jedem anderen Lebensbereich werden auch bei uns die Digitalisierung und die Vernetzung weiter vorangetrieben, um komplizierte Abläufe zu vereinfachen.



Über die SVA:

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) ist ein gesetzlicher Sozialversicherungsträger in Österreich. Die SVA ist zuständig für die Kranken- und Pensionsversicherung der Selbständigen und ist der zweitgrößte Sozialversicherungsträger in Österreich.

BioBox:

Alexander Herzog ist seit Oktober 2014 Obmann-Stellvertreter der SVA sowie stellvertretender Vorsitzender der Trägerkonferenz beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB). Davor war er bereits als erster Obmann-Stellvertreter der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) sowie als stellv. Vorsitzender der AUA, Landesstelle Wien, tätig. Er absolvierte das Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Karl-Franzens-Universität Graz und war vor seiner Selbständigkeit als Geschäftsführer oder Leiter in diversen großen Unternehmen (Austrian Research Centers Seibersdorf GmbH, ICL International Computers Ltd, Steirerbrau AG, IBM Eastern Europe, Inc usw.) international tätig. Seit 2006 ist er selbständiger Unternehmensberater mit den Spezialgebieten Private Equity und Sanierungs-Restrukturierungsmanagement (mit besonderem Schwerpunkt auf Finanzierungsfragen) in Wien.





»Im Moment gibt es ja einen „neuen“ Zugang, genannt „CONTENT“«

Es ist schon ein Weilchen her und es wird Zeit, einen Rückblick zu wagen. Genau vor einem Jahr habe ich mich der Welldone Werbung und PR angeschlossen. Wir haben gemeinsam an vielen Schrauben gedreht sowie neue Tools entwickelt und installiert, die so manchem Kunden geholfen haben, seine Botschaft zielgruppengerecht zu senden. Auch im Bereich Social Media konnten wir punkten und Unternehmen aus den Sektoren Pharma und Gesundheit helfen, dieses spannende Gebiet erfolgreich zu betreten. Das ist einer der Gründe, auf eine Full-Service-Agentur zu setzen, auch wenn so mancher fälschlicherweise glaubt, dies würde zu einem erhöhten Preis führen.

Aber zurück zum Thema. Im Moment gibt es ja einen „neuen“ Zugang, genannt „CONTENT“ – als ob Werbung noch nie einen Inhalt gehabt hätte. Hier muss man aber ehrlich zugeben, dass sich die Message im Content verändert hat. Wir können sogar so weit gehen zu sagen, dass wir aus heutiger Sicht eine Kommunikation von „Human-to-Human“ haben und nicht mehr unterscheiden dürfen zwischen „Business-to-Business“ oder „Business-to-Client“. Und dann kommt noch der Social-Media-Begriff „Funnel“ dazu, der das Thema Online und Social Media noch spannender macht und endlich die Spreu vom Weizen trennt. Denn, ganz ehrlich, eine Facebook-Anzeige kann jeder erstellen. Ob sie dann auch das erzielt, was als „Goal“ definiert war, steht auf einem anderen Blatt! Social Media und der Onlinebereich haben in den letzten Jahren mehr als nur einen Quantensprung vollzogen und sind heutzutage nicht mehr wegzudenken aus dem Marketingplan. Die Gründe sind ganz einfach: Wir lesen Bücher auf einem E-Reader, erzählen Geschichten per Instagram, wir streamen Serien über Netflix und YouTube, treffen unsere Freunde auf Facebook, finden unseren Lebenspartner bei Tinder oder verschicken einfach nur Botschaften über Twitter und Co. Unser Leben hat sich „verdigitalisiert“.

365 TAGE GESUNDE KOMMUNIKATION MIT CONTENT

Aber eines bleibt: Die Botschaft muss gerichtet und der Zielgruppe angepasst werden. Hier braucht es nach wie vor Experten, die aus einer Idee ein Konzept entwickeln, den Lifestyle erkennen und die Sprache der Zielgruppe analysieren, sprechen und anwenden können.

Im Gesundheitswesen und in der Pharmabranche ist es natürlich nicht so einfach, diese Aspekte einfließen zu lassen. Jedoch erkennt man, dass sich auch hier vieles getan hat. Bestes Beispiel war die letzte PMCA-Gala mit der wachsenden Preiskategorie „Digital“. Das zeigt, dass Unternehmen verstärkt auf die neuen Möglichkeiten setzen. Aber bitte nicht vergessen, dass nur eine Kombination aus klassischen Medien, Online und Social Media den gewünschten Erfolg bringen – der gesunde Marketing-Mix eben.

Wir haben das Glück und auch das Vergnügen, in einer spannenden Epoche zu werben, denn noch nie gab es in so kurzer Zeit solch einen rasanten technologischen Fortschritt. Das hat aber zur Folge, dass auch die Zielgruppen viel genauer analysiert werden müssen und es noch stärker darauf ankommt zu erkennen, dass ohne die Erfahrung am heimischen Markt, den richtigen Partnern an der Seite und die Erkenntnis, dass „Geiz doch nicht geil ist“, der Erfolg auf der Strecke bleibt.

Sehr gute Werbung ist wie hochwertige Medizin in einer schönen Verpackung und mit modernsten Inhaltsstoffen, die mir hilft, wenn ich schwer krank bin. Oder wie ein Fitnessprogramm, um auch im hohen Alter voll aktiv zu bleiben. Werbung kann aber auch ein Feuerlöcher sein, wenn es am Markt brenzlich wird.

Wenn Gesundheit auf Werbung trifft, verändern wir nachhaltig, machen die Bevölkerung aufmerksam und erweitern die Möglichkeiten. Auch Werbung nimmt Vitamine zu sich, hält sich fit, um mithalten zu können, und kreiert neue Marketingmedikamente, damit wir alle gesund leben können. Gemischt mit dem richtigen Content, ergeben sich enorme Chancen.
 Von Radomir Jedrasick, Creative Director

WERBUNG
MARSCH



In St. Veit im Pongau (Salzburg) ist kürzlich der offizielle Startschuss für den Bau eines Zentrums für familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitation gefallen. Dieses in Österreich einzigartige Angebot wird in einer Kompetenzpartnerschaft vom führenden Gesundheitsdienstleister VAMED und den Salzburger Landeskliniken (SALK) realisiert. Bei einer Festveranstaltung, die mit Vertretern der Landesregierung, des Hauptverbands und von Fördervereinen sowie mit medizinischen Experten hochkarätig besucht war, wurde der Leistungsvertrag gemeinsam mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger unterzeichnet. Im Zuge des anschließenden Spatenstichs für den Bau des Kinder- und Jugendrehabilitationszentrums haben VAMED und SALK erste Pläne dafür präsentiert.

Von Mag. Marlies Martha, MA

Österreichs erste familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitation

Ab dem Frühjahr 2018 werden in St. Veit im Pongau Rehabilitationsplätze für 32 Kinder und Jugendliche mit Krebs- und Stoffwechselerkrankungen sowie für bis zu 50 Angehörige erstmals in Österreich zur Verfügung stehen. Bis dato mussten Betroffene zur familienorientierten Rehabilitation nach Deutschland ausweichen. Das neue Zentrum für Kinder- und Jugendrehabilitation wird allen betroffenen Kassenspatienten Österreichs offen stehen. Jährlich erkranken fast 300 Kinder und Jugendliche in Österreich an Krebs. Der oft monatelange Aufenthalt im Krankenhaus beeinträchtigt nicht nur die Patienten selbst, sondern hat auch weitreichende Auswirkungen auf das Leben ihrer Eltern und Geschwister. Es ist deshalb vorgesehen, dass die ganze Familie

der Onkologie-Patienten in die Rehabilitation eingebunden wird. Im umfassenden Therapieprogramm werden sowohl körperliche als auch psychische und soziale Aspekte berücksichtigt werden. Dazu zählen Kindergartenbesuch oder Schulunterricht sowie umfassende Freizeitgestaltungsmöglichkeiten bis hin zu einem angeschlossenen Sportplatz und Parkareal. VAMED und SALK investieren rund 13 Millionen Euro in die Einrichtung und schaffen damit eine achtsame Umgebung, die es den betroffenen Familien ermöglichen soll, den Start zurück ins Leben mit neuer Kraft anzutreten. In seiner Festrede betonte Salzburger Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer die Bedeutsamkeit dieses Projekts: „Die Kinder- und Jugendmedizin hatte für Salzburg immer

schon einen besonderen Stellenwert. Mit der neuen familienorientierten Kinderrehabilitation in St. Veit sorgen wir für eine dringend notwendige Erweiterung des österreichischen Gesundheitsangebots und setzen zugleich einen wichtigen Impuls für die Region. Alleine in den drei Sonnenterrassen-Gemeinden St. Veit, Schwarzach und Goldegg sind in den vergangenen Jahrzehnten bereits 1.700 Arbeitsplätze im Gesundheitssektor entstanden. Durch die Kinder-Reha kommen noch einmal 40 Vollzeitarbeitsplätze dazu.“

Eine der modernsten Kinder- und Jugendrehabilitationskliniken Europas entsteht

Die neue Kinder- und Jugendrehabilitationsklinik in St. Veit im Pongau soll

nicht nur in medizinischer und therapeutischer, sondern auch in architektonischer Hinsicht eine der modernsten in Europa werden. Auf der Suche nach immer besseren Lösungen zum Wohle der Patienten wird europaweit die Behandlungsqualität in 16 Rehakliniken der VAMED in Österreich, der Schweiz, Tschechien sowie Großbritannien kontinuierlich gemessen und verbessert. Das aus diesen Daten generierte einzigartige Know-how fließt zum Beispiel in Form der personalisierten Rehabilitation direkt in die Behandlungskonzepte ein, damit Patienten aus einem ganzheitlichen Gesichtspunkt individuell bestmöglich betreut werden können. Aber auch in der architektonischen und funktionalen Planung ist

die VAMED international ein Vorreiter, da in den Einrichtungen das innovative „Healing Environment“-Konzept – eine Art gesundheitsfördernde Gesamtumwelt – zum Tragen kommt. Dieses basiert auf wissenschaftlich erworbenen Erkenntnissen, die gezeigt haben, dass die räumliche Qualität, geprägt durch eine Vielzahl von Einflussfaktoren wie Licht, Farbe, Orientierung und soziale Interaktion, den Menschen sowohl psychisch als auch physisch beeinflusst und bei richtiger Gestaltung den Heilungsprozess der Patienten beschleunigen kann. Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG, hob das Streben nach steter Optimierung in seiner Festrede hervor: „Die neue familienorientierte Kinderrehabilitation

in St. Veit liegt mir persönlich sehr am Herzen. Wir arbeiten dabei gemeinsam mit unseren Partnern und sind laufend auf der Suche nach noch besseren Lösungen. Ich freue mich, dass wir unsere weltweite Kompetenz als führender Gesundheitsdienstleister hier gemeinsam mit der SALK zum Wohle unserer kleinen Patienten zur Anwendung bringen können.“ Für den neuen Vorsitzenden des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Alexander Biach, ist die Einführung der Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich ein besonderer Meilenstein. „Ab dem nächsten Jahr müssen betroffene Familien endlich nicht mehr ins Ausland ausweichen, wenn sie Rehabilitation für ihr Kind benötigen.

Kinder und Jugendliche haben das größte Potenzial, auch nach einer schweren Erkrankung oder Operation wieder zu genesen und später in ein normales Arbeitsleben einzutreten“, erläuterte Biach.

St. Veit im Pongau wird größter Rehabilitationsstandort Salzburgs

Bürgermeister Sebastian Pirnbacher drückte seine Freude darüber aus, dass das Projekt, dem eine langjährige, komplexe Standortfindung vorausgegangen war, nun in St. Veit realisiert wird. „Unsere Gemeinde bietet als heilklimatischer Ort mit vielen Sonnenstunden eine ideale Umgebung für die Kinder-Reha“, sagte er bei der Spatenstichfeier. Gleichzeitig werde mit 40 weiteren Vollzeitarbeitsplätzen ein wichtiger

Impuls für die Region, die quantitativ und qualitativ weiter wachse, gesetzt. Landeshauptmann-Stellvertreter und Gesundheitslandesrat Dr. Christian Stöckl unterstrich, dass personalisierte Medizin und die erfolgreiche Nachbehandlung durch den raschen Fortschritt im Gesundheitswesen immer wichtiger werden. „Mit dem Spatenstich zur neuen familienorientierten Rehabilitation in St. Veit stellen wir die medizinische Versorgung Salzburgs optimal auf diese neuen Anforderungen ein. St. Veit im Pongau erhält nach der medizinisch-psychiatrischen und onkologischen Rehabilitation seine bereits dritte Rehabilitationseinrichtung und steigt damit zum größten Rehabilitationsstandort Salzburgs auf“, so Stöckl im Rahmen der Veranstaltung.



v.l.: DI Burkhard van der Vorst, Geschäftsführer Kinder-Reha St. Veit; Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG; Mag. Gottfried Kooß, Vorstandsdirektor der VAMED AG; Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer; Dr. Alexander Blach, Vorsitzender des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger; LH-Stv. und Gesundheitslandesrat Dr. Christian Stöckl; Mag. Bernhard Wurzer, Stv. Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

Herausforderungen in der Kinder- und Jugendrehabilitation

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Primarius an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Salzburg und designierter ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendrehabilitation St. Veit, sprach über die vielfältigen Herausforderungen eines individuellen Behandlungskonzepts, das aufgrund der unterschiedlichen Erkrankungen und Indikationen der jungen Patienten eines multidisziplinären Teams an Ärzten, Therapeuten und Pflegepersonal bedarf. Weiters unterstrich er die Notwendigkeit der Vernetzung, sowohl mit anderen österreichischen Kliniken als auch mit Kliniken in Deutschland und der Schweiz. „Die Salzburger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde ist eine universitäre Schwerpunkteinrichtung mit allen Subspezialitäten – insbesondere denen, die im Rahmen der Kinder- und Jugendrehabilitation in St. Veit im Pongau für die Indikationsgruppen Hämatologie/Oncologie und Stoffwechsel notwendig sind. Unsere Klinik kann sich daher umfassend ins Versorgungskonzept einbringen bzw. ein medizinisches Back-up bieten. Im Bereich der angeborenen Stoffwechselerkrankungen ist eines der vier pädiatrischen Stoffwechsel-

zentren mit überregionaler Kompetenz. Das spezielle Know-how des gesamten Stoffwechselteams der Kinderklinik Salzburg und auch der Orphan-Disease-Schwerpunkt – zusammen mit dem Institut für seltene Krankheiten der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) – stehen damit für die Stoffwechselpatienten in St. Veit zur Verfügung“, so Sperl. Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Salzburg ist zudem eines der fünf pädiatrischen Zentren für Hämatologie/Oncologie Österreichs und mit dem St. Anna Kinderspital/AKH Wien in Diagnostik und Therapie inhaltlich vernetzt. Die Projektleiterin der Kinder- und Jugendrehabilitation St. Veit, Alexandra Graf, MBA, wies auf die langjährige Erfahrung des SALK in der Kinderrehabilitation hin. Vor sieben Jahren wurde die Frühneurorehabilitationseinrichtung reKIZ an der Salzburger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde errichtet. Sie versorgt seitdem erfolgreich Kinder und Jugendliche nach schweren Erkrankungen und Unfällen, die Verletzungen des Gehirns und des Nervensystems zur Folge haben. Ein Erfahrungsaustausch und Personalrotationen, zum Beispiel im Pflegebereich, sind mit der neuen Einrichtung in St. Veit geplant.

Darüber hinaus ist eine Zusammenarbeit mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) beabsichtigt, wie deren Rektor, Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch, der aus terminlichen Gründen beim Spatenstich nicht anwesend sein konnte, in einem übermittelten Statement darlegte: „Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität hat eine Kooperation mit der Kinderrehabilitation St. Veit vorgesehen. Im Rahmen der universitären Lehre besteht die Möglichkeit für PMU-Studenten der Pädiatrie bzw. auch als Wahlfach im fünften Studienjahr, ein Praktikum in der Rehabilitationseinrichtung zu absolvieren. Wesentlich ist ebenso die Vernetzung mit der Rehabilitationswissenschaft, wobei hier regelmäßig Dissertationsthemen angeboten werden sollen. Außerdem ergeben sich zu Themen der Rehabilitationswissenschaft zahlreiche Kooperationsmöglichkeiten mit der Onkologischen Rehabilitation im Erwachsenenbereich am Standort St. Veit im Pongau.“

Unterstützung durch Fördervereine

Die Österreichische Kinderkrebshilfe unterstützt seit Jahren das Anliegen einer qualitativen familienorientierten Rehabilitation für Kinder- und Jugendliche mit onkologischen Erkrankungen. Ein wichtiges Anliegen der

Kinderkrebshilfe ist die kontinuierliche Versorgungskette von stationärem Aufenthalt, Rehabilitation und psychosozialer Nachsorge sowie deren adäquate Finanzierung. Der Elternverband „Initiative für Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation in Österreich“ unter Obmann Markus Wieser hat sich ebenso zum Ziel gesetzt, zukunftsweisende Rehabilitationseinrichtungen zu unterstützen. Durch das große Engagement des Elternverbands wurde sowohl auf ministerieller als auch auf landespolitischer Ebene Unterstützung für die Umsetzung einer Kinderrehabilitationseinrichtung gemäß der Qualitätskriterien, die in der Arbeitsgruppe 4 des Österreichischen Gesundheitsdialogs für Kinder erarbeitet wurden, generiert. Die „Initiative Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation in Österreich“ hat sich besonders dafür eingesetzt, dass speziell Familien mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen in einer österreichischen Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitationseinrichtung adäquat und familienorientiert versorgt werden können. Die Errichtung des ersten Kompetenzzentrums für familiengerichtete Rehabilitation in St. Veit im Pongau stellt somit aus Sicht der beiden Fördervereine eines der wichtigsten Elemente in der Erweiterung des Gesundheitsangebots Österreichs dar.



v.l.: Ök.-Rat Sebastian Pirnbacher, Bürgermeister St. Veit im Pongau; Ing. Walter Troger, Geschäftsführer VAMED Standortentwicklung & Engineering GmbH; Dr. Alexander Blach, Vorsitzender Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger; LH-Stv. und Gesundheitslandesrat Dr. Christian Stöckl; Pater Otmar Auinger; Cyriak Schwaighofer, Klubobmann Salzburger Grünen; Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender VAMED AG; Landeshauptmann Dr. Wilfried Haslauer; Mag. Gottfried Kooß, Vorstandsdirektor VAMED AG; Mag. Bernhard Wurzer, Stv. Generaldirektor Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger; Alexandra Graf, MBA, SALK-Projektleiterin Kinder-Reha St. Veit; Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, design. ärztlicher Direktor Kinder-Reha St. Veit; DI Burkhard van der Vorst, Geschäftsführer Kinder-Reha St. Veit; Markus Wieser, Gründer und Obmann Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich



Kolumne GD Dr. Theodor Thanner Branchenuntersuchung des Gesundheitsmarktes

Die Aufgaben der Bundeswettbewerbsbehörde (BWB) liegen in der Sicherstellung eines funktionierenden Wettbewerbs und der Untersuchung und Bekämpfung von Wettbewerbsverzerrungen oder -beschränkungen (§ 2 Abs 1 WettbG). Dabei kann die BWB auch allgemeine Untersuchungen eines Wirtschaftszweigs durchführen, sofern die Umstände vermuten lassen, dass der Wettbewerb in dem betroffenen Wirtschaftszweig eingeschränkt oder verfälscht ist. In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Beschwerden aus dem Gesundheitsmarkt an die BWB herangetragen, darüber hinaus erfolgte im Rahmen der Zusammenschlusskontrolle bereits eine intensive Auseinandersetzung mit einzelnen Bereichen des Gesundheitsmarktes wie jenem des Rettungs- und Krankentransportwesens oder der Privatkrankenanstalten.

Von GD Dr. Theodor Thanner

Gesundheitsausgaben gestiegen

Sowohl die öffentlichen Gesundheitsausgaben als auch jene der privaten Haushalte stiegen in den letzten 10 Jahren massiv an. Damit nehmen die Ausgaben am Gesundheitsmarkt nicht nur einen erheblichen Teil der öffentlichen Gesamtausgaben ein (11% des BIP), sondern dieser Markt gewinnt auch für den Patienten als zumindest teilweise selbstzahlenden Konsumenten an Bedeutung. In diesem Sinne bietet der Gesundheitsmarkt zahlreiche Chancen für Wettbewerb, Wachstum und Beschäftigung sowie für Innovationen. Doch der Gesundheitsmarkt hat sich auch zahlreichen Herausforderungen zu stellen. So sind insbesondere die Kostenträger bemüht, die

Kosten zu senken, während zugleich sichergestellt werden soll, einer alternden, zahlenmäßig größer werdenden Gesellschaft einen breiten, qualitativ hochwertigen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verschaffen. Es wird von allen versichert, dass der öffentliche Versorgungsauftrag gewährleistet bleiben muss; in der Diskussion wird zuweilen jedoch schon in Frage gestellt, ob man sich nicht bereits schlechend von dieser Vorgabe wegbewegt (Stichwort: Zweiklassenmedizin). Grundsätzlich profitieren Konsumenten und Patienten vom Wettbewerb am Gesundheitsmarkt, denn dieser trägt dazu bei, die Kosten einzudämmen, die Qualität zu erhöhen und Innovationen voranzutreiben. Hohe Regulierung sinnvoll?

Der österreichische Gesundheitsmarkt ist jedoch zahlreichen Regulierungen unterworfen, die nicht zuletzt jenen Spielraum, in dem Wettbewerb stattfinden kann, erheblich einschränken. Begründet liegen diese Beschränkungen unter anderem darin, dass der Gesundheitsmarkt aufgrund seiner Besonderheiten nicht nach klassischen Wettbewerbsprinzipien funktioniert. So besteht beispielsweise auf dem Gesundheitsmarkt in der Regel keine Einheit von Nachfrager, Konsument und Kostenträger. Der Konsument nimmt als Patient die medizinische Leistung in Anspruch (welche der Arzt erbringt). Es ist jedoch die gesetzliche Krankenversicherung die als Kostenträger auftritt. Darüber hinaus hängt die Nachfrage sehr stark vom jeweiligen Arzt ab. Denn Patienten leiden idR an einem Informationsdefizit. Sie können die Qualität der erbrachten Leistung durch die Krankenanstalt oder den Arzt weder vor noch nach der Behandlung überprüfen und sehen sich nur in Randbereichen vergleichend nach Preis und Qualität um.

Trotz der Besonderheiten des Gesundheitsmarktes und der hohen Regulierungsdichte besteht die Chance für Wettbewerb unter den Leistungserbringern. In welcher Form dieser Wettbewerb in bestimmten Bereichen des Gesundheitsmarktes jedoch tatsächlich wahrgenommen wird oder verzerrt ist, ist Gegenstand der Branchenuntersuchung. Hierfür wird sich die BWB mit Hilfe frei zugänglicher Daten und Informationen, Auskunftsverlangen, Gesprächsrunden mit Stakeholdern ua Marktkenntnis verschaffen.

Auch externe Hinweise mit wettbewerbsrechtlicher Relevanz zu den unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitsmarktes an die BWB via wettbewerb@bwb.gv.at oder an die Bundeswettbewerbsbehörde, Radetzkystraße 2, 1030 Wien sind jederzeit willkommen.



GD Dr. Theodor Thanner
Generaldirektor für Wettbewerb



Anlässlich der Internationalen und Europäischen Impfwache stellte sich die Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie erstmals einem breiten Publikum, mit einem Kick off Symposium vor, das den Auftakt einer Reihe von geplanten Events zusammen mit der MedUni Wien darstellte. Mit dem Thema „Brauchen wir neue Impfstoffe?“ wurden Limitierungen und nötige Verbesserungsstrategien von Impfstoffen diskutiert. Im besonderen Fokus standen Impfstoffe gegen Influenza, Keuchhusten und HPV. Von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, MD, MSc, PhD

Dr. med. univ. Monika Redlberger-Fritz vom Zentrum für Virologie und Univ.-Prof. Dr. Gerhard Zlabinger vom Institut für Immunologie der MedUni Wien setzten sich kritisch mit Anforderungen und zukünftigen Ausblicken sowie dem Status quo und der Wirksamkeit der jährlichen Influenzaimpfung auseinander. Neue Ansätze, die zu einem breiteren und stabileren Impfstoff führen sollen, wurden vorgestellt. Darüber hinaus wurden immunologische Daten präsentiert, die ein Diskutieren und mögliches Überdenken der derzeitigen Impfstrategien erforderlich machen. Ein besonderes Highlight war der Besuch und Vortrag von Prof. Dr. Camille Loch vom Institut Pasteur de Lille, der sich durch die Generierung des azellulären Pertussisimpfstoffs weltweit einen Namen gemacht hatte. Er verwies auf die Grenzen dieses Impfstoffs und die Notwendigkeit neuer prophylaktischer Keuchhusten-Vakzine, die nicht nur die Krankheit an sich, sondern auch die Infektion mit dem Pertussis-Erreger verhüten sollen. Weltweit werden pro Jahr mehr als 16 Millionen Erkrankungen verzeichnet, davon zwischen 200.000 und 400.000 mit tödlichem Ausgang. Auch in Österreich ist die Zahl der Erkrankungen in den letzten Jahren wieder gestiegen. Waren es 2014 noch 370 berichtete Fälle, wurden 2016 bereits 1.274 Erkrankungen gemeldet.

Gemeinsam mit seinem Team arbeitet Dr. Loch seit Jahren an einer neuen Impfstoffgeneration, die als Nasenspray appliziert werden kann. Der Impfstoff selbst besteht aus abgeschwächten Pertussis-Erregern und konnte bei erster klinischer Prüfung die Bildung von schützenden Antikörpern in 90% der Probanden induzieren. Nun soll eine größere Wirksamkeitsstudie den schützenden Effekt vor Infektion und Erkrankung nachweisen.

Als vierter Sprecher referierte Prof. Dr. Reinhard Kirnbauer, Immun Dermatologe an der Universitätsklinik für Dermatologie der MedUni/AKH Wien, über die Wichtigkeit einer neuen Generation von HPV-Impfstoffen, denn Human Papilloma Viren sind ursächlich für viele Karzinome des Genitalkanaltraktes, im HNO-Bereich sowie Haut- und Genitalwarzen. 2018 startet, zusammen mit der in Wien neu entwickelten Vakzine, eine klinische Studie zur Sicherheit neuer, breitenwirksamer Impfstoffe. Bereits 1992 schuf Prof. Kirnbauer durch die Herstellung von Virus-like-particles mit dem HPV-L1-Kapsid-Protein die Grundlage für derzeit weltweit angewendete HPV-Vakzine. Von dieser Methodik ausgehend, bauten er und sein Team jetzt ein L2-Kapsid-Protein in die Virus-ähnlichen Partikel ein, mit dem Ergebnis, dass dieser Impfstoff eine breitere, deutlich mehr HP-Viren umfassende Immunantwort auslöst. Mit der neuen Vakzine wäre eine einfachere, schnellere Produktion möglich und die an sich schon hohen Schutzraten könnten noch gesteigert bzw. der Schutz verbreitert werden.

Im Rahmen dieses Symposiums konnte die Gesellschaft ihre Ziele und Aufgaben definieren und vorlegen, nämlich die Vernetzung verschiedenster medizinischer Disziplinen, die sich mit dem Thema Impfen und Impfstoffe beschäftigen, die Auseinandersetzung mit Problemfeldern und die Weiterentwicklung von neuen Impfkonzepthen und Strategien. Eine wichtige Aufgabe sieht die Gesellschaft auch in der Vermittlung evidenzbasierter Informationen, die der Stärkung und Verbesserung von Gesundheitskompetenz dienen sollen. Das Feedback zu diesem Symposium hat uns gezeigt, dass die Gesellschaft für Vakzinologie am richtigen Weg ist diese Ziele zu erreichen.



ao. Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann
Vizepräsidentin der ÖgYak



Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, MD, MSc, PhD
Präsidentin der ÖgYak

Initiative Wund?Gesund!

Pioniere Zusammenschluss für moderne Wundmedizin

Durch moderne Wundmedizin, ist es möglich, die Lebensqualität Betroffener enorm zu steigern und den Heilungsprozess zu beschleunigen, falls innovative Verbandstoffe verwendet werden. Die Initiative „Wund?Gesund!“ ist ein Zusammenschluss von Medizinprodukte-Unternehmen aus dem Bereich Verbandstoffe und vertritt die Anliegen der Branche mit dem Ziel, langfristig das Patientenwohl zu optimieren und innovative Behandlungen zu forcieren. Im Moment sind elf Unternehmen Mitglied der Initiative und weitere 19 Institutionen sind Kooperationspartner. Einige Unterstützer stellen sich in dieser Ausgabe des PERISKOP vor.

Von Mag. Fabian Frühstück

Über die Initiative Wund?Gesund! (www.wund-gesund.at)

Die Initiative Wund?Gesund! ist ein Zusammenschluss von Unternehmen und Kooperationspartnern aus dem Gesundheitswesen. Es sollen Aktivitäten gesetzt werden, um die korrespondierende Patientenversorgung zu optimieren. Im Moment sind elf Unternehmen Mitglied der Initiative und weitere 19 Institutionen sind Kooperations-

partner. Durch effiziente und innovative Wundmedizin kann der Genesungsprozess beschleunigt, das Patientenwohl gesteigert und es können (Folge)Kosten reduziert werden. Die Initiative Wund?Gesund! will daher verstärkt über Chancen und Möglichkeiten einer modernen Wundmedizin aufklären und mehr Transparenz im Bereich Verbandstoffe für die optimale Patientenversorgung erreichen.

„Der Verein Wundmanagement Tirol, ist Ansprechpartner für Menschen die Hilfe in der Behandlung ihrer Wunden benötigen. Dafür benötigen wir natürlich die optimalen Verbandstoffe. Wir unterstützen deshalb die Initiative Wund Gesund, die sich österreichweit für deren Genehmigung einsetzt.“

Hermann Schlögl, Obmann Wundmanagement Tirol

WUNDMANAGEMENT VORARLBERG

„Es gibt noch viel zu tun, um die Qualität der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden in Österreich zu verbessern. Dabei gilt es, alle verfügbaren Kräfte zum Wohl der Betroffenen zu bündeln.“

Peter Jäger, Obmann Verein Wundmanagement Vorarlberg

„Die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden stellt hohe Anforderungen an Mensch und Material. Von der Kooperation mit Wund?Gesund! erwarten wir uns einen gemeinsamen Auftritt, um die Situation sowohl für Mensch als auch Material zu verbessern.“

Peter Kurz, Geschäftsführer DPGKP WDM (Niederösterreich)

„Unser großes Ziel sehen wir in der Optimierung der Betreuungssituation von Patienten mit chronischen Wunden und einer engeren Zusammenarbeit der Berufsgruppen mit den Kostenträgern. Durch die Vernetzung soll ein reger Erfahrungs- und Informationsaustausch entstehen und die Interessen der Mitglieder wahrgenommen und im Rahmen unserer Möglichkeiten umgesetzt werden.“

Sonja Koller, MBA, Obfrau Verein Wundmanagement Niederösterreich

„Chronische Wunden benötigen professionelle Versorgung. Zu viele Patienten erhalten immer noch nicht die, für sie notwendigen, modernen Verbandstoffe und Heilbehelfe. Die AWA versteht sich als Patin der betroffenen Menschen, die aktiv für deren Recht auf regelrechte Versorgung und Behandlung eintritt.“

Prim. Univ. Prof. Dr. Robert Strohal, Generalsekretär AWA (Standort Wien, aber bundesweit tätig)

„Gute Wundversorgung ist pure Lebensqualität.“

Mag. Claudia Kastner-Roth, pflegenetz (Standort Wien, aber bundesweit tätig)

„Unsere Apotheken sind wichtige Ansprechpartner bei Wunden aller Art. Mit hochwertigen Produkten zur Wundversorgung, dem Wissen um zeitgemäße Behandlungsmethoden und kompetenter Beratung sorgen sie Tag und Nacht dafür, dass die Wunden der Österreicher optimal heilen können.“

Mag. pharm. Max Wellan, Präsident der Österreichischen Apothekerkammer (Standort Wien, aber bundesweit tätig)

„Multiprofessionelle Bildung der FachspezialistInnen und Entwicklung im Bereich des Wundmanagements ist unser Hauptziel. Die Fachkenntnisse in der Wundversorgung, ethische Integrität und Engagement für PatientInnen sind uns ein großes Anliegen.“

Univ.-Prof. Dr. Vlastimil Kozon PhD, Präsident des Vereines Wunddiagnostik und Wundmanagement Österreich (Standort Wien, aber bundesweit tätig)

„Die »aktuellen Unruhen« auf dem Wundmarkt bedürfen zum Schutz der Patienten und Therapeuten engagierter Personen. Nach dem Motto »Informieren – Prüfen – Hinterfragen = Vertrauen – Nicht einfach alles glauben!“

Gerhard Kammerlander MBA, akadem. BO, DGKP, ZWM® ZWM®-Zertifizierter Wundmanager, Gründer und CEO (Oberösterreich)

„Ich bin in der Initiative Wund?Gesund!, um als selbständiger Wundmanager vertreten zu werden. Mein Anliegen ist es, einen »Abrechnungsmodus-Kassen« zu finden, damit alle Patienten mit chronischen Wunden meine Dienste in Anspruch nehmen können.“

Dirk Weißgerber, Wundmanagement wund > gesund (Oberösterreich)

INITIATIVE WUND?GESUND!
Mag. Martina Laschet und Mag. Philipp Lindinger Sprecher der Initiative:

„Die moderne Wundmedizin in Form neuer Verbandstoffe beschleunigt den Heilungsprozess Betroffener und entlastet das Personal in Krankenhäusern und Pflegeinstitutionen ungemein. Auch in Zukunft wird es weiterhin unser Ziel sein, mit der Initiative Wund?Gesund! und unseren Kooperationspartnern, sowie unseren Unterstützern innovative Wundmedizin voranzutreiben, damit sie schließlich dort ankommt, wo sie gebraucht wird – beim Patienten.“

„Der Wundverein Steiermark dient der bestmöglichen Vernetzung zwischen intra- und extramuralem Bereich, den unterschiedlichen Professionen und den Kostenträgern. Die Kooperation mit der Industrie hat das Ziel: Moderne evidenzbasierte Wundbehandlung unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte.“

PD Dr. Barbara Binder, Obfrau Wundverein Steiermark

„Für Patienten bedeutet eine chronische Wunde physische, psychische und Lebensqualitätseinschränkungen. Studien belegen eine signifikante Erhöhung der Abheilungschance mit hydroaktiven Verbandstoffen. Dafür setzen wir uns ein.“

DGKP WDM® Norbert Fortner, Präsident Österreichische Gesellschaft für vaskuläre Pflege®, ÖGVP® (Standort Wien, aber bundesweit tätig)

„AUSTROMED unterstützt die Initiative Wund?Gesund! als Partner der ersten Stunde in der Aufklärung über die Chancen und Möglichkeiten einer modernen Wundmedizin sowie der Schaffung von mehr Transparenz im Bereich Verbandstoffe für die optimale Patientenversorgung.“

Mag. Philipp Lindinger, Geschäftsführer AUSTROMED (Standort Wien, aber bundesweit tätig)

„Überzeugt von der Notwendigkeit Wundbetroffene in die Behandlung einzubeziehen und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, wurde WMW gegründet. Gesundheitsförderung ist ein WMW Ziel. Die Kooperation mit der Initiative Wund?Gesund! ermöglicht es, diese Ziele zu erreichen.“

Dr. Markus Duft, Obmann Wundmanagement Wien

„Die gemeinsame Vernetzung ist essentiell um fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse mit nachhaltiger Wirkung in die Praxis implementieren zu können. Ziel ist es, die State of the Art Versorgung gewährleisten zu können.“

Elfriede Binder, DGKS, Österreichische Gesellschaft für Dekubitus (Standort Wien, aber bundesweit tätig)

„Als Anbieter professioneller Wundversorgung ist es uns ein Anliegen, gemeinsam mit der Initiative Wund?Gesund! die Versorgungsqualität und Finanzierbarkeit im Bereich der Wundversorgung in Österreich zu verbessern.“

Felix Madar DGKP, AZWM® Geschäftsführender Gesellschafter WBZ Pflegedienstleistungen GmbH (Wien)

WUNDTAG

Am 15. September 2017 findet österreichweit zum zweiten Mal der „Wundtag“ statt, der auf die aktuelle Wundversorgungssituation aufmerksam machen soll. Der Aktionstag wird jedes Jahr am dritten Freitag im September abgehalten, um den Patienten eine Stimme zu geben und mehr Transparenz in der Wundbehandlung für die optimale Patientenversorgung zu erreichen. Das Schaffen von Bewusstsein für die Notwendigkeit bester Wundmedizin und -versorgung steht dabei im Vordergrund. Alle Wundvereine, Ambulanzen, Ordinationen etc. werden herzlich eingeladen, an diesem Tag mitzuwirken.



„Die Versorgung chronischer Wunden erfordert hohe pflegerische Fachkompetenz und gleichermaßen genügend Zeit für Beratung und Aufklärung der Betroffenen. Die Initiative widmet sich diesen komplexen Themen strukturiert, daher unterstützt der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) Wund?Gesund! bei der Erstellung nachhaltiger Konzepte.“

DGKP Ursula Frohner, Präsident ÖGKV (Standort Wien, aber bundesweit tätig)

INITIATIVE WUND?GESUND!



Pioniere

Der Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) stellt die zukunftsorientierte Lehre und Forschung an der MedUni Wien in den Mittelpunkt. Der gemeinnützige, ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken dienende Verein fördert die zukunftsorientierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit aller relevanten gesellschaftlichen Gruppen, um dieses Ziel zu erreichen. Das PERISKOP traf sich mit vfwf-Präsident Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, um mit ihm über Patientensicherheit sowie aktuelle Projekte und Vorhaben des Vereins zu sprechen.

Von Mag. Fabian Frühstück

vfwf

Fortschritte bei der Förderung der Patientensicherheit

PERISKOP: Sie bekleiden seit Jänner dieses Jahres das Amt des Präsidenten des vfwf. Wie lassen sich die Ziele des Vereins zusammenfassen?

Markstaller: Der vfwf ist gemeinnützig und dient ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken. Um die Ziele gebündelt zu beschreiben, würde ich das Thema Patientensicherheit als übergeordneten Begriff nennen. Die Aufgabe der steten Verbesserung der Patientensicherheit soll durch Förderung gezielter Projekte zu diesem Thema in den neuen Wiener Universitätskliniken nach den jeweils modernsten europäischen bzw. internationalen Erkenntnissen und Methoden erreicht werden. Weiters ist die

Förderung der zukunftsorientierten, interdisziplinären Zusammenarbeit aller relevanten medizinischen, wirtschaftlichen, rechtlichen und sozialpolitischen Fachdisziplinen mit dem Ziel der Bewältigung künftiger Aufgabenstellungen in der medizinischen Grundlagen- und Anwendungsforschung eines unserer Ziele. Um die gewonnenen Erkenntnisse in die Welt zu tragen, wollen wir Publikationen, Bücher und Broschüren herausgeben. Abgerundet wird das durch die Organisation und Finanzierung regelmäßig stattfindender Tagungen und Symposien sowie die Etablierung eines ständigen wissenschaftlichen Forums der Wiener Medizinischen Schule.

P: Welche sind die Kernpunkte, wenn es um Patientensicherheit geht? Und wie fördert der vfwf diese Bereiche?

Markstaller: Als zentrales Management der Patientensicherheit in einem gesellschaftspolitischen Sinn würde ich in erster Linie die überlegte Allokation von Know-how und Personal sehen. Es geht darum, die richtige, notwendige Medizin an den Menschen zu bringen. Ein Beispiel: Ungefähr 60 Prozent der Allgemeinmediziner werden in einigen Jahren in Pension gehen. Dadurch entstehen Lücken und weiße Flecken auf der Versorgungskarte. Neue Versorgungszentren, innovative Therapien und technologischer Fortschritt werden

helfen, diese Lücken zu schließen. Der vfwf möchte auch in Zukunft bei den Schwerpunktthemen wie Precision Medicine, Telemedizin, Katastrophenmanagement und interdisziplinären Patient-Safety-Trainings die Patientensicherheit weiter vorantreiben. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist hier das entscheidende Stichwort. Man kann die Herausforderungen mit dem Funktionieren eines Flugzeugs vergleichen. Der Fluggast profitiert nicht davon, wenn bei einem Flugzeug ausschließlich die Turbinen oder die Tragflächen einer Maschine gut funktionieren, sondern nur wenn Verantwortung für den ganzen Flieger übernommen wird.

P: Auf welche umgesetzten Projekte können Sie zurückblicken und wie werden sich diese in Zukunft weiterentwickeln?

Markstaller: Schon während der Präsidentschaft von Herrn Prof. Michael Gnant haben wir das Thema der Patientensicherheit im Vorstand des vfwf in den Mittelpunkt gestellt. Ein Höhepunkt war die letzte Universitätsvorlesung des vfwf, in der Herr Prof. Thomas Zeltner als langjähriger Sonderbeauftragter der WHO zu Patient Safety eine globale Sicht zu diesem Thema vermittelte.

Wir arbeiten also schon seit Jahren an neuen Projekten und Ausbildungstechniken. Dazu zählt beispielsweise eine Datenbank über perioperative „unerwünschte Ereignisse“. Diese Datenbank umfasst sämtliche unerwünschte Ereignisse (medizinische, organisatorische oder technische), auch wenn diese für den betreffenden Patienten zu keiner Komplikation geführt haben. Eine anschließende Analyse soll potenzielle zukünftige Gefahrenquellen im Vorfeld identifizieren. Dieses System soll zukünftig in weiteren Fachdisziplinen ausgebaut werden und neue Auswertungstechniken sollen entwickelt werden.

Ein weiteres Projekt, an dem wir schon seit geraumer Zeit erfolgreich arbeiten, ist das Patient-Safety-Training, welches 2015 den „Patient Safety Award“ gewonnen hat. Im Zuge dieses Programms können Simulations- und Labtrainings mit Blick auf Schnittstellenmanagement unter realistischen Bedingungen geübt werden. Trainiert wird unter anderem die Versorgung von polytraumatisierten Patienten im Schockraum oder von Patientinnen mit peripartalen Notfällen im Kreißsaal mit allen beteiligten Berufsgruppen. Die medizinische Simulation durch ein zertifiziertes Zentrum ist z. B. ein fixer Bestandteil der Ausbildung zum Facharzt an der Universitätsklinik für Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie geworden. Zukünftig wollen wir diese Trainings auch vermehrt medizinischem Fachpersonal, das nicht an der MedUni Wien und am AKH Wien angestellt ist, anbieten.

Auch die gemeinsame Ausbildung am Zentrum für Perioperative Medizin möchte der vfwf weiter vorantreiben. Ganz praktisch betrachtet, ist der Umstand, dass die gesamte Basisausbildung innerhalb des Zentrums für Perioperative Medizin absolviert werden kann, ein attraktives Angebot für Bewerber. Besonders wertvoll ist hierbei, dass die Auszubildenden vom ersten Tag ihrer Ausbildung an eine gesamtheitliche Sicht auf den perioperativen Prozess vermittelt bekommen. Zukünftig soll diese gemeinsame Ausbildung noch verstärkt werden, ohne dass hierbei die fachspezifischen Zugehörigkeiten infrage gestellt werden. Wir wollen auch weiterhin das generierte Wissen in Form von Publikationen zur Verfügung stellen. Positiv hervorzuheben in diesem Zusammenhang ist die bereits genannte Datenbank über perioperative „unerwünschte Ereignisse“, die auch bei anderen Institutionen auf großes Interesse stößt. Ein weiteres Beispiel der Initiativen zur Förderung der Patientensicherheit stellt das kürzlich abgehaltene 3. Symposium für Perioperative Medizin dar. Hier wurden nicht nur interdisziplinäre Spitzenleistungen des Zentrums für Perioperative Medizin einem interessierten Publikum vorgestellt, sondern auch neue Themen wie z. B. ethische Aspekte bei der immer komplexeren Medizin mit all ihren Möglichkeiten interprofessionell und interdisziplinär diskutiert. Der vfwf wird dieses jährlich stattfindende Symposium zukünftig entscheidend mitgestalten und organisatorisch unterstützen.

„Es geht darum, die richtige, notwendige Medizin an den Menschen zu bringen.“

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller wurde 1969 in Nürnberg geboren. Nach seinem Abitur begann er das Studium der Medizin an den Universitäten Tübingen und Ulm, wo er 1998 mit magna cum laude promovierte. 2004 erfolgte die Habilitation im Fach Anästhesiologie. Von 2001 bis 2002 absolvierte Markstaller einen Forschungsaufenthalt an der University of Pennsylvania in Philadelphia. In den Jahren 2004 bis 2007 war er am Inselspital der Universität Bern als klinischer Oberarzt und Forschungskordinator der Klinik für Anästhesiologie tätig. Im Jahr 2007 erhielt er eine Universitätsprofessur für Anästhesiologie an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. Im November 2010 trat Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller die Professur für Anästhesiologie und perioperatives Management sowie die Leitung der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin an der Medizinischen Universität Wien an. Seit Februar 2014 leitet er auch die Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie. Gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant führt er seit 2015 das Zentrum für Perioperative Medizin an der MedUni Wien/AKH Wien. Markstaller ist u. a. Mitglied der Europäischen Akademie der Wissenschaften und Künste in Salzburg, der Fleischner Society, USA, und President elect der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI). Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller erhielt zahlreiche Forschungspreise und ist neben seinen eigenen Publikationen auch als Gutachter bzw. Herausgeber wissenschaftlicher Fachjournale tätig – etwa als Gutachter der Deutschen Forschungsgemeinschaft sowie der Alexander-von-Humboldt-Stiftung. Als Mitglied einer Erfindergemeinschaft konnte er zudem bereits zwei Patentanträge in Deutschland und den USA anmelden. Im vfwf bekleidet er die Position des Präsidenten.



Mehr Markt oder auf zu Planwirtschaft und Monopolisierung? Von der sinnvollen Beschaffung

Plattformen



Diskussionsteilnehmer unter der Moderation von Mag. Roland Schaffler

Mag. Günter **FELLHOFER**
Apothekenleiter der Landesapothek Salzburg

Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried **HABER**
Vizedekan der Fakultät für Gesundheit & Medizin der Donauuniversität Krems

Gen.-Dir. Dr. Josef **PROBST**
Generaldirektor Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Behörden und Zahler des österreichischen Gesundheitswesens sind zunehmend an der Einführung von Maßnahmen der Arzneimittelpolitik interessiert, die sich kostendämpfend auf Preis oder Menge von Arzneimitteln auswirken. Auf gesetzgebender Ebene steht ein breites Spektrum an Interventionen zur Verfügung. Die Maßnahmenentscheidung hängt dabei von der entsprechenden Ausgestaltung des Arzneimittelsystems ab. Vor diesem Hintergrund rücken öffentliche Ausschreibungen von Arzneimitteln als eine mögliche ausgabenbäuernde Maßnahme in den Fokus. Der Frage, welche Auswirkungen diese Entwicklung hat und wie sinnvolle Beschaffung strukturiert werden kann, ging man in einer hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion nach.

Von Maximilian Kunz, M.A.S., MBA

Beschaffung ist ein betriebswirtschaftlicher Prozess. Wann immer gesundheitspolitische Entscheidungen zu treffen sind, sollte ihnen eine gesundheitsökonomische Analyse vorangestellt sein. Die Frage nach Struktur und Auswirkung von Beschaffung ergibt sich – aus ökonomischer Sicht – schon aufgrund der Besonderheiten des Gesundheitsmarkts. Dieser funktioniert freilich nicht in allen Bereichen. Der Markt ist – etwa wegen der ungleichen Informationsverteilung – asymmetrisch. Zudem stehen viele Nachfrager oftmals nur wenigen

Anbietern gegenüber, womit der Markt als Oligopol anzusehen ist. Daraus ergibt sich die Frage, inwieweit hier ein zentral organisiertes Ausschreibungsverfahren zu einer Verzerrung der Marktprozesse führen kann. Entscheidend bei einer Ausschreibung ist das gewählte Verfahren. Im Gesundheitsbereich zählen das Bestbieter- oder das Billigstbieterverfahren zu den üblichen Methoden. Nach

ökonomischen Gesichtspunkten wird versucht, eine Entscheidung anhand der Kosten-Nutzen-Differenz zu treffen. Ist zu erwarten, dass ein Ausschreibungsverfahren in einem bestimmten Marktsegment zu einem effizienteren Marktergebnis, einem reibungsloseren Wettbewerb führt, wäre das ein möglicher Nutzen. Dieser wird aus ökonomischer Perspektive in Relation zu den Kosten gestellt. Bietungsverfahren können einen voll funktionsfähigen Markt relativ gut nachbilden und sind daher eine interessante Option. Von Bedeutung sind bei Ausschreibungen aber auch andere, über die wirtschaftliche Komponente hinausgehende Themen, etwa Versorgungssicherheit.

Künstliche Monopolisierung?

Gemäß dem europäischen Sozialstaatsmodell ist soziale Sicherheit innerhalb einer Gemeinschaft zu gewährleisten. Diese ist Teil der Basis für wirtschaftlichen Erfolg. Für Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse bestehen daher Abweichungen gegenüber rein wirtschaftlichen Bestrebungen. Kosten und Nutzen der verschiedenen rechtlichen Rahmenbedingungen sind in Hinblick auf das Gesamtsystem zu beurteilen. Aus Sicht des Hauptverbandes sind die rahmenrechtlichen Regelungen beim Leistungseinkauf teilweise überholt. Viel mehr noch erscheint das Gesundheitswesen in Bezug auf Medikamente dahingehend überreguliert, als dass Monopole durch rechtliche Gegebenheiten überhaupt erst entstehen oder bestärkt werden. Die Monopolbildung wird durch das Patentrecht erst ermöglicht. An dieser Stelle sei auch anzumerken, dass es bis 1987 europarechtlich keine generellen Patente auf Medikamente gab, Fortschritt und Innovation aber schon lange zuvor. Ein Setting, das für Gesundheitssysteme gefährlich werden könnte. Rechtliche Rahmenregelungen,

In Österreich gibt es eine Vereinbarung mit den Beneluxstaaten zur Bündelung von Marktmacht. Diese ermöglicht es gegenüber internationalen Pharmakonzernen, nicht nur für neun Millionen Österreicher, sondern für bis zu 40 Millionen Europäer einzukaufen. Das stärkt zwar die Verhandlungsposition, der Einkäufer befindet sich dennoch in einem Spannungsfeld. Günstige Konditionen, Versorgungspflicht und Qualitätsanspruch wirken auf den Prozess der Kaufentscheidung. Vom Gesetzgeber wurde die Arzneimittelkommission im Krankenhaus geschaffen. Sie führt eine Liste mit den kostengünstigsten Produkten sämtlicher Wirkstoffe. Der Vorteil: Man unterliegt keiner Preisregelung, sondern wickelt den Einkauf über Verhandlungsverfahren ab, wofür es verschiedenste Modelle gibt.

Eine spezielle Marktsituation findet man bei den innovativen Produkten. Hier ändert sich der Markt sehr schnell. Nachdem diese von den Zulassungen her different sind, ist die Ausschreibung als Ansatz grundsätzlich zu hinterfragen. Im Bereich der innovativen Arzneimittel rücken so genannte Risk-Sharing-Modelle zunehmend in den Fokus. Begründet werden diese durch den Wunsch, Zahlungen bei nicht erzieltm therapeutischem Effekt zu vermeiden. Spricht also ein Patient auf eine gewisse Medikation nicht an, sollen die Kosten dafür künftig mit der Industrie geteilt werden.

Fazit:

Dem Entstehen von einseitiger Marktmacht muss überall entgegengewirkt werden, wo eine solche auftreten könnte. Nicht zuletzt, weil Gewinnmaximierung auch im Gesundheitswesen stattfindet. Ermöglicht wird diese insbesondere dort, wo der Staat den Menschen zugesichert hat, alles im Rahmen der modernen Medizin Mögliche für ihre Gesundheit zu tun. Viele interessante Ansätze und richtungweisende Ideen wurden diskutiert. Wohin die Reise aber letztlich gehen wird, bleibt abzuwarten.



Josef Probst, Bernhard Schwarz, Günter Fellhofer, Gottfried Haber, Gertraud Eckart, Roland Schaffler

insbesondere wenn es um Patente und Transparenz geht, sollten daher laufend kritisch hinterfragt werden. Parallel verlangen unterschiedliche Normen nicht selten nur einseitige Transparenz der Einkäufer, jedoch keine aufseiten der Anbieter.



Seltene Erkrankungen www.symptomsuche.at frühzeitig erkennen



Seit 2014 ist die Datenbank www.symptomsuche.at online und hilft Allgemeinmedizinern, mögliche seltene Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und Verdachtsfälle an Spezialisten weiterzuleiten. Der Initiator, der Verein AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, hat sich dazu entschlossen, eine Überarbeitung und einen Relaunch der Datenbank bzw. der Webseite durchzuführen. Warum? Um dieses effiziente Werkzeug noch zielgruppenorientierter zu gestalten, es grafisch zu optimieren und fit für die Zukunft zu machen. Dazu lud AM Plus Anwender zu einer Fokusgruppe ein, um mit den Allgemeinmedizinern über Verbesserungspotenziale zu sprechen. Auch wurde thematisiert, wie man die Datenbank im Ordinationsalltag noch besser nutzen kann, um eventuelle seltene Erkrankungen früh zu detektieren.

Von Markus Stückler, MA

Allgemeinmediziner sind in der Regel die erste Anlaufstelle, wenn es um medizinische Fragen oder körperliche Beschwerden geht. Meistens kennen die Hausärzte ihre Patienten schon länger und betreuen die Familien vielleicht über Generationen hinweg. Sie sind es daher, die physische sowie psychische Veränderungen oder auf den ersten Blick nicht zusammenpassende Symptome am besten identifizieren können. Dennoch kann man von keinem Allgemeinmediziner erwarten, Spezialist für alle seltenen Erkrankungen zu sein. Das ist bei bis zu 8.000 definierten „orphan diseases“ einfach unmöglich. Daher sind die niedergelassenen Allgemeinmediziner auf Unterstützung angewiesen. Genau das war für den Präsidenten von AM Plus, Dr. Erwin Rebbandl, der selbst seit 36 Jahren niedergelassener Allgemeinmediziner im oberösterreichischen Mühlviertel ist, Anlass genug, um Anfang 2014 die Datenbank www.symptomsuche.at ins Leben zu rufen. Durch Symptomeingabe oder Anklicken einer in der Datenbank erfassten Erkrankung kann ein Arzt nach möglichen seltenen Erkrankungen suchen. Der Schwerpunkt des Projekts liegt auf den beeinflussbaren seltenen Erkrankungen. Im Moment sind rund 40 „rare diseases“ detailliert erfasst. Die Zugriffe auf die Seite steigen stetig. Seit dem Launch nutzten rund 21.000 Besucher das Werkzeug. Alleine 2016 waren es 8.150 Anwender, die durchschnittlich 2:05 Minuten auf der Seite verweilten. Die letzten Jahre umgesetzten DFP-Online-Schulungen brachten für die Mediziner einen zusätzlichen Nutzen.

Durch Relaunch noch besser unterstützen
Egal welche Dienstleistung angeboten wird, sie muss ständig kritisch hinterfragt und verbessert werden. Nicht anders ist es bei www.symptomsuche.at. AM Plus hat sich daher für das Jahr 2017 gemeinsam mit den unterstützenden Unternehmen, denen großer Dank gebührt, vorgenommen, eine komplette Überarbeitung der Webseite vorzunehmen und diese grafisch und technisch fit für die Zukunft zu machen. Der Fokus liegt dabei eindeutig auf der Benutzerfreundlichkeit für die Anwender. Ziel ist es, alles so zu gestalten, dass man möglichst instinktiv weiß, wo was zu finden ist und vor allem wo die Suche nach den Erkrankungen gestartet werden kann.

Zielgruppenorientierung durch Fokusgruppe mit Anwendern
Um den Schwerpunkt der Verbesserung noch besser umsetzen zu können, lud AM Plus niedergelassene Allgemeinmediziner ein, um gemeinsam Ideen für die Überarbeitung zu entwickeln. Konkret wurden die Gestaltung der Seite, die Anordnung von Informationen und die Implementierung neuer Funktionen überarbeitet. Auch auf den ersten Blick banal wirkende Punkte, die in der Realität oft essenziell für eine hohe Benutzerfreundlichkeit sind, wurden angesprochen. Anschließend bot sich die Gelegenheit, darüber zu diskutieren, wie die österreichischen Allgemeinmediziner am besten auf www.symptomsuche.at aufmerksam gemacht werden können und wie die Schnittstellenfunktion der Hausärzte

hinsichtlich der Thematik der seltenen Erkrankungen weiter verbessert werden kann. Die anwesenden Allgemeinmediziner waren sich einig, dass www.symptomsuche.at ein geeignetes Werkzeug darstellt, um frühzeitig etwaige seltene Erkrankungen zu erkennen und so dabei zu helfen, dass der viel zu lange Weg bis zur Diagnose verkürzt wird, schneller Gewissheit über eine mögliche Erkrankung bei den Betroffenen herrscht, Therapien früher begonnen werden und den Betroffenen so hoffentlich mehr gesunde Lebensjahre bleiben.

Hauptsponsoren der Plattform
www.symptomsuche.at



Krankheitsbilder mit DFP-Online-Test auf www.meindfp.at



Teilnehmer der Fokusgruppe (in alphabetischer Reihenfolge)

- Dr. Marlies **BRETLECKER**
Allgemeinmedizinerin aus dem Burgenland
- Dr. Reingard **GLEHR**
Allgemeinmedizinerin aus der Steiermark und Mitglied der JAMÖ
- Dr. Renate **HOFFMANN-DORNINGER**
Allgemeinmedizinerin und Präsidentin der WIGAM
- Dr. Gustav **KAMENSKI**
Allgemeinmediziner und Vizepräsident der NÖGAM
- Dr. Guido **LEHNER**
Allgemeinmediziner und Mitglied des Kammervorstands der AK Salzburg
- Dr. Florian **OBERRAIBER**
Allgemeinmediziner aus Oberösterreich
- Dr. Erwin **REBBANDL**
Allgemeinmediziner, Präsident AM Plus und OBGAM



Dr. Erwin Rebbandl

Allgemeinmediziner, Präsident AM Plus und OBGAM

„Wir wollen www.symptomsuche.at verbessern, um die niedergelassenen Allgemeinmediziner noch besser dabei zu unterstützen, mögliche seltene Erkrankungen zu erkennen. Vielen Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die hier mithelfen!“

Nachbericht: Der Arzt im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Innovation



Innovation ist eines der magischen Wörter des Gesundheitssystems. Innovationen treiben Behandlungsstandards voran, sind die Triebkraft hinter neuen Therapiemöglichkeiten und zielen darauf ab, unbehandelbare Erkrankungen heilbar zu machen. Auf der Frühjahrstagung der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (ÖGHO) im April organisierte Celgene ein Symposium, das die Rolle des Arztes im komplexen Spannungsfeld zwischen Innovation und Ökonomie beleuchtete.
Von MMag. Florian Barany

Innovation – kaum ein Wort wird von Vertretern des Gesundheitssystems öfter genannt. Doch wie kommt Innovation zustande? Wer finanziert sie? Und schließlich: Wie viel Innovation verträgt das Gesundheitssystem eigentlich? Fragen wie diese werden nur selten gestellt, sie treffen aber einen Nerv in der aktuellen Diskussion rund um innovative Therapien und die solidarische Kostenaufteilung im Gesundheitssystem. Das bewies das Symposium „Der Arzt im Spannungsfeld von Ökonomie und Innovation“, das am 7. April im Rahmen der Frühjahrstagung der ÖGHO in Bregenz auf Initiative des Unternehmens Celgene stattfand. Der Moderator Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe eröffnete es mit einer Einleitung, in der er deutlich machte, welche Größen das „Gemeinschaftsfeld“ zwischen Ökonomie und Innovation bestimmen. Er führte hier die Interessen von Ärzten, Patienten und Zahlern an.

Innovative Entwicklung als Hochrisikobusiness
Den ersten Vortrag hielt Dr. Michael Zaia, Head of Medical Affairs EMEA bei Celgene. Eingangs wies er auf den gegenwärtigen Stand der innovativen Arzneimittelforschung für seltene Erkrankungen hin. „Zwar existieren zum gegebenen Zeitpunkt 500 Orphan Drugs für rund 400 seltene Erkrankungen. Würde man aber Innovation mit dem aktuellen Tempo weiter verfolgen, bräuchten wir noch rund 600 Jahre, um alle seltenen Erkrankungen gut behandeln zu können“, so Zaia. Ein erhöhtes Innovationstempo in der Arzneimittelforschung stelle sich aus dieser Perspektive als unumgänglich dar. Auf dem Weg zu diesem Innovations-Outportete er drei Risiken, welche die

Entwicklung von innovativen Arzneimitteln zum „Hochrisikobusiness“ machen. Das erste sei der Zeitraum, über den Investitionen in die Forschung getätigt werden müssen. Denn während innovative Substanzen zu einer tieferen Einsicht in Krankheitsbilder führen können und für die Therapie oft ungeahntes Potenzial bergen, bedingen viele Eigenentwicklungen Forschungsinvestitionen über mehrere Jahrzehnte. Bei Celgene ist man sich dieses Umstandes sehr genau bewusst. Die Firma investiert 30 Prozent ihres Jahresumsatzes in Forschung, was sie relativ zum Umsatz an die weltweite Spitze reiht. In absoluten Zahlen rangiert Celgene damit quer über alle Branchen auf Platz 41. Weitere Risiken liegen beim Einkauf und bei der Weiterentwicklung von Fremdentdeckungen sowie im Marktzugang für innovative Arzneimittel. So seien die Leitlinien und Kostenvorgaben einzelner

Gesundheitssysteme prinzipiell für den Hersteller nicht vorhersehbar und bringen das Risiko mit sich, ein fertig entwickeltes Therapeutikum nicht absetzen zu können. Zaia wies in diesem Zusammenhang auf zwei wesentliche Umstände hin. Erstens sei der gesellschaftliche Nutzen von Wirkstoffen nach der Phase der Vermarktung und „Value Realisation“ weiterhin gegeben, mitunter über unabsehbare Zeiträume. Zweitens sei das Preissystem im Gesundheitssystem stabil. Zaia zeigte unter Verwendung von OECD-Daten auf, dass die Preisentwicklung von Arzneimitteln in verschiedenen Gesundheitssystemen von 1970 bis 2013 kaum Fluktuationen unterworfen war.

Innovation innerhalb des Gesundheitssystems
Dr. Anna Vavrovsky, Managing Partnerin bei der Academy for Value in Health, schloss mit dem zweiten Vortrag an. Sie un-

tersuchte, wie viel Innovation das Gesundheitssystem verträgt. Zunächst schuf sie begriffliche Klarheit, indem sie Innovation von Erfindung abgrenzte. Der Unterschied liege in der Diffusion, so Vavrovsky. Eine Innovation sei eine Erfindung, die ihren Weg in einen Markt gefunden habe. Aus gesundheitsökonomischer Sicht hielt die Referentin dabei fest: „Innovationen und ihre Bewertung sind das dominierende Thema der gesundheitsökonomischen Diskussion.“ In ihren Ausführungen ging es ihr im Sinne der Gesundheitsökonomie darum, Innovationen nicht ausschließlich unter

Produktivitätsgewinne berücksichtigt werden sollten. Sie stellte den Vergleichswert QALY (quality-adjusted life year bzw. qualitätsadjustiertes Lebensjahr) vor, mit dem sowohl die Lebensqualität als auch -quantität von Patienten analysiert werden kann. Auf der Grundlage einer QALY-Analyse lassen sich innovative Therapien umfassender bewerten als auf herkömmliche Weise, führte Vavrovsky aus. So konnte sie zeigen, dass der maximale Kosten-Effektivitäts-Wert in gesundheitsökonomischer Betrachtungsweise oft mit neuen Therapien zu erreichen sei, die zwar unmittelbar teurer, aber insgesamt effektiver und somit auch mittelfristig effizienter seien. Als Input für die spätere Diskussion gab sie folgende Überlegungen mit: Das Maß an Innovation, das ein Gesundheitssystem verträge, beinhalte stets Werturteile. Die Frage bedinge eine transparent und offen geführte Diskussion mit offenem Ausgang. Für die Lage in Österreich

gab sie zu bedenken, dass jede von den Krankenkassen erstattete Innovation vom Hauptverband rein nach den direkten Kosten auf ihre Wirtschaftlichkeit überprüft worden sei und indirekte Kosten nicht in die Bewertung einfließen.

Innovation, Forschung und Kosten
Das letzte Referat des Symposiums hielt Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Vorstand Chirurgie der Medizinischen Universität Wien. In seinen grundsätzlichen Ausführungen ging er auf unterschiedliche Parameter der Diskussion rund um Innovation, Kosten und Value ein. Einleitend stellte er die unzureichende öffentliche Finanzierung der klinischen Forschung in Österreich fest: So sei Österreich jenes EU-Land, das vergleichsweise am wenigsten Steuergeld in die klinische Forschung investiere. Die Finanzierung durch die öffentliche Hand belaufe sich hier auf unter ein Prozent, im EU-Schnitt auf 15 Prozent und in den USA auf mehr als 50 Prozent. Er forderte nachdrücklich dazu auf, dass alle Stakeholder des Gesundheitssystems gemeinsam und transparent über Value von innovativen Behandlungsmöglichkeiten und Kosten diskutieren sollten. Vorseiten der pharmazeutischen Industrie forderte er daher eine faire Preisgestaltung bei innovativen Onkologika. Dabei gab er aber zu bedenken: „Es gibt ein Steigen von Value parallel zum Stei-

gen von Kosten. Die Grenzen der Unbehandelbarkeit bei Krebspatienten verschieben sich andauernd.“ Er schlug daher vor, manche administrativen Standards, die unnötig Geld verschlingen, zu überdenken und mit den so frei werdenden Mitteln neue Innovationen zu finanzieren. Er ortete sowohl in der Forschung als auch in den Auflagen für innovative Arzneimittel eine unproduktive Diskussion um vermeintliche „Sicherheit“, die den Fortschritt bremse und unnötig Kosten produziere. In Richtung der „Zahler“ schickte Gnant klare Botschaften und appellierte an sie, in offene Diskussionen mit Industrie und Forschung einzutreten. Einerseits benötige die Industrie nämlich vorhersehbare Kos-

„Die Frage, wie viel Innovation wir uns leisten wollen, ist lokal zu beantworten.“

Dr. Anna Vavrovsky, Managing Partnerin bei der Academy for Value in Health



„Zwar existieren zum gegebenen Zeitpunkt 500 Orphan Drugs für rund 400 seltene Erkrankungen. Würde man aber Innovation mit dem aktuellen Tempo weiter verfolgen, bräuchten wir noch rund 600 Jahre, um alle seltenen Erkrankungen gut behandeln zu können.“

Dr. Michael Zaia, Head of Medical Affairs EMEA Celgene



„Bei Celgene verstehen wir uns als Impulsgeber. Die größte Herausforderung besteht, aus unserer Sicht, darin zu gewährleisten, dass die Innovationen aus der Forschung auch tatsächlich beim Patienten ankommen. Dafür müssen alle Teilnehmer des Gesundheitsbereichs zusammenkommen und auf Augenhöhe diskutieren.“

Dr. Monika Beck, Geschäftsführerin Celgene Österreich



„Es gibt ein Steigen von Value beim Steigen von Kosten. Die Grenzen der Unbehandelbarkeit bei Krebspatienten verschieben sich andauernd.“

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Vorstand Chirurgie, Medizinische Universität Wien



Wolfgang Hilbe, Andreas Klein, Michael Gnant, Anna Vavrovsky, Michael Zaia

Dr. Andreas Klein, Universität Wien



UPDATE 1.7 Nephrologie in Schladming



Am 5. und 6. Mai fand die Veranstaltung Update 1.7 Nephrologie im Congress Schladming statt. Der thematische Bogen wurde von der Nierentransplantation über eine gesundheitspolitische Podiumsdiskussion und Vorstellung des Schladminger Manifests 1.7 zur Nierengesundheit in Österreich bis zu aktuellen Nephrologie-Studien sowie praktischen Workshops gespannt.
Von Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz und Mag. Marlies Martha, MA

Nephrologische Basics I

Im Fokus der ersten Sitzung stand die Nierentransplantation. Einleitend wurde über die Herausforderungen der Behandlung von Nierentransplantierten außerhalb der Transplantationszentren mit Schwerpunkt Immunsuppressionsschemata berichtet. Der darauffolgende Vortrag handelte von neuen Möglichkeiten der Immunsuppression und möglichen Weiterentwicklungen des Feldes. Zum Abschluss wurde über das zunehmende Problem der Adipositas in der Transplantationschirurgie referiert. Es wurde aufgezeigt, dass der Body-Mass-Index (BMI) zwar als Marker für die Transplantationsstauglichkeit dienen kann, aber im Einzelfall und bei entsprechender Konstellation Ausnahmen möglich sind. Die Grenzen haben sich deutlich nach oben verschoben: bis zu einem BMI von 40.

Vorsitz:

Dr. Klaus ARNETZ
LKH Villach

Univ.-Prof. Dr. Alexander ROSENKRANZ
Medizinische Universität Graz

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kathrin ELLER
Medizinische Universität Graz

Der Nierentransplantierte außerhalb des Transplantationszentrums – was ist zu beachten?

Prof. Dr. Duska DRAGUN

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Immunsuppressionsprotokolle im Jahr 2017

Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Peter SCHEMMER, MBA, FACS
Medizinische Universität Graz

Der Transplantationschirurg – brauchen wir andere Marker als den BMI zur Transplantationsstauglichkeit bei Adipositas?

Gesundheitspolitische Diskussion und Unterzeichnung des Schladminger Manifests 1.7 zur Nierengesundheit in Österreich

Die Podiumsdiskussion mit Vertretern seitens Hauptverband, Nephrologie und lokaler Politik bildete den Abschluss des Tages und befasste sich mit dem aktuellen Status quo des 60/20-Konzepts zur heimischen Nierenversorgung sowie der Vorstellung und Unterzeichnung des Schladminger Manifests 1.7 zur Nierengesundheit in Österreich – Umsetzung von „niere.schützen“.

Nierenerkrankungen als Public-Health-Problem

Einleitend legte der Vorsitzende der Österreichischen Gesellschaft für Nephro-

logie (ÖGN), Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Lhotta, dar, dass die Prävalenz von Nierenerkrankungen mit 12 bis 13 Prozent doppelt so hoch sei wie jene von Diabetes mit sechs Prozent und somit ein Public-Health-Problem bedeute. Erschwerend komme hinzu, dass Nierenerkrankungen nahezu symptomlos voranschreiten und so tendenziell spät erkannt werden. „Nur bei rechtzeitiger Diagnose können Maßnahmen zur Verzögerung des Fortschreitens der Nierenerkrankung getroffen werden. Das wird durch das Konzept 60/20 angestrebt“, so Lhotta.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger weiß, dass 80 Prozent der Behandlungskosten in den letzten zwei Lebensjahren entstehen. „Wir müssen daher vermehrt in die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Menschen und in die frühzeitige Diagnose von chronischen Krankheiten wie z.B. Niereninsuffizienz investieren. Deshalb unterstützen wir das Ziel, das 60/20-Konzept als Ergänzung zum DMP der Sozialversicherung flächendeckend in ganz Österreich auszubauen“, erläuterte Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Landeszielsteuerungsprojekt

„niere.schützen“ in der Steiermark

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, leitender Nephrologe an der Universitätsklinik Graz und Co-Initiator des Konzepts, berichtete von der erfolgreichen Implementierung des 60/20-Konzepts, das seit 2016 unter dem Namen „niere.schützen“ in der Steiermark umgesetzt wird. Die Steiermark nimmt somit eine Vorreiterrolle für alle anderen Bundesländer ein.

„Ziel des Projekts ist es, vorrangig kardiovaskuläre Hochrisikopatienten im Alter von 40 bis 65 Jahren – das sind jene Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion bzw. rascher Abnahme der Nierenfunktion – möglichst früh zu diagnostizieren und entsprechend zu behandeln, um die ‚gesunden Lebensjahre‘ möglichst lange zu erhalten“, so Rosenkranz. Bei Patienten mit weit fortgeschrittener Nierenfunktions-einschränkung (Nierenfunktionsleistung von 20 Prozent) müssen ein strukturiertes Management sowie eine Aufklärung zu den verschiedenen Optionen einer Nierenersatztherapie zeitgerecht und effizient durchgeführt werden. „Insgesamt wird die beste nephrologische Betreuung für alle Österreicher zum optimalen Zeitpunkt angestrebt“, konkludierte Rosenkranz.

Von der Studie zur Praxis

Im ersten Block des zweiten Tages wurden aktuelle Studien der Nephrologie und Hyper-

tonie behandelt. Es wurde analysiert, ob neue Studien zur Behandlung von Dialysepatienten einen Benefit generiert haben und welche Entwicklungen in der Zukunft zu erwarten sind. Während eine Erweiterung der Dialyse durch die Hämodiafiltration zumindest teilweise zu einer Verbesserung des Überlebens geführt hat, wird mittels neuer Studien aufgezeigt, dass hier noch nicht alle Möglichkeiten ausgereizt worden sind. Auch Veränderungen an der Membran, wie sie zuletzt umgesetzt wurden, könnten noch zu einer Verbesserung der Therapie führen. Darüber hinaus wurden die neuesten Studienergebnisse zu Hypertonie und oralen Antidiabetika in die Praxis übersetzt, um deren Bedeutung für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion aufzuzeigen. Es wurde darauf hingewiesen, dass in diesem Bereich in den letzten zwei Jahren entscheidende Fortschritte gemacht wurden, die zu einer Verbesserung des Überlebens von Patienten mit Diabetes und hohem kardiovaskulären Risiko geführt haben. Zum Abschluss dieser Sitzung wurde die zunehmende Problematik der Versorgung geriatrischer Patienten in Europa dargestellt. In einer EU-geführten Studie namens SCOPE (Screening for CKD among older people across Europe) sollen erste Daten zur Erkennung, Einteilung und möglichen Versorgung geriatrischer Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion gewonnen werden.

Vorsitz:

Prim. Dr. Günter BISCHOF
Diakonissen Schladming

Priv.-Doz. Dr. Michael RUDNICKI
Medizinische Universität Innsbruck

Dr. Alexander KIRSCH
Medizinische Universität Graz

Kann es noch Neues aus der Welt der Dialyse geben (trotz HEMO, MPD, CONTRAST und ESHOL zu PERCOM, METAPROL, REMOC)?

Univ.-Doz. Dr. Friedrich PRISCHL
Klinikum Wels-Grieskirchen
SPRINT, EMPAREG, LEADER – nur Studiennamen oder Auswirkungen auf die Praxis?

ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard WIRNSBERGER
Medizinische Universität Graz
SCOPE – Screening for CKD among older people across Europe – Geriatrie in der Nephrologie?!

Nephrologische Basics II

Der zweite Block des Tages umfasste Vorträge zu den Themen Säure-Basen-Haushalt, Hyponatriämie und Phosphathaushalt. Der

Fokus lag darauf, Empfehlungen für die Behandlung von Störungen des Säure-Basen- und Elektrolythaushalts auszusprechen, die insbesondere der Fortbildung der anwesenden Jungmediziner dienen sollten.

Vorsitz:

Univ.-Prof. Dr. Jörg HORINA
Medizinische Universität Graz
Priv.-Doz. Dr. Hermann SALMHOFER
Universitätsklinikum Salzburg

Priv.-Doz. PD Dr. Gernot SCHILCHER
Medizinische Universität Graz
Säure-Basen-Haushalt leicht gemacht

Dr. Werner RIBITSCH
Medizinische Universität Graz
Hyponatriämie – Diagnostik und Therapie

Dr. Markus PIRKLAUER
Medizinische Universität Innsbruck
Phosphathaushalt – je niedriger, desto besser?

Hands-on-Nephrologie – Ultraschall-Workshop

Als Abschluss des Symposiums fand speziell für junge Mediziner ein Ultraschall-Workshop statt. In einer Kleingruppe von 25 Personen wurden den Teilnehmern an drei Stationen die Techniken zur Shuntplanung, Abdomensonographie mit Fokus auf die Niere und die Bestimmung des Volumenstatus anhand des Ultraschalls von Dialysepatienten nähergebracht. Mit dieser Form der Fortbildung versucht die Klinische Abteilung für Nephrologie neue Wege zu gehen und nicht nur Verständnis für Forschungsthemen, sondern auch gesundheitspolitische Aspekte zu schaffen. Durch entsprechende Hands-on-Workshops möchte sie die Förderung des Nachwuchses vorantreiben.

PD Dr. Christoph SCHWARZ
LKH Steyr
(Ultraschall-)Diagnostik zur Shuntplanung – was ist wichtig?

Prim. Dr. Günter BISCHOF
Diakonissen Schladming
Abdomensonographie mit Fokus auf die Niere

Assoc. Prof. Dr. Robert EKART
University of Maribor
Volumenstatus anhand von Ultraschall bei HD-Patienten

Schladminger Manifest 1.7 zur Nierengesundheit in Österreich zur Unterstützung von „niere.schützen“

Das Schladminger Manifest 1.7 zur Nierengesundheit in Österreich – Umsetzung von „niere.schützen“, das im Rahmen des Symposiums formuliert wurde, weist auf die Dringlichkeit einer gesamtösterreichischen Lösung für ein nachhaltiges Versorgungskonzept der Niere hin. Darüber hinaus wird gefordert, dass jeder Patient, sollte er eine chronische Nierenersatztherapie benötigen, das Recht hat, jene Behandlungsform zu wählen, die sowohl medizinisch und psychisch als auch sozial am besten zu seinen Lebensbedingungen passt. „Wir hoffen, mit der heutigen Unterzeichnung des Schladminger Manifests einen Diskussionsanstoß für eine baldige gesamtstaatliche Lösung geben zu können“, so Jürgen Winter, Bürgermeister von Schladming. Das Manifest wurde nach Verlesung von den Diskussionssteilnehmern am Podium unterzeichnet. Danach drückten auch 50 anwesende medizinische Experten ihre Unterstützung für das Manifest mit ihrer Unterschrift aus. Um die Botschaft des Manifests österreichweit zu verbreiten, besteht die Möglichkeit, es online unter www.nephrologie-update.at/manifest zu unterschreiben.

Diskussionsteilnehmer

(in alphabetischer Reihenfolge):
Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl LHOTTA | Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN), Univ.-Prof. Dr. Alexander ROSENKRANZ | Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie, Medizinische Universität Graz
Mag. Martin SCHAFFENRATH | Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Jürgen WINTER | Bürgermeister von Schladming

Auswahl der zahlreichen Unterzeichner (in alphabetischer Reihenfolge):

Prim. Dr. Günter BISCHOF
Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel CEJKA
Assoc. Prof. Dr. Robert EKART
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kathrin ELLER
Dr. Alexander KIRSCH
Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl LHOTTA
Prim. Dr. Reinhold PONGRATZ, MBA
MR Univ.-Doz. Dr. Friedrich PRISCHL
Dr. Erwin REBHANDL
Univ.-Prof. Dr. Alexander ROSENKRANZ
Priv.-Doz. Dr. Hermann SALMHOFER
Mag. Martin SCHAFFENRATH
Univ.-Prof. Dr. Dr. Peter SCHEMMER
Jürgen WINTER



v.l.: Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Lhotta, Jürgen Winter, Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Mag. Martin Schaffenrath

SCHLADMINGER MANIFEST 1.7 ZUR NIERENGESUNDHEIT IN ÖSTERREICH – UMSETZUNG VON „NIERE.SCHÜTZEN“

1. Laut dem System of Health Account (OECD/Eurostat/WHO) wendete Österreich 2015 11 % des BIPs für Gesundheitskosten auf. Bei dieser Quote muss Rücksichtnahme auf die individuelle Lage von Patientinnen und Patienten möglich sein. Das ist eine Frage der Verteilung.
2. Der Umgang mit Menschen mit chronischer Nierenkrankheit (eingeschränkter Nierenfunktion) ist symptomatisch für das föderalistische Gesundheitssystem. Wir haben neun verschiedene Versorgungskonzepte, die in bestimmten Konstellationen zum Nachteil der Patientinnen und Patienten führen können. Fehlende Bildung, fehlende Aufklärung und der fehlende Lobby (Stimme) für diese Menschen dürfen nicht dazu führen, dass sie an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Wir fordern eine Vereinheitlichung, damit jeder Mensch mit Nierenkrankheit den Zugang zur bestmöglichen Versorgung hat!
3. Die Niere ist ein einzigartiges Frühwarnsystem des menschlichen Körpers. Bei Nieren screenings können Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems – noch immer Österreicher Todesursache die chronische Nierenerkrankung in der Regel schmerz- und symptomfrei verläuft.
4. Das Wissen über die chronische Nierenerkrankung in Österreich ist völlig ungenügend: 400.000 Menschen sind manifest erkrankt. Viele dieser Betroffenen leben ohne Diagnose. Über 2 Millionen Österreicherinnen und Österreicher leben mit dem Risiko einer Nierenerkrankung. Alle klassischen Risiken der österreichischen Bevölkerung haben Einfluss auf die Gesundheit der Niere: Hypertonie, Diabetes und Adipositas.
5. Das Behandlungsziel muss es sein, dass jeder Mensch möglichst viele gesunde Lebensjahre mit seiner eigenen Niere erleben kann. Hat sich die Funktionsfähigkeit der Niere auf unter 60 % reduziert und kommt es in der Folge zu einem weiteren signifikanten Rückgang, müssen Maßnahmen eingeleitet werden, um den Funktionsverlust hinauszuzögern. Je früher ich das erkenne, desto besser kann ich entgegenwirken – daher ist ein entsprechendes Screening notwendig.
6. Jede Patientin und jeder Patient hat bei Notwendigkeit einer chronischen Nierenersatztherapie, das Recht, jene Behandlungsform zu wählen, die sowohl medizinisch, psychisch als auch sozial am besten zu den Lebensbedingungen der Patientin und des Patienten passt.
7. Wir fordern daher die österreichweite Umsetzung des im Land Steiermark im Rahmen der Landeszielsteuerung umgesetzten Nierenversorgungskonzepts „niere.schützen“ (oder 60/20), zustellen. Darüber hinaus ist österreichweit eine Integration in ein „Disease Management Programm“ und damit Implementierung in der ärztlichen Praxis zu fordern.

UPDATE 1.7
NEPHROLOGIE
FORSCHUNG – STATE OF THE ART – HANDS-ON
GESUNDHEITSPOLITIK



Wien und die Europäische Arzneimittelagentur (EMA)

Politik

Seit dem Brexit buhlt Wien mit vereinten Kräften um die – aktuell noch in London ansässige – mächtige EU-Arzneimittel-Zulassungsstelle EMA. Diese kann nach dem Austritt Englands aus der EU nicht länger dort bleiben. Mehrere Städte bemühen sich seither um deren Ansiedelung. Wie unsere Chancen stehen und was man sich von der EMA-Ansiedelung verspricht, hat das PERISKOP mit Mag. Gerhard Hirzci, Geschäftsführer der Wirtschaftsagentur Wien, besprochen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Wie beurteilen Sie Wien als Life-Science-Standort im internationalen Kontext?

Hirzci: Wir spielen bei den Topstandorten ganz vorne mit. Und ich bin in der sehr komfortablen Lage, aus einem reichlich mit Hard Facts gefüllten Topf schöpfen zu können, um diese Behauptung zu untermauern. So ist es uns gelungen, dass der Pharmariese Boehringer Ingelheim die neue biopharmazeutische Produktionsanlage um 700 Millionen Euro hier in Wien errichtet. Sie soll 2021 in Betrieb gehen. Die Dimension dieser Investition kann sich auch im internationalen Kontext sehen lassen. Wien hat sich beim weltweiten Wettbewerb gegen Singapur, Deutschland und Irland behauptet. Es handelt sich dabei nicht nur um das größte Investment der Firmengeschichte, sondern auch um das größte Investment in Wien seit Opel in den 70er-Jahren. Diese Investition bedeutet auch, dass 500 zusätzliche Arbeitsplätze für hochqualifiziertes Personal entstehen. Die Wiener Life-Science-Szene konnte bis jetzt 78 ERC Grants (hohe europäische Forschungsförderungen) und elf Wittgenstein-Preise nach Österreich holen. Die Branche macht mit rund 36.000 Beschäftigten einen Umsatz von zehn Mrd. Euro pro Jahr und die Gründungsdynamik ist anhaltend hoch. 15 der weltweit umsatzstärksten Unternehmen haben einen Standort hier in Wien. Das alles fällt nicht vom Himmel, sondern ist das Ergebnis einer vorausschauenden Standortpolitik. Die Stadt hat bereits in den 90er-Jahren auf das Thema gesetzt, als sich wirklich nur wenige dafür interessiert haben. In den vergangenen 20 Jahren wurden von städtischer Seite über 250 Millionen Euro für die Umsetzung von einzelnen Projekten in diesem Bereich in-

vestiert – und zwar alleine für Projekte, die die Unternehmen umgesetzt haben. Darunter etwa neue Therapien bzw. Medikamente oder exklusive Investitionen im Infrastrukturbereich. Und auch hier machen wir einiges: Ganz aktuell sanieren wir zum Beispiel das alte, von Boehringer übernommene IMP-Gebäude in Neu Marx. Dafür nehmen wir rund 20 Millionen Euro in die Hand und errichten damit die ersten Life-Science-Start-up-Labs hier in Wien. Konkret werden 2019 insgesamt 72 Laborplätze und 32 Büroarbeitsplätze, zugeschnitten auf die Life-Science-Branche, in Neu Marx zur Verfügung stehen.

P: Seit Fixierung des Brexit ist klar, dass diverse europäische Aufsichtsbehörden ihren Standort wechseln werden. So auch die European Medicines Agency (EMA). Welche Zukunftsszenarien halten Sie aktuell für die wahrscheinlichsten?

Hirzci: Derzeit kann wohl niemand, auch nicht die EMA oder die Kommission, ein Zukunftsszenario zeichnen. Denn wir stecken mitten in einem Prozess, den es bis dato so noch nicht gegeben hat. Wir können uns ausrechnen, dass unsere Chancen rein rechnerisch bei fünf Prozent liegen – gefühlsmäßig müssten wir natürlich weit besser abschneiden. Wie unsere Chancen wirklich stehen, lässt sich allerdings aus heutiger Sicht nicht einmal annähernd einschätzen. Sicher wissen wir, dass bis 31. Juli alle Angebote für die EMA und gleichzeitig auch für die EBA, die European Banking Authority, abgegeben werden müssen. Die Entscheidung, auch das wissen wir, wird auf politischer Ebene im Rat „Allgemeine Angelegenheiten“ mittels einer Abstimmung fallen. Und zwar im Oktober. Sicher ist auch, dass Wien aus unserer Sicht ein sehr guter Standort für die EMA wäre.

P: Neben Wien haben sich auch Paris oder Berlin beworben. In welchen Bereichen punkten wir besonders?

Hirzci: Wien punktet als extrem gut aufgestelltes Gesamtpaket. Unter anderem als UNO-Standort mit langjähriger Erfahrung im Umgang mit internationalen Einrichtungen, mit 14 internationalen Schulen, als achtmaliger Weltmeister in Sachen Lebensqualität, mit 185 Vier- und Fünf-Sterne-Hotels, die allesamt bestens erreichbar sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln, die nicht nur zuverlässig, sondern sehr dicht vernetzt sind. Oder auch als größter deutscher Uni-Standort mit einem Talentpool von rund 200.000 Studierenden. Wien deckt auch im Immobilienbereich höchste Ansprüche ab. Diesen Umstand unterstreicht das Ergebnis der von uns in Auftrag gegebenen Markterhebung, um geeignete Immobilien für die EMA zu ermitteln. Die Kriterien waren enorm herausfordernd: Unter anderem werden rund 26.500 Quadratmeter benötigt, mit perfekter öffentlicher Anbindung zu U-Bahn und Flughafen und Hotelinfrastruktur in Gehdistanz. Die Projekte müssen zudem bis 2019 zur Verfügung stehen. Wir können neben sechs hochmodernen Immobilien zwei historische Gebäude anbieten, die den speziellen Charme Wiens betonen. Das ist beachtlich. Operativ können wir selbstbewusst garantieren, dass Wien die nicht ganz kleine Herausforderung der Übersiedlung dieser riesigen Behörde lässig abwickeln und die EMA-Mitarbeiter bei ihrer Ankunft professionell unterstützen wird. Das geht, weil wir als Standortagentur seit sieben Jahren ein Expat-Center betreiben, das sich ausschließlich darum kümmert, internationalen Führungskräften einen guten Start in Wien zu ermöglichen. Wir haben hier Erfahrung in Tausenden Fällen gesammelt.

Immobilien

- Austria Campus, Waloherstraße, 2. Bezirk
- The Icon Vienna Tower 88, Wiedner Gürtel, 10. Bezirk
- Square Plus, Muthgasse, 19. Bezirk
- Erdberger Lände – VIE 26/VIE, 3. Bezirk
- HoHo Holzhochhaus Seeparkcampus, Seestadt Aspern, 22. Bezirk
- Quartier Belvedere, Central 2A + 2B, Wiedner Gürtel, 10. Bezirk
- Alte BAWAG/Postsparkasse Georg-Coch-Platz, 1. Bezirk
- Altes CA-Haus am Schottentor, Schottengasse, 1. Bezirk

P: Zweifelsfrei ist die Bewerbung um die EMA mit hohen Kosten verbunden. Was erhofft man sich davon bzw. stehen diese in Relation zum Nutzen?

Hirzci: Allein die hohe Dichte an Bewerbungen – wir stehen bei 23 – zeigt, dass sich sehr viele sehr viel von der EMA erwarten. Im Sog der EMA, die als zweitgrößte EU-Agentur 900 hochqualifizierte Mitarbeiter beschäftigt, würden sich Hunderte Pharmaunternehmen in Wien ansiedeln und es wird mit einer zusätzlichen Wertschöpfung von über 130 Millionen Euro gerechnet. Hans-Georg Eichler, der Chefmediziner der EMA, hat vor Kurzem in einem Interview mit dem „Kurier“ sehr interessante Zahlen rund um die Logistik der EMA genannt. So begrüßt

BioBox:

Mag. Gerhard Hirzci studierte Volkswirtschaftslehre an der Karl-Franzens-Universität in Graz und startete seine berufliche Laufbahn anschließend in der Unternehmensberatung. 1986 wurde er Referent in der Abteilung für wirtschaftliche Koordination im Bundeskanzleramt. Zwei Jahre später trat er in das Kabinett von Bundeskanzler Dr. Franz Vranitzky als wirtschaftspolitischer Berater ein. Dort zeichnete er u. a. für die Bereiche Industrie- und Infrastrukturpolitik verantwortlich. 1997 wechselte er als Konzernpressesprecher und Generalsekretär zur Siemens AG Österreich. 2000 übernahm er dort die Leitung des Bereichs Personalentwicklung und wenig später die Konzernpersonalleitung. Ab 2008 war Gerhard Hirzci Konzernpersonalleiter des Siemens-Clusters Zentral- und Osteuropa, wo insgesamt über 40.000 Personen beschäftigt sind. 2009 folgte die Bestellung zum Geschäftsführer des Wiener Wirtschaftsförderungsfonds, der ein Jahr später umbenannt wurde in Wirtschaftsagentur Wien.

die EMA allein jede Woche 700 Gäste. Das fülle, so Hans-Georg Eichler, ganze Flugzeuge. Die Wiener Hotellerie würde natürlich ebenfalls enorm profitieren. Es zahlt sich also in jedem Fall aus, um die EMA zu pitchen. Natürlich wäre sie nicht nur für Wien, sondern für den gesamten Wirtschaftsstandort Österreich ein absoluter Knaller.

P: Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern?

Hirzci: Wir sind ja seit letztem Oktober neben vier Ministerien (Gesundheits-, Außen-, Finanz- und Wirtschaftsministerium) intensiv mit der EMA-Bewerbung beschäftigt, die vom Bundeskanzleramt aus koordiniert wird. Für uns war klar, dass wir als Standortagentur in Vorlage gehen. Mit EMazingVIENNA.at gibt es etwa seit März eine eigene Website, die alle Fragen rund um Wien als EMA-Standort beantwortet. Unter anderem finden sich hier die acht möglichen Standorte für die EMA, die im Zuge einer von uns beauftragten Studie ermittelt wurden. Die Website wird übrigens vor allem in Großbritannien mit großem Interesse abgerufen. Die Wirtschaftskammer hat sich diesen Aktivitäten angeschlossen und ist mit vollem Einsatz dabei – wie alle, die wollen, dass es gelingt, die EMA nach Wien zu holen.

wirtschafts
agentur
wien

Ein Fonds der
Stadt Wien

52. Welldone Lounge: „Herausfordernd“

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Die jüngste Welldone Lounge stand ganz im Zeichen eines Mottos, das unsere Gegenwart treffender kaum bezeichnen könnte: „Herausfordernd“. Robert Riedl und Hanns Kratzer freuten sich über das große Interesse der rund 300 geladenen Gäste. Das barocke Ambiente der Österreichischen Nationalbibliothek bot dabei ein anspruchsvolles Setting für das entspannte Get-together von Wegbegleitern, Kunden, Freunden und Partnern der Welldone Werbung & PR bzw. der PERI Consulting.

Impulsgeber des Abends war kein geringerer als BM Mag. Hans Peter Doskozil, der sich als BM für Landesverteidigung und Sport mit herausfordernden Situationen bestens auskennt. Seine Key Note befasste sich mit der entscheidenden Rolle des Sports und der Bewegung im Alltag. Damit näherte er sich mit seinem einschlägigen Wissen einem sensiblen Bereich im Gesundheitssystem. Denn Bewegung und Sport sind entscheidende Elemente der gesundheitlichen Vorsorge. Das abnehmende Interesse der österreichischen Bevölkerung an körperlicher Aktivität könnte mittelfristig zu einem erheblichen Belastungsfaktor im Gesundheitsbereich werden. Demgegenüber schlug BM Doskozil den Weg der Motivation und Begeisterung ein, in dem er an die herausragenden Leistungen der Sportnation Österreich erinnerte:

„Der Sport hat zahlreiche Facetten. Viele Menschen in Österreich sind begeisterte aktive Sportler und viele Menschen jubeln österreichischen Spitzensportlerinnen und Spitzensportlern zu und sind stolz auf deren Leistungen. Sport sorgt für Emotionen und bewegt die Menschen. Als Sportminister möchte ich in erster Linie die Begeisterung für und das Interesse am Sport wecken, aufrechterhalten und fördern. Wir sind dazu angehalten, Spitzensportlerinnen und Spitzensportlern Möglichkeiten zu schaffen, damit sie die Besten werden können. Es muss unser Ziel sein, die Sportlerin und den Sportler auf das Podium zu bringen, die Hobbysportlerin und den Hobbysportler zu animieren oder Menschen zu Hobbysportlern zu machen.“

Im Anschluss wurde – wie gewohnt – angeregt diskutiert und eifrig genetzt.



01_Rene Resch (PERI Consulting), 02_Michael Heinrich (ÖÄK), 03_Alexander Maksimovic (HVB), 04_Britigte Pakes mit Michael Heinrich (ÖÄK), 05_Alexander Maksimovic (HVB), Christiane Körner, Brigitte Pakes, Michael Heinrich (ÖÄK), 06_Hanns Kratzer, Klaudia Besler, Marie Bösendorfer, Theresa Zuser, Rene Resch und Markus Sticker (PERI Consulting), 07_Heimo Pernt (Indivior Austria), 08_Lisa Heigl-Rajchl (Welldone), Theresa Zuser (PERI Consulting), Miriam Resch und Dietmar Pichler (Welldone), 09_Michael Müller (SVA), Daniela Klinser (SVA), Lisa Römer (PERI Marketing & Sales), Michael Schneider (SVA), 10_Helmut Bieler und Tanja Stachel (Burgenländische Landesregierung), Werner Kaszler, 11_Gabriele Fischer (AKH), Heimo Pernt (Indivior Austria), 12_Gabriele Jaksch (mtd Austria), Nicole Muzar (Physio Austria), Claudia Durchschlag (Abgeordnete zum NR),

13_Alexander Herzog (SVA), Peter Gross (AWP), Günther Rabensteiner (Verbund), 14_Isabelle Recamier (Arlys Consulting), 15_Günther Rabensteiner (Verbund), Alexander Herzog (SVA), Heimo Gradischng (Kovar & Partner), Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo), Peter Gross (AWP), 16_Alexandra Koncar (Öst. Betriebssportverband), Daniela Klinser (SVA), 17_Horst Leder (Astellas), Richard Voith (Vifor), 18_Elham Pedram (Gilead), Martin Schaffernath (HVB), 19_Wolfgang Jank (First Pharma), Judith Kunczler (Abbvie), Christian Schupp (Takeda), Maria Häuslmayer (Abbvie), 20_Miroslav Lubecki (AOP), Peter Keyzers (Astellas), 21_Erich Pohanka (Kepler Universitätsklinikum Linz), 22_Reinhard Waneck, Cornelia Prinz Sremitzer (Bahnhof Apotheke), 23_Hanns Kratzer (PERI Consulting), 24_Hanns Kratzer und Robert Riedl (PERI Group)

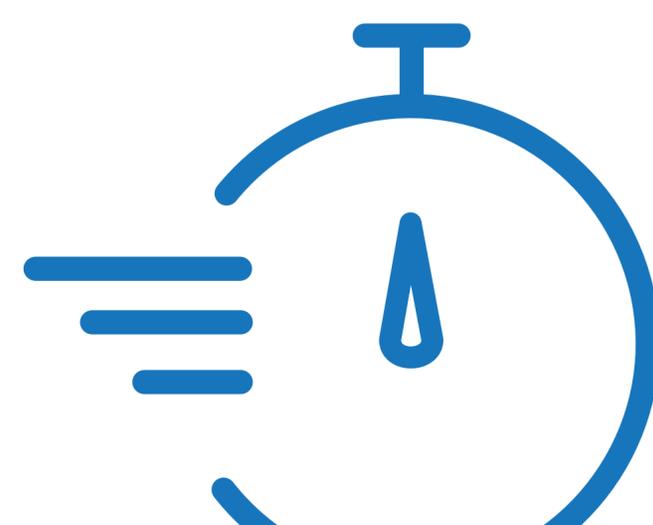


25_BM Hans Peter Doskozil mit Günther Rabensteiner (Verbund) und Raphael Sternfeld, 26_Werner Kasztler, Peter Gross (AWP), Günther Rabensteiner (Verbund), 27_BM Hans Peter Doskozil, 28_Hanns Kratzer (PERI Consulting) und BM Hans Peter Doskozil, 29_BM Hans Peter Doskozil und Gabriele Heinsch-Hosek (Abgeordnete zum NR), 30_Hanns Kratzer (PERI Consulting), BM Hans Peter Doskozil, Gabriele Heinsch-Hosek (Abgeordnete zum NR), Robert Riedl (PERI Group), 31_Helmut Bieler und Tanja Stachel (Burgenländische Landesregierung), 32_Robert Riedl (PERI Group), Martin Schaffenrath (HVB), BM Hans Peter Doskozil, Gabriele Heinsch-Hosek (Abgeordnete zum NR), Hanns Kratzer (PERI Consulting), 33_Christa Wirthmüller-Hoche (AGES), 34_Mirosław Lubecki (AOP) mit Klaudia Besler und Marie Bösendorfer (PERI Consulting), 35_Ernst Wolner und Kurt Widhalm, 36_Markus Sticker (PERI Consulting) und Klaudia Sekoll (Valvea),

37_Daniela Klinsner (SVA) mit Elham Pedram (Gilead), 38_Robert Riedl (PERI Group), Walter Heinsch, Martin Schaffenrath (HVB) 39_Gabriele Heinsch-Hosek (Abgeordnete zum NR) mit Ernst Wolner, 40_Werner Kasztler und Peter Gross (AWP), 41_Robert Riedl (PERI Group), Hanns Kratzer (PERI Consulting) und Josef Probst (HVB), 42_Irene Schwarz (Mundipharma), 43_Christa Wirthmüller-Hoche (AGES) und Alexander Herzog (SVA), 44_Elham Pedram (Gilead), Heimo Gradtschnig (Kovar & Partner), 45_Robert Riedl und Benjamin Riedl (PERI Group), 46_Erich Pohanka (Kepler Universitätsklinikum Linz), Elham Pedram (Gilead), Heimo Gradtschnig (Kovar & Partner), 47_Benjamin Riedl (PERI Group), Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo), Lisa Römer (PERI Marketing & Sales), Heimo Pernt (Indivior), 48_Alexander Herzog (SVA), Daniela Klinsner (SVA), Josef Probst (HVB), 49_Irene Schwarz (Mundipharma), Sonja Christoffers, Maria Häuslmayer (Abbvie), 50_Samir Shehata (Nikolaus



Apotheke), Helmut Viernstein (Universität Wien), Gottfried Bahr (Pharmazeutische Gehaltskasse), 51_Marie Bösendorfer und Markus Sticker (PERI Consulting), 52_Sebastian Mörth (Daiichi Sankyo), Lisa Römer (PERI Marketing & Sales), 53_Alexander Müller-Vonderlind (Sanofi Aventis), 54_Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital), Irene Schwarz (Mundipharma), Sonja Christoffers



Der dritte „Lange Tag des Darms“, am 27. Mai dieses Jahres veranstaltet durch den Verein darm plus in Kooperation mit der Krebshilfe Wien, begeisterte rund 1.500 Besucher im Wiener MuseumsQuartier und punktete mit einem breiten Informationsangebot über chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), Darmkrebs, Zöliakie und vieles mehr.

Von René Resch



darm plus stellt sich vor ...

Das Thema Darmgesundheit ist in der breiten Öffentlichkeit immer noch tabubehaftet. Aus Scham sprechen Betroffene kaum über ihre Beschwerden und konsultieren oft erst spät einen Facharzt. Dabei könnten mit den verfügbaren Therapien Schmerzen, schlechte Lebensqualität, Krankenstand, Operationen und bleibende Schäden am Darm reduziert oder vermieden werden. Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa verbringen viel Zeit mit dem Management ihrer als unheilbar geltenden Erkrankung. Vom ersten Symptom bis zur Diagnose und zur Einlei-

tung einer Behandlung vergehen oft mehr als drei Jahre.

Weitreichende Bewusstseinsbildung für das Thema Darmgesundheit innerhalb des österreichischen Gesundheitssystems, der Ärzteschaft und der Bevölkerung, eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der CED-Patienten durch zielgruppenspezifische Aktivitäten und der Ausbau einer adäquaten medizinischen Infrastruktur zählen ebenso wie die Förderung der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Wichtigkeit des Themas zu den Hauptzielsetzungen des Vereins darm plus. Aus diesen Gründen wurde der „Lange Tag des Darms“ ins Leben gerufen.

- reinigt Blase und Niere
- und fördert die Verdauung.

Selbsthilfegruppen, Aussteller und interaktive Stationen

Unter dem Motto „Darmgesundheit zum Erleben, Staunen und Begreifen“ hatten die Besucher des „Langen Tags des Darms“ die Möglichkeit, mehr über dieses Thema zu erfahren.

Ein 20 Meter langes Darmmodell, welches durch den gesamten linken Veranstaltungsraum führte und in verschiedene Bereiche aufgeteilt war, ermöglichte den Besuchern, durch das Innere des Darms zu wandern und dabei wertvolle Infor-

mationen zu erhalten. Zu jeder vollen und halben Stunde konnte auch eine Führung von geschulten CED-Schwestern in Anspruch genommen werden.

Viele Menschen erstarren förmlich bei dem Gedanken, sich einer Koloskopie unterziehen zu müssen. Um den Besuchern hier ein wenig die Angst zu nehmen, konnte man unter der Leitung von Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Arnulf Ferlitsch anhand eines Dummys, welcher auch an der MedUni Wien zu Ausbildungszwecken verwendet wird, in die Rolle eines Gastroenterologen schlüpfen.

Auch viele Selbsthilfegruppen (ÖMC-CV, Krebshilfe Wien, ILCO, ...) waren

vertreten und standen den Gästen mit hilfreichen Unterlagen und Informationen Rede & Antwort. Pharmazeutisch tätige Unternehmen waren präsent und stellten neue innovative Produkte vor. Lebensmittelfirmen informierten über hilfreiche Produkte zur Unterstützung einer guten Darmflora und bei unterschiedlichen Darmproblemen.

Voller Erfolg

Die letzten Jahre haben gezeigt, dass interaktiver Wissenstransfer und aktive Informationsvermittlung in der Bevölkerung auf großes Interesse stoßen. Die überaus positive Resonanz der Besucher,

Mediziner, Aussteller sowie der österreichischen Presse geben dem gesamten Verein darm plus immer wieder positiven Aufschwung. Das gute Feedback zeigt dem Verein, dass er auf dem richtigen Weg ist, der Bevölkerung die Komplexität und Relevanz des Themas Darmgesundheit näher zu bringen.

Der Verein darm plus wird sich weiterhin um eine österreichweit einheitliche Versorgungs- und Qualitätsstruktur bemühen und versuchen, diese dauerhaft sicherzustellen.

Eines steht schon heute fest: darm plus wird sich bestimmt auch 2018 freuen, Sie wieder beim „Lange Tag des Darms“ begrüßen zu dürfen!

Der Lange Tag des Darms 2017

Darm und Psyche

CED-Patienten haben eines gemeinsam: Sie investieren viel Zeit in das Management ihres Leidens. Einen großen Teil müssen sie für die Informationssuche hinsichtlich medizinischer Abklärung, Behandlungen oder Ernährung aufbringen. Auch Fragen wie z. B. „Wo finde ich die nächste Toilette?“ nehmen sie in Beschlag. Meistens werden Betroffene zunächst nicht ernst genommen. Ihre Symptome werden als Kleinigkeiten abgetan und sie oftmals als Hypochonder abgestempelt. Leider bleibt die eigentliche Krankheit dadurch über Jahre unerkannt. Gesunde Menschen können sich meist nicht vorstellen, wie belastend diese ist und was sie für die individuellen Patienten bedeutet. Durchfall, Müdigkeit und Erschöpfung, in mehreren Schüben über den Tag verteilt, schränken das Lebensgefühl maßlos ein. Die meisten möchten oder können nicht über ihre Erkrankung sprechen, die Psyche steht unter hohem Druck. CED ist ein Handicap, welches in den Alltag, die Berufswelt oder den Schultag eingreift. Verständnis, Rücksicht und Einfühlungsvermögen gibt es kaum.

Gehirn, Magen und Darm sind eng miteinander verbunden. Stress, Angst und Depressionen sind erwiesenermaßen nicht förderlich für eine gute Darmflora und für CED-Patienten mitunter eine zusätzliche Belastung. Auch falsche Ernährung, Antibiotikagabe bei zusätzlichen Krankheiten sowie privater oder beruflicher Stress beeinflussen die Zusammensetzung der Darmflora.

Mediziner und Experten hielten spannende Fachvorträge

Diese Zusammenhänge wurden in spannenden Fachvorträgen von führenden österreichischen Experten im Bereich der Darmgesundheit aufgedeckt, erklärt und diskutiert. Sehr gefragt war auch die Möglichkeit, beim Infopoint im Einzelgespräch Fragen zu stellen. Die leicht verständlichen Referate konnten jedermann erreichen.

Ernährung

Als Attraktion für das Mittagsevent wählte der Verein darm plus heuer in Kooperati-

on mit der Verlagsgruppe News (GUSTO) eine Live-Cooking-Show. Alfred Stadler von „verdauungsvorbereiter.at“ erklärte, basierend auf der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), wie jedermann seine Mitte stärken kann oder auch unabsichtlich schwächt. Regelmäßiges Essen, ein warmes Frühstück, frische Zutaten und leichte Zubereitungsarten waren nur einige der Tipps, welche für eine funktionierende Mitte notwendig sind.

Auch die Trends, Gluten zu vermeiden, weniger Histamin aufzunehmen und Alternativen zu glutenhaltigen Getreideprodukten zu finden, waren Thema. Mit der abschließenden Verkostung eines Congees wurde die Kochshow abgerundet. Die alten Überlieferungen sagen, „das Congee schenkt uns zehn Dinge“:

- Leben und Schönheit,
- Leichtigkeit und Kraft,
- es vertreibt Hunger, Durst und Wind,



2. PRAEVENIRE Gesundheitsforum



„Zuhören – Beitragen – Umsetzen“



Unter dem Motto „Zuhören – Beitragen – Umsetzen“ fand von 10. bis 13. Mai zum zweiten Mal das PRAEVENIRE Gesundheitsforum im Benediktinerstift Seitenstetten statt. PRAEVENIRE ist eine unabhängige Initiative, die sich dem Ziel eines gesunden Menschen in einer gesunden Gesellschaft widmet. Die Themenkreise Gesundheitskompetenz, Onkologie sowie der Bewegungs- und Stützapparat mit den Schwerpunkten Prävention, Früherkennung und Rehabilitation standen dieses Jahr im Mittelpunkt. Teilnehmer des Forums erlebten informative Vorträge von nationalen und internationalen Experten, spannende Diskussionen sowie die Ausarbeitung konkreter Projektpläne zur Umsetzung in den PRAEVENIRE Partnergemeinden Bruck an der Mur, Haslach, Stockerau und Sierning. Das Gesundheitsforum fand seinen Höhepunkt in der feierlichen Präsentation und Unterzeichnung des „Seitenstettener Manifestes zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“.

GIPFELGESPRÄCHE IM STIFT SEITENSTETTEN

Während des PRAEVENIRE Gesundheitsforums diskutieren Experten – unter der „Chat-ham House Rule“ – ausgewählte Brennpunkte des österreichischen Gesundheitssektors.

- Finanzierbarkeit innovativer Therapien im Spitalsbereich
- Gesundheitskompetenz in Österreich: Status Quo & Entwicklungen für die Zukunft
- Rehabilitation in Österreich: interdisziplinär & multiprofessionell
- HPV Impfung: dem Krebs vorbeugen!
- Pilotprojekt HepC Eradikation: es ist möglich!
- Psoriasis – Versorgung diagnostizierter Betroffener verbessern



Boardmember

- Dr. Tit **ALBREHT** | Nationales Institut für Public Health Slowenien
- Dr. Gerald **BACHINGER** | Patientenanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- Prof. Dr. Cristian **BAEZA** | Vorsitzender von Health System Solutions, Universität Washington
- John **BOWIS** | Europäisches Parlament (ehem. Gesundheitsminister Großbritannien)
- Univ.-Prof. Dr. Richard **CREVENNA** | Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation & Arbeitsmedizin, MedUni Wien
- Dr. Armin **FIDLER** | Vorsitzender des PRAEVENIRE Boards
- Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT** | Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien
- Prim. Dr. Sonja **GOBARA** | Ärztliche Leiterin des Ambulatorium Sonnenstein
- Dr. Eva **HÖTL** | Leiterin des Gesundheitszentrums, Erste Bank AG
- Dr. Pavel **HROBON** | Advance Healthcare Management Institute Prag (ehem. Vize-Gesundheitsminister Tschechiens)
- Dr. Werner **KERSCHAUM** | Generalsekretär des Österreichischen Roten Kreuzes
- Univ.-Prof. Dr. Klaus **MARKSTALLER** | Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien
- Dr. Dorjan **MARUSIC** | Berater am Gesundheitsinstitut Celjenje (ehem. Gesundheitsminister Sloweniens)
- Prof. Dr. Tamica **MILOSAVLJEVIC** | Medizinische Universität Belgrad (ehem. Gesundheitsminister Serbiens)
- Univ.-Prof. Dr. Markus **MÜLLER** | Rektor der MedUni Wien
- Dr. Johannes **NEUHOFER** | Obmann des Berufsverbands Österreichischer Dermatologen
- Prof. Dr. Éva **DROSZ** | Eötvös Loránd Universität Budapest
- Dr. Christopher **PRINZ** | Senior Policy Analyst am Direktorat für Beschäftigung, Arbeit & Sozialordnung, OECD
- Dr. Erwin **REBHANDL** | Präsident der ÖBGAM und AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit
- Univ.-Prof. Dr. Anita **RIEDER** | Vizerektorin für Lehre und Leiterin des Zentrums für Public Health, MedUni Wien
- Prof. Dr. Reinhard **RIEDL** | Leiter des Fachbereichs Wirtschaft, Berner Fachhochschule
- MR Dr. Hannes **SCHÖBERWALTER** | Vizepräsident der GAMED Wiener Internationalen Akademie für Allgemeinmedizin
- Dr. Klaus **SCHUSTER** | Policy Lead Region Europe, Hoffmann-La Roche Ltd.
- Univ.-Prof. Dr. Christian **SINGER** | Leiter der Arbeitsgruppe Brustgesundheit an der Frauenklinik, MedUni Wien

- Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef **SMOLEN** | Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien
- Mag. Wolfgang **SOBOTKA**
- Tünde **SZABO** | unabhängige Gesundheitsökonomin
- Dr. Miklós **SZÓCSKA** | Semmelweis Universität Budapest (ehem. Gesundheitsminister Ungarns)
- Dr. Sinisa **VARGA** | Abgeordneter im Kroatischen Parlament (ehem. Gesundheitsminister Kroatiens)
- Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT** PhD | Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien

Unterstützer

PRAEVENIRE dankt den Unterstützern für ihren inhaltlichen Beitrag zum Erfolg:

Alois Mock Institut • AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit • Berner Fachhochschule • Berufsverband österreichischer Dermatologen • Berufsverband Österreichischer Psychologinnen • Die Stadt Bruck an der Mur • Verein Darm Plus • Gemeinde Sattens • GÖRG – Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen • GESUNDE LUNGE Institut für Atemwegs- und Lungenerkrankungen GmbH • Marktgemeinde Guntramsdorf • Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin • Marktgemeinde Haslach • Medizinische Universität Wien • ÖBGAM – Oberösterreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin • Österreichische Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Oberösterreich • Österreichischer Apothekerverband • Österreichische Gesellschaft für Krankenhaus-hygiene • ÖGN – Österreichische Gesellschaft für Nephrologie • ÖGPMR – Österreichische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation • Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie • Marktgemeinde Pöggstall • Marktgemeinde Sierning • Stadtgemeinde Stockerau • Spectra Marktforschungs GmbH • Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung

Sponsoren

Unser besonderer Dank gilt den Sponsoren, die mit ihrer finanziellen Unterstützung die Realisierung von PRAEVENIRE ermöglichen:

Baldinger und Partner Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft mbH • Celgene GmbH • Daiichi Sankyo Austria GmbH • Gilead Sciences GmbH • IV – Vereinigung der Österreichischen Industrie • Kurhotel Bad Pirawarth GmbH & Co KG • Medizinische Universität Wien • Merck Sharp & Dohme Gesellschaft m.b.H • Österreichischer Apothekerverband • Österreichischer Betriebssport Verband • Marktgemeinde Sierning • Sandoz GmbH • Roche Austria GmbH • VAMED AG





Gesundheitswesen auf dem Prüfstand

Unter dem Titel „Aktuelle Standpunkte: Versorgung und Nachhaltigkeit“ ging eine hochkarätig besetzte Expertenrunde in Kooperation mit dem Alois Mock Institut und der Tageszeitung „Kurier“ der Frage nach, wohin sich unser Gesundheitssystem entwickelt und was die Auswirkungen auf Gesellschaft und Individuum sein können.
Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



Vor Beginn der Diskussion begrüßte Innenminister und Präsident des Alois Mock Instituts, Mag. Wolfgang Sobotka, via zugespielter Videobotschaft die Kooperation mit dem Gesundheitsforum PRAEVENIRE: „Das Alois Mock Institut setzt als Forum für Zukunftsfragen seit 2012 Impulse für die Auseinandersetzung mit brennenden Zukunftsfragen. Im Sinne Alois Mocks, der hier in Seitenstetten zur Schule ging, möchten wir möglichst viele Menschen dazu anregen, sich schon heute mit dem Morgen zu beschäftigen“, betonte Sobotka eingangs.

Markus Müller
Als Arzt müsste ich zu dem Schluss kommen, dass das heimische Gesundheitssystem selbst erkrankt ist. Ich erkenne derzeit meh-

re Anzeichen von Stress und Instabilität. Dazu trägt unter anderem die Einstellung bei, dass jedes gesundheitliche Problem gemäß dem Modell der Reparaturmedizin behandelt werden kann. Die Bereitschaft zur Eigenverantwortung ist noch immer zu wenig ausgeprägt. Die Möglichkeiten präventiver Medizin gilt es ernst zu nehmen. In Kombination mit entsprechenden Technologien könnte dieser Ansatz einen wichtigen Beitrag zur Lösung einiger Probleme im Gesundheitswesen leisten.

Michael Gnant
Wir befinden uns an einem Scheideweg, der weit über die einzelnen Disziplinen hinausgeht. Es gilt zu definieren, ob wir uns für oder gegen Innovation entscheiden. In den meisten Bereichen der Medizin haben wir dank Forschung und Entwicklung fantastische Möglichkeiten vor uns. Gelingt es uns nicht, diesen Prozess des Fortschritts so zu gestalten, dass die Bevölkerung Vertrauen in ihn und auch in

uns gewinnt, darin, dass eben Wissen und Erkenntnis von Neuem gut sind, werden wir in Zukunft vor gravierenden Schwierigkeiten im Forschungsprozess stehen. Schließlich geht es um ein Commitment zu Wissen per se – und darum, dieses Wissen auch verantwortlich und nutzenbringend gegenüber neuen Erkenntnissen abzulehnen, stellt für mich keine Alternative dar. Letztlich ist unser Gesundheitssystem nur deshalb so gut, weil es sich immer wieder erneuert hat und eben nicht statisch und verschlossen gegenüber Neuem war.

Tanja Stamm
Herausforderungen sind zugleich auch Chancen. Eine zentrale Herausforderung sehe ich im Bereich der technologischen Innovationen. Gerade in unserem Bereich gibt es diese laufend. Sie vereinfachen unsere Arbeit entscheidend und ermögli-

chen es uns, unsere Effizienz zu steigern. Besonders viel bewegt sich beispielsweise im Bereich des Ambient Assisted Living. So können Menschen immer länger zu Hause bleiben, wodurch ein klarer Mehrwert geschaffen wird – und zwar für die Menschen und das Gesundheits- bzw. Sozialsystem. Eine weitere Herausforderung sehe ich im akkuraten Messen von Faktoren aus der Perspektive des Patienten – darunter etwa der Lebensqualität. Zudem stellt sich für mich die Frage der Ethik im Zusammenhang mit der Erhebung und Speicherung von Daten, was mit den durch Big Data gewonnenen Möglichkeiten zusammenhängt.

Erwin Rebbandl
Mit der aktuell gefährdeten flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung durch die Allgemeinmedizin droht unserem Gesundheitssystem das Fundament wegzubrechen. Das geht von der Prävention über die Akutversorgung chronisch Kranker bis

hin zur Palliativmedizin. Mitunter auch, weil junge Ärzte oft nur wenig Fokus auf die so wichtige Primärversorgung legen. Mein Appell für die Zukunft muss daher sein, dass die Primärversorgung in Österreich gestärkt wird. Skandinavische Länder machen uns das großartig vor. Dort wird versucht, die besten Ärzte gerade in die Primärversorgung zu bringen, weil genau da die Basis für alle zukünftigen Patientenkarrieren gelegt wird und es nur so gelingen kann, die Patienten an die richtigen Stellen in den höheren Segmenten des Gesundheitssystems zu bringen.

Ulrike Mursch-Edlmayr
Die Bevölkerung wird älter und die Zahl der kranken Lebensjahre steigt. Hinzu kommen die Verstärkung und die häufig damit einhergehende Benachteiligung ländlicher Regionen. Migration, Integration, Finanzierung und Digitalisierung stellen uns vor zusätzliche Herausforderungen. Ich gehe davon aus, dass durch die rasch voranschreitende Digitalisierung ein Prozess geschaffen wird, der es schon bald ermöglichen wird, vorherrschende Systemgrenzen zu sprengen. Vor diesem Hintergrund liegt der Mehrwert von uns Apothekern auf der Hand: Wir sind flächendeckend verteilte Arzneimittelexperten mit umfassendem Fachwissen, die das absolute Vertrauen der Bevölkerung genießen. In Oberösterreich setzen wir uns gemeinsam mit den Allgemeinmedizinern dafür ein, das vorhandene Wissen direkt zu den Menschen zu bringen – und zwar in den Bereichen Prävention, begleitete Selbstmedikation, Therapie sowie Medikations- und Wechselwirkungsmanagement. Das macht uns zu einer wichtigen Säule der Primärversorgung.

Mona Knotek-Roggenbauer
Als Betroffene und Patientenvertreterin fällt mir auf, dass häufig vom „Patienten im Mittelpunkt“ gesprochen wird. Tatsächlich sind wir davon weit entfernt. Unwissen macht Angst. Für Europa Donna ist eines der klaren Ziele, dieser Angst entgegenzuwirken bzw. sie schon im Keim zu ersticken. Darum wünsche ich mir für den Patienten Aufklärung zu Innovationen und selbstbestimmend die rasche Verfügbarkeit entsprechender Therapien. Die gravierendsten Themen für die Zukunft sehe ich in den Bereichen Kommunikation und Transparenz. Wichtig finde ich zudem einen fairen Zugang zum System für alle Patienten sowie ein entsprechendes Maß an Selbstbestimmung. Besonders am Herzen liegen mir darüber hinaus die zertifizierten Zentren spezialisierter Behandlung. Sie könnten entscheidend dazu beitragen, schwerwiegende und oft unnötige Komplikationen abzubauen. Less words, more action please!

Marion Kronberger
Ein großes Thema, das sich in vielen Bereichen wiederfindet und schon bei PRAEVENIRE 2016 angesprochen wurde, ist mentale Gesundheit. Psychische Erkrankungen nehmen stark zu und die Betroffenen brauchen professionelle psychologische Betreuung. Unser Gesundheitssystem ist hochoentwickelt und es gibt vielerorts gute multiprofessionelle Unterstützung. Aktuell erhobene Daten im Rahmen des Projekts Fit2Work zeigen, dass klinisch psychologische Behandlung eine effiziente Methode ist, Krankenstände und Krankenhausaufenthalte deutlich zu reduzieren. Zudem wissen wir, dass die Behandlungserfolge bei mental starken Personen auch bei somatischen Erkrankungen allgemein

deutlich besser sind, im Besonderen bei chronischen Verläufen.

Klaus Schuster
Sowohl aus Sicht der Industrie sowie als ausgebildeter Mediziner sehe ich ein Zeitalter bahnbrechender Innovation – und zwar bei Produkten, Therapien und Prozessen. Egal ob in der Medizin, der Technologie, in der Robotik oder beim Nutzen von Daten: Wir haben enorme Möglichkeiten und es werden täglich mehr. Innerhalb kürzester Zeit haben sich so für den Patienten weitreichende neuartige Behandlungsmöglichkeiten ergeben. Dass diese Innovationen in der Medizin schon in der Vergangenheit die Lebenserwartung der Menschen gesteigert hat, ist wohl unbestritten. Geht es um Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, so stört mich, dass diese gerne mit ausschließlich finanziellen Aspekten in Zusammenhang gebracht wird. Natürlich spielen Ausgaben eine wesentliche Rolle, Nachhaltigkeit geht aber deutlich weiter und bezieht die positiven Aspekte eines funktionierenden Gesundheitswesens für den Menschen, die Gesellschaft und den Staat mit ein. Ich wünsche mir in Österreich ein klares Bekenntnis zu Forschung und Innovation. Findet Forschungsförderung statt, sollte diese nicht wie bisher nach dem Gießkannenprinzip erfolgen, um international Schritt halten zu können. Um hier auch in Zukunft

punkten zu können und die Herausforderungen zu meistern, wünsche ich mir auch wie bei dieser Veranstaltung einen gemeinsamen Dialog auf Augenhöhe.

Martin Schaffenrath
Der wichtigste Punkt im Hinblick auf die Zukunft ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz und die Schaffung von mehr Bewusstsein zu diesem Thema. Es muss gelingen, die derzeit teilweise vorherrschende Vollkaskomentalität zu überwinden und jeder Einzelne muss wieder mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit tragen. Für uns als Sozialversicherung ist eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik die oberste Prämisse. Unsere Aufgabe ist es, die vorhandenen Mittel so effizient einzusetzen, dass sie beim Versicherten bzw. beim Patienten direkt ankommen. In Österreich haben wir rund 17 Milliarden Beitragsentnahmen, wovon 98 Prozent direkt beim Versicherten ankommen. Wir bekennen uns zudem zur Hebung von Effizienzpotenzialen. In Österreich haben wir ein sehr gutes Gesundheitssystem. Das ist auch in vielen internationalen Studien bestätigt worden.

In Kooperation mit:
 **Alois Mock Institut**
Forum für Zukunftsfragen

- Teilnehmer der Diskussion unter Moderation von Dr. Armin Fidler:**
- Univ.-Prof. Dr. Markus **MÜLLER** | Rektor der MedUni Wien
 - Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT** | Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien
 - Univ.-Prof. Dr. Tanja **STAMM** | Leiterin des Instituts für Outcome Research, MedUni Wien
 - Dr. Erwin **REBBANDL** | Präsident OBGAM und AM Plus
 - Mag. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR** | Präsidentin der Apothekerkammer OÖ
 - Mona **KNOTEK-ROGGENBAUER**, MSc. | Präsidentin von Europa Donna Austria
 - Mag. Marion **KRONBERGER** | Berufsverband der Öst. Psychologinnen und Psychologen
 - Mag. Dr. Klaus **SCHUSTER** | Policy Lead Region Europa, Hoffmann-La Roche Ltd.
 - Mag. Martin **SCHAFFENRATH** | Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Das PERISKOP trauert gemeinsam mit dem Gesundheitsforum PRAEVENIRE und dem Alois Mock Institut um den politischen Visionär Alois Mock, der am 1. Juni verstorben ist. Der ehemalige Außenminister durchschritt gemeinsam mit seinem ungarischen Amtskollegen Gyla Horn den Eisernen Vorhang. An dem zukunftsorientierten Denken des Namenspatrons Mock orientiert sich auch das gleichnamige Institut, in dem man Themen wie Bildung, Europa, Arbeitsmarkt und Sozialwesen auf der Agenda hat. Das Institut ist Impulsgeber und Informationsquelle für alle, die in Wirtschaft, Gesellschaft und Politik weiterdenken. Innenminister Wolfgang Sobotka ist dessen Präsident und es ist als unabhängige und offene Plattform, die Vordenker und Entscheider, Impulsgeber und Interessierte vernetzt ein wertvoller Kooperationspartner für das Gesundheitsforum PRAEVENIRE.



Zahlen, Daten und Fakten zur Krebsvorsorge und -früherkennung

Das Gesundheitsforum PRAEVENIRE hat ein zentrales Anliegen hinsichtlich der Früherkennung von Krankheiten. Beim diesjährigen Gesundheitsforum PRAEVENIRE bildete Onkologie einen der thematischen Schwerpunkte. Studienleiter Dr. Walter Wintersberger vom Marktforschungsinstitut Spectra präsentierte am Rande der onkologischen Themenblöcke seinen Report zur Krebsfrüherkennung. Die Studie basiert auf der ausführlichen Befragung von 1.051 Personen, die repräsentativ für die österreichische Bevölkerung stehen. Das PERISKOP durfte sich ein exklusives Bild von den Ergebnissen machen.

Von MMag. Florian Baranyi



Luncheon Session mit Dr. Alexander Biach

Dr. Alexander Biach, der designierte Vorsitzende des Verbandsvorstands des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger, stattete dem Gesundheitsforum PRAEVENIRE einen Besuch ab. Bei einer Luncheon Session präsentierte er seine Ziele für die nächsten Jahre. Das PERISKOP berichtet über Dr. Biachs Arbeitsvorhaben.

Von MMag. Florian Baranyi

Über **80%** der Frauen in den befragten Altersgruppen ab 40 Jahren haben bereits mindestens eine Mammografie durchführen lassen.

Nur knapp **30%** der Männer hatte sich schon mindestens einmal der Abtastuntersuchung und **20%** einer PSA-Werte-Bestimmung unterzogen.

Nur rund **20%** aller Studienteilnehmer haben eine Krebsfrüherkennungs-Untersuchung bei ihrem Dermatologen durchführen lassen.

Die gute Nachricht vorweg: Die Hälfte der befragten Österreicher fühlt sich zu den Themen Früherkennung und Prävention im Bereich der häufigen Krebserkrankungen ausreichend informiert. Nur jeder Zehnte gab an, gar nichts über das von den Krankenkassen ermöglichte Angebot zu Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen erfahren zu haben. Signifikante Häufungen in dieser Gruppe bildeten junge Befragte zwischen 15 und 29 Jahren, jene mit niedrigerem Bildungsgrad und geringer Kaufkraft sowie die Studienteilnehmer aus Salzburg, Tirol und Vorarlberg.

Hohe Bewusstseinslage rund um das Mammakarzinom

Die statistisch beste Informationslage besteht in der Bevölkerung zum Mammakarzinom. Deutlich über 90 Prozent aller befragten Frauen – quer durch alle Altersgruppen – konnten auf die Frage, zu welchen Krebserkrankungen es von den Kassen erstattete Früherkennungsuntersuchungen gebe, spontan die Mammografie anführen. Bei den ebenfalls erstatteten Untersuchungen zum Gebärmutterhalskrebs sank dieser Wert auf rund zwei Drittel. Zum Vergleich: Auf die Nachfrage, von welcher der angeführten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen die Befragten schon einmal gehört oder gelesen hätten, wurden die Mammografie und die Tastuntersuchung von über 90 Prozent der Frauen genannt. Größere Unsicherheit herrschte allerdings bei der Frage, ob die Untersuchungen in der Altersgruppe der befragten Frauen auf Kosten der Krankenkassen in Anspruch genommen werden können. Hier wussten nur noch zwei Drittel über die Möglichkeit der Erstattung für Früherkennungen zu Brust- und Gebärmutterhalskrebs Bescheid.

Ein wesentliches Anliegen des Gesundheitsforums PRAEVENIRE ist der Vergleich von Theorie und Praxis. Auch hier gibt die Spectra-Studie Auskunft. In den befragten Altersgruppen ab 40 Jahren hatten bereits über 80 Prozent der Frauen mindestens eine Mammografie durchführen lassen. Bei den 18- bis 39-Jährigen reduzierte sich dieser Wert auf knapp über die Hälfte. Tastuntersuchungen zur Brustkrebsfrüherkennung und Gebärmutterhalskrebsuntersuchungen nahmen bisher jeweils um die 60 Prozent der Frauen in Anspruch.

Genderunterschied in der Vorsorge

Die Daten offenbaren vor allem eines: Beim Vorsorgebewusstsein gibt es einen Gender-Gap. Nur zwei Drittel der männlichen Studienteilnehmer konnten auf Nachfrage spontan angeben, dass auch Vorsorgeuntersuchungen zu Prostatakrebs von den Krankenkassen erstattet werden. Auch bei den männlichen Befragten war die größte Informationslücke zur Kostenübernahme bei der Frage nach der Altersgruppe, in der jeweils eine Früherkennungsuntersuchung unterstützt wird, auszumachen. Lediglich rund die Hälfte der Männer wusste über die Kostenübernahme der PSA-Werte-Bestimmung Bescheid, während zwei Drittel über die Abtastuntersuchung zur Prostatavorsorge Auskunft geben konnten. Der Realitätscheck fiel ernüchternd aus. Nur knapp 30 Prozent der Männer hatte sich schon mindestens einmal der Abtastuntersuchung und 20 Prozent einer PSA-Werte-Bestimmung unterzogen.

Präventionsstiefkinder Darm- und Hautkrebs

Darmkrebs ist bei Österreichern die zweithäufigste und bei Österreicherinnen die dritthäufigste Krebsform. Trotzdem wird er in der Prävention von der Bevölkerung nur unzureichend beachtet. Nur jeder Fünfte der befragten Teilnehmer gab gegenüber dem Meinungsforschungsinstitut an, eine Darmspiegelung oder einen Hämocult-Test durchgeführt zu haben. Bei der Hautkrebsfrüherkennung waren die Ergebnisse genauso erschreckend. Ebenfalls nur rund 20 Prozent hatten sich hier von ihrem Dermatologen untersuchen lassen.

Die anwesenden Gesundheitsexperten sahen das als Bestätigung für die Bemühungen des Gesundheitsforums PRAEVENIRE. Denn eine Verbesserung der Informationslage der Bevölkerung ist unumgänglich. Gesundheitskompetenz kann aber letztlich nur an Taten gemessen werden. Erst wenn signifikante Anteile der Bevölkerung die von den Krankenkassen erstatteten Früherkennungsangebote tatsächlich nutzen, kann von erfolgreicher Prävention gesprochen werden.

50% der befragten Österreicher fühlt sich zu den Themen Früherkennung und Prävention im Bereich der häufigen Krebserkrankungen ausreichend informiert.

Deutlich über **90%** aller befragten Frauen führen auf die Frage, zu welchen Krebserkrankungen es von den Kassen erstattete Früherkennungsuntersuchungen gebe, spontan die Mammografie an.

Zwei Drittel der Frauen wissen über die Möglichkeit der Erstattung für Früherkennungen zu Brust- und Gebärmutterhalskrebs Bescheid.

Nur **zwei Drittel** der männlichen Studienteilnehmer geben auf Nachfrage spontan an, dass auch Vorsorgeuntersuchungen zu Prostatakrebs von den Krankenkassen erstattet werden.

Die zahlreichen Besucher des zweiten PRAEVENIRE Gesundheitsforums konnten sich beim gemütlichen gemeinsamen Mittagessen am zweiten Kongresstag über hochkarätigen Besuch freuen. Dr. Alexander Biach war erst zwei Tage zuvor, am 9. Mai, einstimmig zum Vorsitzenden des Verbandsvorstands des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger gewählt worden. Er folgt somit Mag. Ulrike Rabmer-Koller nach. Dr. Alexander Biach, dessen Karriere ihn über Stationen in der Wirtschaftskammer, im Wirtschaftsverband und in der SVA Wien geführt hat, gilt als bekennender Sozialpartner. Diesem Ruf wurde er mehr als gerecht, als er um 12.30 Uhr im Festsaal des Stiftsmeierhofs seine Rede hielt. Die Maxime seiner Funktionsperiode wird „Sozialversicherung gemeinsam“ lauten. Dabei will er vor allem eine neue Form des miteinander Arbeitens anstoßen. Er bezeichnete das österreichische Gesundheitssystem als eines der weltbesten. Ihm sei es wichtig, so Dr. Biach, alle Vertreter des Gesundheitssystems als Partner zu sehen: „Ich erkenne den gesamten Bereich als mannigfaltigen an und versuche, so viele Akteure wie möglich einzubinden, um miteinander für das Wohl der Menschen zu arbeiten.“

Umsetzen und Versorgungssicherheit garantieren

Ganz im Sinne der PRAEVENIRE-Philosophie „In die Tat umsetzen“ definierte Dr. Alexander Biach einen konkreten Umsatzplan als eines seiner Ziele, um die Versorgungssicherheit und -struktur auszubauen. Er bezog sich auf die Ziele des Bundeszielsteuerungsvertrags 2013, der zu Beginn des Jahres verlängert worden ist. Dr. Biach wertete dies als Schulterchluss zwischen allen Akteuren des Gesundheitssystems. Sein Umsatzplan beinhaltet 23 konkrete Maßnahmen. Unter anderem finden sich unter ihnen die Sicherstellung der notwendigen Ausbildungsqualität im medizinischen Bereich und die Entwicklung elektronischer Unterstützung in der Verwaltung. Eines der von Dr. Biach präsentierten Vorhaben, die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, deckt sich mit der Kernidee des PRAEVENIRE Gesundheitsforums. Um die Umsetzung der Beschlüsse der Gesundheitspolitik und der aktuellen medizinischen Erkenntnisse voranzutreiben, wurden beim ersten PRAEVENIRE Gesundheitsforum vier Modellgemeinden definiert, die über

ein gesamtes Jahr mit Veranstaltungen und Aktionen begleitet wurden, um die Gesundheitskompetenz zu forcieren. Bei den Maßnahmen Dr. Alexander Biachs ist jedenfalls die Umsetzung mitgedacht. Alle Punkte sind mit Zeitplan und Kostenaufteilungspfad versehen. Dr. Biach erklärte sich in seiner Rede als Verfechter eines pragmatischen Kostenbewusstseins: „Ich bin für eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik. Wir müssen die bestmögliche Gesundheitsversorgung und Dienstleistung mit vorhandenen Mitteln erreichen.“

Systemsicherheit und Leistungsharmonisierung

Ein weiteres Thema von Dr. Biach war der Pensionsversicherungsbereich. Hierin sah er zwei Prioritäten. Erstens solle Sicherheit für die Versicherten gewährleistet werden: „Ich halte nichts davon, Menschen zu verunsichern. Wir müssen ein System haben, das nachhaltig gesichert wird.“ Dafür sei es auch nötig, dass Menschen möglichst lange aktiv und erwerbsfähig bleiben. Abschließend sprach er Probleme des föderalistischen Versicherungssystems an. Hier plant er eine schrittweise Leistungsharmonisierung, um Gerechtigkeit für die Versicherten

zu gewährleisten: „Wir haben ein Akzeptanzproblem bei den Menschen, denn sie verstehen nicht, warum die Leistungen in den Ländern variieren. Wir müssen hier für Gerechtigkeit sorgen. Ich bekenne mich voll und ganz zu diesem System, das wir haben. Der erste Schritt wird sein, die Leistungen zu harmonisieren, um eine gewisse Gerechtigkeit herzustellen. Ein weiterer Schritt wird es sein, mit Gesetzgeber und Vertragspartnern darüber zu reden. Wir müssen die Systeme harmonisieren und kompatibel machen, dann können sie effizienter werden. Sie müssen stabilisiert werden, damit sie dem Wohl der Menschen dienen können.“ Nach dem Vortrag nutzten zahlreiche Anwesende die Gelegenheit, den neuen Vorsitzenden des Verbandsvorstands des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger zu seinem Arbeitsprogramm zu befragen.



BioBox:

Dr. Alexander Biach, Jahrgang 1973, promovierte 2000 an der Wirtschaftsuniversität Wien. Der Vater zweier Töchter und leidenschaftliche Vespafahrer startete seine Karriere bei der Wirtschaftskammer Österreich. Weitere Stationen führten ihn ins Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, er stand dem Wiener Wirtschaftsverband als Direktor vor und war ab 2016 schließlich der Direktor-Stellvertreter des Wirtschaftsverbandes Wien. Am 9. Mai 2017 wurde er einstimmig zum Vorsitzenden des Verbandsvorstands des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger gewählt.



Hannis Kratzer, Alexander Biach, Armin Fidler, Robert Riedl

Dr. Walter Wintersberger | Marktforschungsinstitut Spectra



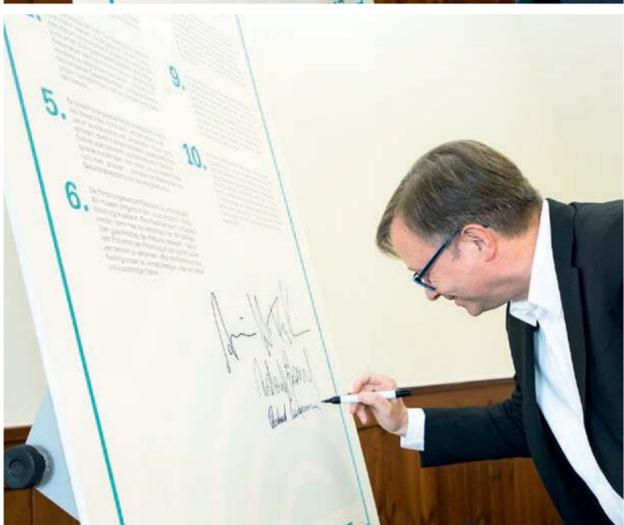


Nachbericht

Versorgung: Onkologie heute & morgen

Der letzte Programmpunkt der drei PRAEVENIRE Tage bot eine gewaltige Überraschung. Während der Podiumsdiskussion „Versorgung: Onkologie heute & morgen“ präsentierte der PRAEVENIRE Board Vorsitzende Dr. Armin Fidler zusammen mit mehreren Experten das „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“. Das PERSIKOP informiert über die Hintergründe und Zielsetzungen des Manifests.

Von M.Mag. Florian Baranyi



Die österreichische Versorgungslage in der Onkologie befindet sich auf weltweitem Spitzenniveau. Darüber waren sich die Teilnehmer der Podiumsdiskussion „Versorgung: Onkologie heute & morgen“ einig. Die wesentliche Frage ist aber, wie es um diese Versorgung in der Zukunft bestellt sein wird. Über diese Thematik hatten sich einige Teilnehmer des zweiten PRAEVENIRE Gesundheitsforums in Seitenstetten während der Tage zuvor ausgetauscht.

Von der Diskussion zur gemeinsamen Überzeugung

Diese Gruppe aus Gesprächsteilnehmern, bestehend aus Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Univ.-Prof. Dr. Reinhard Riedl und Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna nahm die Anregungen der Vorträge und Diskussionen auf und zeigt sich gemäß der Philosophie von PRAEVENIRE überzeugt, dass nur eine vorausschauende und ganzheitliche Sichtweise auf das Gesundheitssystem zielführend sein kann. Als gemeinsamer Gegenstand kristallisierte sich die Lage der onkologischen Versorgung Österreichs heraus. In diesem komplexen medizinischen Teilgebiet ist Österreich, was die Zugänglichkeit von innovativen Therapien für jedermann angeht, aktuell weltweit im Spitzenniveau. Gleichzeitig lässt sich am Beispiel der Onkologie diskutieren, wie es um die Innovationsleistung der österreichischen Forschung bestellt ist, wie Früherkennung und Rehabilitation neu gedacht werden kön-

nen, wie die vertrackte Kostendebatte konstruktiv geführt werden könnte und was die aktuellsten Entwicklungen von Big Data für Veränderungen bringen werden. Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Univ.-Prof. Dr. Reinhard Riedl und Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna formulierten das Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs. Dr. Armin Fidler verfasste eine Präambel zum Manifest, die es in den Kontext der Philosophie von PRAEVENIRE stellt.

Die Präsentation des „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“

Die feierliche Präsentation fand zum Abschluss der Podiumsdiskussion „Versorgung: Onkologie heute & morgen“ mit einer Verlesung und Unterzeichnung des „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“ statt. Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant begrüßte den Dialog der letzten Tage sehr und hob hervor: „Den Geist von PRAEVENIRE auch nach außen zu vermitteln, ist worum es letztlich geht. Es ist wichtig, dass diese bedeutsamen Anliegen weiter getragen werden – zu den Patienten, für die sie letztlich gemacht sind“, so Gnant. Zahlreiche Teilnehmer des Gesundheitsforums schlossen sich den Erstunterzeichnern spontan an und bekräftigten die im Manifest formulierten Diskussionsangebote mit ihrer Unterschrift.



Auswahl der zahlreichen Unterzeichner (in alphabetischer Reihenfolge):

- Univ.-Prof. Richard CREVENNA
- Univ.-Prof. Michael GNANT
- Dr. Bernhard HAAS
- Peter HALWACHS
- Ing. Robert KNOTEK
- MSc. Mona KNOTEK-ROGGENBAUER
- Univ.-Prof. Klaus MARKSTALLER
- Dipl.-Ing. Niki POPPER
- Univ.-Prof. Reinhard RIEDL
- Prim. Dr. Christian WIEDERER

Unterzeichnen auch Sie online

Das „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“ und die dazugehörige Präambel haben inzwischen die Mauern des Stiftes Seitenstetten hinter sich gelassen. Ausgehend von den Erstunterzeichnern gibt es die Möglichkeit, den Impuls im Diskussionsprozess zu unterstützen. Zahlreiche Personen, darunter Mediziner und Patientenvertreter haben diese Möglichkeit bereits genutzt. Sie sind herzlich eingeladen, das „Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“ online zu unterzeichnen. Gehen Sie hierzu auf: www.praevenire.at/manifest

SEITENSTETTENER MANIFEST ZUR ZUKÜNFTIGEN ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG ÖSTERREICHS

- Österreichs onkologische Versorgung agiert im weltweiten Spitzenniveau. Wenn wir wollen, dass das so bleibt, müssen wir jetzt handeln.
- Durch den demografischen Wandel besteht eine Riesenherausforderung in der onkologischen Versorgung. Um das Jahr 2030 wird jeder vierte Österreicher über 65 Jahre alt sein. Wir werden medizinisch immer besser versorgt, darauf können wir stolz sein. Umgekehrt bedeutet das, dass wir immer mehr Krankheiten – auch Krebserkrankungen – erleben, die uns das Alter erschweren.
- Eine intensiverte und sachkundige Investition in Früherkennung ist dringend nötig. Desto eher wir Krebs erkennen, desto weniger Zerstörung (und Kosten!) kann er anrichten.
- Wir engagieren uns dafür, dass jeder Patient die sinnvollste Therapie zum richtigen Zeitpunkt erhält. Eine gesamtgesellschaftlich nachhaltige Krebsmedizin kann es sich nicht leisten, Behandlungsstandards zu akzeptieren, bei denen – aufgrund von nur ökonomischen Gesichtspunkten – wirksame Behandlungen nicht stattfinden. Auf der Strecke bleibt dabei der Mensch.
- Es besteht eine gesellschaftliche Verantwortung für alle Stakeholder, konstruktiv und behutsam über „Value“ zu diskutieren und „akzeptable“ Kosten vorzuschlagen, damit in einem breiteren gesellschaftlichen Diskurs über definierte „wünschenswerte“ Benefits geredet werden kann. Wir wollen uns vor dieser Frage nicht mehr „drücken“ – und laden die Stakeholder des Gesundheitssystems ein, es uns gleichzutun.
- Der Forschungsstandort Österreich ist unterfinanziert. Wir müssen dringend in die – auch klinische – Krebsforschung investieren. Eine Krankheit kann nur bezwungen werden, wenn man sie verstanden hat. Wir verfügen über gute Ansätze, den Krebs zu besiegen – das ist dem Fortschritt der Forschung in den letzten beiden Jahrzehnten zu verdanken. Jetzt die Forschung (aus Kostengründen) zu vernachlässigen, wäre ein fataler und kurzfristiger Fehler. Das schadet den Patienten und schwächt den Forschungsstandort nachhaltig.
- Damit Medizin in der klinischen „Routine“ gut sein kann, braucht sie gute Innovation und Forschung. Wer einen vermeintlichen Gegensatz zwischen dem Stand der Kunst in ihrer „täglichen Anwendung“ und der klinischen Forschung herbeiredet, verkennt, dass Therapiestandards dynamisch sind und sein müssen und nur durch Integration von Klinik und Forschung eine patientenorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens stattfinden kann.
- Wir brauchen Rahmenbedingungen, um die neuesten methodologischen Innovationen in den alltäglichen Kampf gegen Krebs zu integrieren. Nur wenn wir die Möglichkeiten von Big Data nutzen, können wir valide Vergleichsdaten bereitstellen, um die optimale Therapie für jeden Patienten zu gewährleisten. Die Daten stehen zur Verfügung, es liegt an uns sie intelligent nutzen. Wir müssen Big Data zu Smart Data veredeln.
- Die Rehabilitation der Krebspatienten muss unbedingt weitergedacht werden. Ein Mensch mag nach der Krankheit wesentlich die Psyche. Wir müssen die Menschen dabei unterstützen, wieder ins Leben und nach Wunsch in die Arbeitswelt zurück zu finden. Dafür müssen umfassende neue Konzepte entwickelt werden.
- Eine optimal arbeitende Onkologie – in Innovation und Versorgung – ist von allgemeinem Interesse. Es lohnt sich, weiterhin mit allen Mitteln für eine nachhaltige Reduktion des Krebsproblems in der Gesellschaft zu kämpfen. Dieses Ziel wird im 21. Jahrhundert für die Menschheit erreichbar werden. Therapieerfolge und Lebensqualität von Krebspatienten gehen uns alle an – in der einen oder anderen Form werden wir alle in unserem Leben mit Krebs konfrontiert werden.



PRAEVENIRE 2017

Hepatitis C: Pilotprojekte zur Eliminierung geben Hoffnung



Deklariertes Ziel der WHO ist es, die Zahl der in Zusammenhang mit Leberleiden stehenden Todesfälle um 65 Prozent zu reduzieren bzw. die Zahl der Hepatitis-Infektionen bis 2030 weltweit um 90 Prozent zu reduzieren¹. Seit der Einführung des ersten Directly Acting Agents (DAAs) im Jahr 2014, stehen mittlerweile eine Vielzahl effektiver Behandlungsoptionen zur Elimination von Hep-C in der EU zur Verfügung. 2015 starteten erste Projekte zur Elimination von Hep-C in Ländern wie Georgien oder den Niederlanden. Ziel des Hintergrundgesprächs war es, von diesen Projekten zu lernen und entsprechende politische wie medizinische Impulse in Österreich zu setzen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Ao. Univ.-Prof. Dr. Petra MUNDA
Aus medizinischer Sicht haben wir mit der Therapie möglichst aller Betroffenen ein klares Ziel, an dem wir schon relativ nah dran sind. Wir könnten aber noch effizienter werden, insbesondere bei der Erhöhung der Diagnoserate sehe ich noch Potenzial. Dazu bedarf es der Schaffung von Awareness – nicht nur bei Risikogruppen, sondern auch bei der niedergelassenen Ärzteschaft in ganz Österreich. Tatsächlich ist vielerorts noch immer nicht ausreichendes Bewusstsein für die Erkrankung vorhanden. Vielleicht auch deshalb, weil die Menschen durch die Berichte der Medien und anderer Patienten über die gute Behandlung schon ein wenig an Angst vor der Erkrankung verloren haben und sich daher eher testen lassen, insbesondere wenn sie ein Infektionsrisiko in ihrer Vergangenheit wissen.

Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael GSCHWANTLER
Innerhalb der Hepatitis C-Erkrankten sind Suchtkranke ein wesentlicher Personenkreis. Blicken wir auf die Situation bei deren Behandlung, so ist die Schnittstelle zu Suchtmedizinern im Kampf gegen die Krankheit essenziell. In Wien gibt es seit einigen Jahren ein Projekt, das die Erkrankten dort abholt, wo sie sind: in der Apotheke. Dort holen sie ihre regelmäßige Opioid-Ersatztherapie ab. Auf Grund der Suchtkrankung können größere Mengen ja nicht ausgehändigt werden, weshalb der Kontakt zwischen Erkranktem und Apotheke nicht nur eng getaktet ist, sondern auch seitens der sonst eher unzuverlässigen Patienten tendenziell eingehalten wird. Eingebunden werden dabei, neben dem Betroffenen und dem Substitutionsarzt, auch das hepatologische Zentrum, das die Ausstellung der Rezepte verwaltet. Der Apotheker nimmt demnach eine ganz wesentliche Rolle ein. Wir wollen das Programm jetzt auf ganz Österreich ausrollen. Konkret halten wir die Bereitstellung eines Schnelltests mittels Abstrich in der Mundschleimhaut in Apotheken für sinnvoll. Die Auswertung dauert etwa 20 Minuten.

Der Apotheker könnte mit der Information, dass der Antikörpertest positiv ist, an den Facharzt verweisen. Die Compliance der Einnahme könnte man auch hier etwa durch eine Parallelschaltung mit der Opioid-Ersatztherapie sicherstellen.

Mag. Heinz HABERFELD
In der Apotheke sehen wir täglich Betroffene, die sich ihre Drogensubstitutionstherapie bei uns abholen. In unserer Apotheke versorgen wir aktuell etwa 15-20 Personen im Rahmen einer derartigen Therapie, die für uns einen enormen Verwaltungsaufwand darstellt. Hinzu kommt, dass wir auf dem Suchtgiftrezept jede Einnahme nachvollziehbar vermerken müssen. Die Betreuung jedes einzelnen Patienten dauert täglich nicht nur einige Minuten, die Vergütung ist mit EUR 16,- im Monat auch nicht besonders attraktiv. Einen Schnelltest für Hep-C in der Apotheke würde ich jedenfalls begrüßen. Wesentlich ist auch die Kooperation mit Psychiatern und Bezirkshauptmannschaft. Ein weiteres Problemfeld sehe ich in der Kostenintensität vieler neuer Therapien, die wir Apotheken vorfinanzieren müssen, was für uns ein erhebliches wirtschaftliches Risiko darstellt.

Univ.-Prof. Dr. Rudolf STAUBER
Wir müssen auch darüber sprechen, dass es de facto eine hochwirksame Therapie gibt, die kostenintensiv und dennoch nicht in allen Fällen erstattungsfähig ist. Die Darstellung der Kostenwahrheit kommt aus unserer Sicht auch in der gesundheitspolitischen Diskussion vielfach zu kurz. Selbstverständlich ist auch mir die Eliminierung von Hepatitis C ein Anliegen. Bis 2030 halte ich aber für ein allzu hochgestecktes Ziel. Realistisch betrachtet müssten wir dazu drogenkranke Personen weit besser erreichen als wir das aktuell tun – etwa durch gezielte Maßnahmen in Gefängnissen und anderen Orten mit hoher Prävalenz. Möchte man Betroffene effektiv filtern, so kommt erschwerend hinzu, dass sich die Situation in den vergangenen zwanzig Jahren massiv gewandelt hat. Vor einigen Jahren war beispielsweise die Selbsthilfegruppe in der Steiermark noch sehr aktiv. Zwischenzeitig sind die Aktivitäten jedoch abgeflaut, da die entsprechenden Personen entweder geheilt wurden oder verstorben sind. Vor diesem Hintergrund bedarf es jedenfalls einer nachhaltigen Kommunikation mit Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen, da diese einen ganz wesentlichen Teil zur Identifikation Betroffener beitragen können.

Dr. Clemens SCHÖDL

Medial werden Zitate zu hochpreisigen Arzneimitteln generell sehr rasch und auch das ein oder andere Mal überstürzt aufgegriffen, was zu entsprechenden Fehlinterpretationen führt. Leider profitieren die Zahler – im Falle der DAA Hepatitis C Therapien die Sozialversicherungsträger – in Österreich nicht von den Einsparungen, die durch den Einsatz kosteneffizienter Medikamente in anderen Sektoren erzielt werden können. Die durchwegs positiven Entwicklungen bei Kosten und Therapie der letzten Jahre sollten wir gerade deshalb verstärkt kommunizieren.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus PECK-RADOSAVLJEVIC

Der Druck der WHO in Bezug auf die Eliminierung von Hep-C ist zwar löblich und wichtig. Man muss aber auch bedenken, dass diese Anliegen nicht primär an westeuropäische Staaten gerichtet sind. In unseren Breitengraden geschieht in Sachen HCV-Therapie weit mehr als anderswo. Die Schaffung zusätzlicher Awareness auf Bevölkerungsebene ist ein Bereich, der noch nicht ausreichend betrieben wird und mit deutlichen Kosten einhergeht. Der zweite Bereich, welcher in Österreich noch nicht systematisch ausgebaut ist, ist das „Follow-up“, das langfristige systematische Nachbeobachten von bereits erfolgreich behandelten Patienten. Schwerpunktaktionen an HCV-prävalenzstarken Orten wie Gefängnissen machen Sinn, da dort viele Menschen mit Drogenmissbrauch erreicht werden können. In Portugal begegnete man diesem Problem besonders effektiv mit der Legalisierung einzelner Suchtmittel, da man durch weniger Illegalität die Herausforderungen der Prophylaxe leichter lösen kann. Auch das wäre vermutlich ein sinnvoller Ansatz für ganz Europa und Österreich. Dass unser Amtsarztssystem überaltert und von Nachwuchsproblemen geplagt wird macht das Arbeiten mit diesem wichtigen System schwierig und die Situation für alle Beteiligten nicht einfacher.

OA Dr. Bernhard HAAS

Ich behandle sowohl Hepatitis als auch HIV Patienten und bin mir sicher, dass man bei HIV gelernte Prozesse auch im Kontext Hepatitis gut umsetzen kann. Ein Hauptproblem ist das Fehlen eines nationalen Plans zur Hepatitisbekämpfung. So gibt es keine bundesweit koordinierte Aktion um die Diagnosestellung auch abseits der bekannten Hochrisikogruppen wie intravenösen Drogengebrauch oder Insassen von Justizanstalten zu verbessern. Nur einer der hier dringend nötigen Schritte ist die Adaptierung der untersuchten Parameter bei der Gesundenuntersuchung (Vorsorgeuntersuchung des Hauptverbandes der SV). Auch ist eine Ausweitung der Testangebote in der tatsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppe anzustreben. Eine zusätzliche Testung auf HBV, HCV und Syphilis muss in das Standardprogramm bei Abnahme eines HIV-Tests, z. B. in den AIDS Hilfen, die sich in den übrigen europäischen Ländern immer mehr zu Zentren sexueller Gesundheit entwickeln, aufgenommen werden. Hier gibt es aber rechtliche und logistische Probleme mit der HCV-Meldepflicht



Unter der Moderation von Mag. Hanns KRATZER diskutierten (in alphabetischer Reihenfolge):

Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael **GSCHWANTLER**
Vorstand der 4. Med. Abteilung, Wilhelminenspital

OA Dr. Bernhard **HAAS**
Abteilung für Innere Medizin, LKH Graz Süd-West

Mag. Heinz **HABERFELD**
Präsident der Apothekerkammer Niederösterreich

Prof. Dr. Ludwig **KRAMER**
Abteilung für Innere Medizin, KH Hietzing

Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas **MAIERON**
Leiter der Abteilung für Innere Medizin II, Universitätsklinikum St. Pölten

Ao. Univ.-Prof. Dr. Petra **MUNDA**
Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien

DI Dr. Elham **PEDRAM**
Gilead Sciences

Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus **PECK-RADOSAVLJEVIC**
Leiter der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Dr. Clemens **SCHÖDL**
Gilead Sciences

Univ.-Prof. Dr. Rudolf **STAUBER**
Klin. Abteilung für Gastroenterologie & Hepatologie, MedUni Graz

Angelika **WIDHALM**
Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich – Plattform Gesunde Leber

an die Gesundheitsbehörde und gleichzeitiger Durchführung von anonymen HIV Tests. Auch der Diskussion des Einsatzes von Selbsttests, die zu Hause durchgeführt werden müssen wir uns stellen. Einige mit CE-Kennzeichnung könnten jederzeit vom Hersteller in Österreich auf den Markt gebracht werden. Auch für die hier notwendige Weichenstellung, welcher Test für wen mit welcher Information sinnvoll ist, ist ein nationaler Hepatitisplan erforderlich. Ein umfassendes nationales Hepatitis-Konzept, unter Berücksichtigung von Cascade of Care Berechnungen und Zielsetzungen, sowie Einbindung von BMfGF, AGES, Hauptverband der SV, Ärztekammer und den medizinischen Fachgesellschaften aller Hepatitisbehandler (Gastroenterologie/Hepatology, HIV und Virologie bezüglich Resistenzobservanz) ist dringend notwendig. Nur so ist eine absehbare Zukunft ohne Hepatitis C in Österreich möglich.

Angelika WIDHALM

Schon 2015 gab es ein welt-politisches Gipfeltreffen in Glasgow und kurz darauf auf EU-Ebene eines in Brüssel. Dort wurde auch ein Manifest für ganz Europa beschlossen. Gemeinsam mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic haben wir versucht, die Eckpunkte dieses Manifests auch in Österreich zu etablieren. Vor diesem Hintergrund sollten wesentliche Stakeholder zu einem Meeting in Brüssel vom zuständigen Commissioner eingeladen werden, um kritisch zu unserem Strategieplan Stellung zu nehmen. Leider konnten wir dazu bisher nur wenige Erfolge für uns verbuchen. Zu begründen ist das mit den strikten Vorgaben und sehr hohen Anforderungen. Auch die Tatsache, dass die frühere, leider zu früh verstorbene Frau BMG einen derartigen Strategieplan ablehnte und wesentliche Stakeholder aus oft nicht nachvollziehbaren Gründen ebenfalls einen derartigen Strategieplan für nicht nötig erachten, erleichtert die Situation nicht gerade. Hier scheiden sich offenbar die politischen Geister. Bereits 2011 wurden wir nach einer europäischen Umfrage der ELPA zur Versorgung von Hepatitis-C-Patienten, wo Österreich nur im letzten Drittel vertreten war, sogar von

wesentlichen Stakeholdern im BMG gebeten, einen ersten Entwurf zu liefern, was wir getan haben. Leider fand dies im BMG, aus uns nicht erklärten Gründen, bisher keine weitere Priorisierung. Die wichtigsten Eckpunkte in diesem Kontext sind entsprechende Screening-Projekte, Awareness und auch Aufklärung bei den Fachärzten, bei medizinischem Personal und vor allem bei den Hausärzten.

OA Dr. Andreas MAIERON

Bevor ich nach St. Pölten kam, war ich in Oberösterreich tätig. Zwei Standorte mit völlig unterschiedlichen Rahmenbedingungen zu Hepatitis C. In St. Pölten habe ich – zu meiner großen Verwunderung – keine Rezepturbefugnis – aber zumindest das Glück, dass der Chefärztliche Dienst direkt bei uns im Haus sitzt und von uns ausgestellte Rezepte sofort genehmigt. In Oberösterreich hatten wir ein Screening-Projekt, das an mehreren Substitutionsstellen durchgeführt wurde und im Wesentlichen – auch mit den Apothekern – gut funktioniert hat. Eine anonymisierte Hepatitis-Meldung, analog zu HIV, erscheint mir sinnvoll. Vielleicht könnte man hier über die entsprechende HIV-Gesetzgebung ansetzen. Verbesserungspotenzial sehe ich bei der Anbindung der Therapie an das Suchtzentrum – und zwar dahingehend, dass die Therapeuten hin zu den Patienten gehen wo diese ohnehin betreut werden.

Prof. Dr. Ludwig KRAMER

Hepatitis C steht unter einer belastenden Etikettierung. Darunter leiden vor allem die Patienten. Die Leistungen für Hepatologen und Betroffene in Österreich finde ich jedoch grundsätzlich gut. Es wurde u.a. umfassend in eine entsprechende Infrastruktur investiert. Diese Investitionen müssen wir nun auch auswerten – wozu es wohl noch einiger Anstrengung bedarf. Die

vorhandenen Strukturen müssen wir nutzen und uns dabei aus der Bürokratiefalle ziehen.

Mag. Martin SCHAFFNERATH

In den 1980er Jahren ging man beispielsweise im Rahmen der Schaffung von Awareness für HIV vermehrt in Schulen und bereits die Kinder und Jugendlichen wurden sensibilisiert und die relevanten Botschaften haben sich in den Köpfen der Menschen verankert. Das muss uns jetzt auch bei Hepatitis gelingen, wozu wir zunächst auch die in Österreich vorherrschende Vollkasko mentalität in Bezug auf unsere Gesundheit überwinden müssen. Ich begrüße es, dass wir eine Diskussion auf breiter Basis führen und bin zuversichtlich, dass diese nicht die letzte sein wird.

¹ <http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-elimination-by-2030-brief/en/>



Wir scheren uns um Gesundheit. Alpbach 2017



PERI GROUP
