

PERISKOP

86

APR 2019

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

4. PRAEVENIRE Gesundheitstage

PRAEVENIRE
Initiative Gesundheit
2030 startet

Stabilität vermitteln

Interview DI Dr. Christa
Wirthumer-Hoche

Reha NEXT Convention

Zukunft der
Rehabilitation

Selbst- medikation stärken

Interview mit IGEPHA-Präsident
Dr. Gerhard Lötsch



PEOPLE

Tag der Universität — Medizin als Datenwissenschaft

Am 12. März feierte die MedUni Wien heuer erstmals den Tag der Universität. Im Rahmen der Universitätsvorlesung 2019 referierte Komplexitätsforscher Univ.-Prof. Mag. DDr. Stefan Thurner über das Thema Medizin als Datenwissenschaft und erläuterte das Spektakuläre am Big-Data-Zeitalter und die Herausforderungen der Digitalisierung.

- 4 **Gerhard Lötsch:** Wir müssen Selbstmedikation stärken
- 7 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
- 7 **Kolumne »360° Blick«** von Rainer Riedl
- 8 **Hohe Auszeichnung** für Wolfgang Wein | **Buchvorstellung:** Visual Turn
- 9 **Tag der Universität:** Will medicine become data science?

Impressum

Medieninhaber	Welldone Werbung und PR GmbH Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien Tel. 01/40213 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
Herausgeber	PERI Consulting GmbH, Mag. Hanns Kratzer Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Redaktionsanschrift	Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien Tel. 01/40213 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
Chefredakteur	Robert Riedl
Autorinnen und Autoren	Rainald Edel, MBA, Dren Elezi, MA, Mag. Petra Hafner, Bernhard Hattinger, BA, Dr. Nedad Memić, Mag. Ferenc Papp, Mag. Alfred Riedl, Dr. Rainer Riedl, Ing. Helmut Robitsch, Dr. Klaus Schuster, Wolfgang Wagner
Foto Cover	Mag. Peter Provaznik
Design	Gerfried Grünke, Katharina Harringer
Lektorat	Mag. Sylvia Schlacher
Druck	Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH
Auflage	6.000 Erscheinungsweise: 6x jährlich Einzelpreis: Euro 30,00

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



PERFORMANCE

VAMED weiterhin auf Erfolgskurs

Der international führende Gesundheitsdienstleister VAMED hat seinen langfristigen Erfolgskurs auch im Jahr 2018 eindrucksvoll fortgesetzt. Mit der Übernahme von 38 Post-Akut-Einrichtungen in Deutschland ist die VAMED zu einem der führenden privaten Anbieter von Rehabilitations- und Pflegeleistungen in Europa geworden.

- 10 **VAMED:** 2018 mit größtem Wachstum der Unternehmensgeschichte
- 12 **Familienorientierte Versorgung** vor neuen Herausforderungen
- 14 **Thomas Keck:** Wir müssen Erwerbsfähigkeit fördern
- 15 **Christa Wirthumer-Hoche:** EMA muss in Brexit-Zeit Stabilität vermitteln



PIONIERS

Innovation im Dienste der Patientinnen und Patienten

In einem ausführlichen PERISKOP-Interview erklärt Bas Sibeijn, General Manager von Kyowa Kirin für Deutschland, Österreich und die Schweiz, warum Innovation in diesem internationalen Pharmaunternehmen groß geschrieben wird.

- 16 **Barbara Kornek:** Multiple Sklerose: Was gibt es Neues?
- 18 **Bas Sibeijn:** Bei uns hat man viel Spielraum

© MEDUNI WIEN/ROUDEK, APA FOTOSERVICE/SCHIEDL, DANIEL WAGNER



PLATTFORMEN

4. PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

Die 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage Seitenstetten finden von 13. bis 17. Mai 2019 im niederösterreichischen Stift Seitenstetten statt. Es ist der Arbeits-Kick-off zu dem von PRAEVENIRE-Präsident Dr. Hans Jörg Schelling angekündigten Weg zum Weißbuch „PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030“. Alle Termine und Details ab Seite 21.

- 20 **Spendenrekord** beim Wiener Ärzteball
- 21 **4. PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019**
- 29 **Jörg Hofmann:** Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten



POLITIK

BBRZ: Reha NEXT Convention 2019

Unter dem Motto „Reha NEXT to Society“ fand am 8. April in Wien die Reha NEXT Convention statt. Über 300 Gäste folgten der Einladung des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums BBRZ zum hochkarätig besetzten Kongress ins Tech Gate Vienna.

- 30 **Rehabilitation** als Beitrag zu sozialer Innovation
- 33 **Kindergesundheit** nachhaltig verbessern
- 34 **1. Regionales PRAEVENIRE Gipfelgespräch:** Generika im Fokus

© PETER PROVAZNIK (2), KATHARINA SCHIFFEL, RICHARD TANZER



PORTFOLIO

»Pharma trifft Medien« — Richtige Themenpositionierung notwendig

Das populäre Diskussionsformat „Pharma trifft Medien“ von Welldone und PERI Group lud zu seiner jüngsten Veranstaltung Ende März Presse-Chefredakteur Rainer Nowak als Keynote-Speaker ein. Auch diesmal erwies sich „Pharma trifft Medien“ als eine optimale Gelegenheit für einen angeregten Meinungsaustausch zwischen der Pharma- und der Medienbranche.

- 36 **»Pharma trifft Medien«** mit Presse-Chefredakteur Rainer Nowak
- 38 **58. Welldone Lounge:** SWITCH
- 42 **PRAEVENIRE 2018:** Wohnortnahe Versorgung und mehr
Zentrumsmedizin als Ziel
- 44 **Kolumne »Pharmabook«** von Ferenc Papp
- 44 **Kolumne »Primärziel Gesundheit«** von Klaus Schuster



PRÄGNANT

25 Jahre Generika in Österreich

Anlässlich dieses Jubiläums veranstaltete der Österreichische Generikaverband Anfang April in Kooperation mit der Tageszeitung „Die Presse“ eine Podiumsdiskussion unter dem Titel „25 Jahre Generika: Das richtige Rezept für ein leistbares Gesundheitssystem“.

- 45 **Memorandum zur Versorgung** von HIV-Patientinnen und -Patienten
in Österreich
- 46 **25 Jahre Generika** in Österreich

Wir müssen Selbstmedikation stärken

Der Präsident der IGEPHA — The Austrian Self Care Association, **DR. GERHARD LÖTSCH**, spricht im PERISKOP-Exklusivinterview über den rezeptfreien Arzneimittelmarkt in Österreich sowie die Vorteile durch Entlassungen von Medikamenten aus der Rezeptpflicht und richtet einen Appell an die einheimischen Pharma-Unternehmen. | von Dr. Nedad Memić

Ziel der IGEPHA ist, dass jede Bürgerin und jeder Bürger schnell und einfach ohne ärztliche Verschreibung auf qualitativ hochwertige Produkte zugreifen kann. Sie vertritt jene Unternehmen in Österreich, die rezeptfreie Arzneimittel oder Gesundheitsprodukte herstellen oder vertreiben.

PERISKOP: Ist Österreich tatsächlich ein „Entwicklungsland“, was die Palette rezeptfrei verfügbarer Substanzen und Arzneimittel betrifft?

LÖTSCH: Österreich ist, was die Arzneimittelversorgung im rezeptfreien Bereich betrifft, sicher kein Entwicklungsland. Dennoch ist in einer hochentwickelten und -differenzierten Pharma- bzw. Gesundheitswirtschaft wie der österreichischen für Verbesserungen noch viel Luft nach oben. Um besser zu verstehen, was ich konkret meine: Bei uns sind gerade einmal 78 Wirkstoffe rezeptfrei, in Neuseeland sind es 138. Man könnte aber mit Recht genauso gut fragen, ob die Europäische Union ein Entwicklungsland ist, was die Palette an rezeptfrei verfügbaren Substanzen betrifft. Denn der Vizepräsident der Europäischen Kommission, Antonio Tajani, hat in seiner Initiative 2011 ernüchternd feststellen müssen, dass gerade einmal fünf Wirkstoffe in 24 der damals 27 EU-Mitgliedstaaten gleichzeitig rezeptfrei verfügbar waren — bis heute hat sich an dieser Situation nicht wirklich etwas geändert.

Wo sehen Sie also Handlungsbedarf?

Meines Erachtens macht es wenig Sinn, die Klassifikation eines Wirkstoffes jedem EU-Mitgliedsland einzeln zu überlassen. Daher wünsche ich mir eine Klassifikation auf europäischer Ebene. In 28 Mitgliedstaaten bestimmen 28 Rezeptpflichtkommissionen zu ein und demselben Wirkstoff 28 Varianten — von „abgelehnt“ über „abgelehnt mit Ausnahmen“ und „zugestimmt mit Ausnahmen“ bis zu „zugestimmt“. Und

da ist noch jede Menge kreativer Spielraum bezüglich Packungsgrößen und Dosisstärken frei. Ich verstehe aber durchaus die nationalen Bedenken, dass die Harmonisierung des Status „rezeptfrei“ oder „rezeptpflichtig“ unter den Mitgliedstaaten zu einer Einigung auf den kleinsten gemeinsamen Nenner führen könnte, der dann das nationale Angebot zumindest mittelfristig eher vermindert als erweitert.

Rezeptfreiheit hat nichts mit verminderter Sicherheit zu tun.

Gerhard Lötsch

Welche Vorteile würden Entlassungen aus der Rezeptpflicht, sogenannte Switches, für Österreich bringen?

Da ist zunächst einmal ganz nüchtern der wirtschaftliche Vorteil für alle Beteiligten: Erstens schaffe ich für bestimmte, leicht selbst zu diagnostizierende Indikationen einen schnelleren, niederschweligen Zugang zur Therapie. Zweitens generiere ich wertvolle Ressourcen für den niedergelassenen ärztlichen Bereich,

welcher ohnehin mit Überlastungsproblemen zu kämpfen hat. Durch eine Erweiterung des Portfolios an rezeptfrei verfügbaren Wirkstoffen bringen wir letztlich Bagatellerkrankungen und Befindlichkeitsstörungen dorthin, wo sie hingehören, nämlich in den Bereich der Behandlung durch Eigeninitiative und Selbstmedikation. Ein Ausbau der Self Care oder Selbstmedikation bedeutet also keineswegs eine Bedrohung für Arztpraxen. Er hilft der Allgemeinheit zu sparen. Self Care spart dem Gesundheitssystem nachweislich im Schnitt 5,20 Euro pro einzelner Eigeninitiative durch Selbstbehandlung.

Aus anderer Perspektive betrachtet schafft die Entlassung aus der Rezeptpflicht für einen gewissen Katalog von Indikationen einen schnelleren und damit auch effizienteren Zugang zur Therapie. Wie viel Arbeitszeit geht volkswirtschaftlich verloren, wenn sich eine Patientin bzw. ein Patient etwa bei einer Fußpilzinfektion erst mühsam einen Termin beim Dermatologen erkämpfen muss, dort eine Verschreibung erhält und damit dann erst in eine Apotheke geht? Hier ist in den meisten Fällen die erste Intervention mit einem OTC-Präparat aus der Apotheke völlig ausreichend.

Meines Erachtens macht es wenig Sinn, die Klassifikation eines Wirkstoffes jedem EU-Mitgliedsland einzeln zu überlassen.

Gerhard Lötsch

Wie sicher sind aus der Rezeptpflicht entlassene Präparate?

In Ihrer Frage klingt die Befürchtung oder gar die Unterstellung an, dass Rezeptfreiheit etwas mit verminderter Sicherheit zu tun haben könnte — das ist nicht der Fall. Ein Beispiel: Vor einigen Jahren wurden Präparate zur Notfallkontrazeption in Österreich rezeptfrei gestellt. Das sind hochwirksame Präparate, deren Anwendung und Einnahme alles andere als unproblematisch ist. Es besteht die Gefahr von Fehlanwendungen, Nebenwirkungen, Missbrauch als „normales Verhütungsmittel“ etc. Greife ich jetzt allein den Sicherheitsaspekt heraus, dann wäre der Status „OTC“ für diese Präparate niemals vertretbar. Es kommt aber ein weiterer Aspekt hinzu, nämlich der des Nutzens einer raschen Interventionsmöglichkeit. Notfallkontrazeption hat etwas mit den Begriffen „Notfall“ und „Ausnahmesituation“ zu tun. Es muss folglich schnell gehen. Also hat man sich nach eingehender Diskussion dafür entschieden, diese Präparate für den OTC-Markt freizugeben.

Den Aspekt der Nutzen-Risiko-Balance müssen wir in jeder Switch-Diskussion stärker herausarbeiten und uns anstelle eines Schwarz-Weiß-Denkens kreativ auf die Suche nach Lösungen machen. Denkbar wären beispielsweise innovative Schritte, wie „verschreibungsfrei nach Erstdiagnose und Ausschluss anderer Erkrankungen durch einen Arzt“ — jeder Migränpatient wäre für eine derartige Lösung dankbar! Oder Assessment in Form einer Checkliste, die von geschulten Apothekerinnen



und Apothekern abgefragt wird. Das funktioniert in anderen Ländern ja auch schon. Auch stark reduzierte OTC-Packungsgrößen wären eine Möglichkeit. Eines darf man in diesem Zusammenhang nicht vergessen: Weder in Österreich noch in Deutschland ist ein seit dem Jahr 2000 rezeptfrei gestellter Wirkstoff wieder in die Verschreibungspflicht zurückgeführt worden, weil dies Sicherheitsaspekte notwendig gemacht hätten.

Woran liegt es, dass Österreich bei der Entlassung aus der Rezeptpflicht eher zögerlich ist?

Hier spielen eine Menge Faktoren zusammen. Selbstverständlich steht der Sicherheitsgedanke immer im Vordergrund. Ich sehe aber die Ursache auch darin, dass unser Gesundheitssystem aus historischen Gründen die Entwicklung des Self Care-Gedankens völlig hat verkümmern lassen. Dabei krankt unser Gesundheitssystem gerade auch daran, dass die Patientin oder der Patient jeweils „zu hoch“ in das System einsteigt. Statt zuerst den Allgemeinmediziner zu konsultieren, führt schon der erste Weg gleich zum Facharzt oder in die Ambulanz. Oder statt sich in der Apotheke mit fachlichem Rat selbst eine Lösung zu suchen, wird auch bei geringfügigen Erkrankungen gleich die Arztpraxis aufgesucht — und diese damit für schwerere Fälle blockiert.

Es gibt aber auch Faktoren, die für die Unternehmen bislang hinderlich waren, einen

BioBox

Dr. Gerhard Lötsch ist seit 2013 Präsident der IGEPHA — The Austrian Self Care Association, nachdem er dieses Amt bereits von 2004 bis 2007 innehatte. Er schloss das Studium der Pharmazie an der Universität Wien ab. Bei der Gebro Pharma GmbH in Tirol war er Leiter der Entwicklung und Forschung sowie Marketingleiter. Momentan ist Lötsch General Manager der GSK-Gebro Consumer Healthcare GmbH und Mitglied der Rezeptpflichtkommission.

Switch-Prozess anzustreben: Die Erfahrungen der letzten Jahre mit den Entscheidungen der Rezeptpflichtkommission waren wahrlich nicht positiv. Ich kann nur betonen, dass hier neuerdings eine spürbar neue Sichtweise Einzug gehalten hat und die Nutzen-Risiko-Diskussion über einen Switch-Antrag eine vernünftige Balance erhält. Für Pharma-Unternehmen dürfte außerdem die Tatsache, dass Österreich für manche Wirkstoffe einfach ein zu kleiner Markt ist, eine zusätzliche Hürde beim Einreichen von Switch-Anträgen darstellen.

Die IGEPHA hat 2018 viel getan, um Prozesse anzukurbeln und das Switch-Klima zu verbessern. Welches Resümee ziehen Sie?

Dem Thema „Switch“ bzw. „Rezeptfreistellung“ steht heute kaum mehr jemand ablehnend gegenüber. Die Switch-Studie, die Stakeholder-Befragung und die Switch-Konferenz der IGEPHA haben einen wesentlichen Beitrag zu einer positiven Entwicklung geleistet. Wir haben es an den vermehrten Anfragen verschiedener Hersteller gemerkt, dass das Interesse zu switchen da ist — wenngleich noch immer Unsicherheit darüber herrscht, ob sich der Aufwand angesichts der geringen Erfolgsaussichten wirklich lohnt. Ich denke, die IGEPHA-Veranstaltungen haben hier wertvolle Aufklärungsarbeit geleistet und ein offenes Forum für alle Stakeholder in dieser Diskussion angeboten. Ich bin daher etwas enttäuscht, dass dieses doch deutliche Interesse dann in lediglich zwei Anträgen mündete. Beide wurden mit →





einer positiven Switch-Empfehlung an die Frau Bundesministerin entschieden.

Für welche Substanzen wäre ein Switch aus Ihrer Sicht überfällig?

Die folgende Auflistung ist rein subjektiv. Im Schmerzbereich fällt auf, dass systemisches Diclofenac und Ketoprofen bei uns in keiner OTC-Version angeboten werden. Im Bereich allergische Rhinitis fallen mir zum Beispiel Mometason, Fluticason und andere nasale Corticoide ein. Im Bereich der Gastroenterologie fehlen meiner Meinung nach H₂-Hemmer wie Cimetidin oder Ranitidin. Triptane zur Migränebehandlung — in kleinen Packungseinheiten — sind hierzulande längst überfällig. Bei den Antihistaminika fällt mir Desloratadin ein, das gibt es in nordischen Ländern — übrigens auch in Polen — schon länger rezeptfrei. Bei topischem Hydrocortison scheint inzwischen ein Einstellungswandel zugunsten von OTC-Medikamenten stattzufinden. In der Schweiz wundere ich mich über rezeptfrei erhältliche Codein-Präparate zu Behandlung von Hustenerkrankungen — aber es funktioniert offenbar. Diese Sicht deckt sich auch weitgehend

Jener Switch-Antrag, der gar nicht erst gestellt wird, hat die geringsten Erfolgsaussichten.

Gerhard Lötsch

IGEPHA
The Austrian Self Care Association

mit dem von den Autoren der Switch-Studie, Prof. Dr. Uwe May und Cosima Bauer, MA, publizierten Scoring-Modell für Österreich.

Einige Switches entwickelten sich zu regelrechten Erfolgsstorys, andere erwiesen sich als Flop. Was können sich an Switches interessierte Firmen von den Positiv-Beispielen abschauen?

Switch alleine ist keine Erfolgsgarantie! Topisches Diclofenac zur Behandlung von Rücken- und Gelenkschmerzen beispielsweise war nicht nur in Österreich als Switch sehr erfolgreich: Produkt, Packungsgestaltung, Werbeauftritt — das muss alles zusammenpassen. In Deutschland erfüllt Mometason offenbar ein Patientenbedürfnis nach rascher Intervention bei allergischer Rhinitis. Dasselbe gilt für Naratriptan zur Migränebehandlung in Packungsgrößen zu zwei Stück. Aber für einen erfolgreichen Produktlaunch nach einem Switch bedarf es unbedingt auch einer entsprechenden Kommunikation und Information der Fachkreise, der Ärzteschaft sowie der Apothekerinnen und Apotheker. Diese müssen über das Präparat Bescheid wissen und Informati-

onen bereithalten können. TV-Werbung ans Publikum alleine ist nicht ausreichend.

Welche Rolle spielt die Apotheke? Sind Apothekerinnen und Apotheker an einer Erweiterung der OTC-Palette interessiert?

Die Apotheke ist zurzeit der wichtigste Stakeholder im OTC-Markt und wird es auch bleiben. Umfragen in Österreich und Deutschland ergaben, dass das auch die Apothekerinnen und Apotheker so sehen. Unsere gemeinsam mit dem Apothekerverband und dem Verband Angestellter Apotheker durchgeführte Umfrage hat für Österreich ergeben, dass mehr als 75 Prozent der Apothekerinnen und Apotheker grundsätzlich weitere Switches befürworten. 81 Prozent sagen, dass Selbstmedikation dazu beiträgt, die Kompetenz der Dienstleistungen in den Apotheken zu stärken. Gute Beratung trägt zur Kundenbindung bei und ist eine wichtige Verteidigungslinie der stationären Apotheken gegen den Versandhandel oder gegen andere Produkte, die aus dem Lebensmittelhandel in den Gesundheitsmarkt hineindrängen.

Ein Hemmnis für Switches liegt auch in der Tatsache, dass die Antragsteller rasch Konkurrenz durch generische Produkte bekommen. Die Industrie bemängelt den knappen Unterlagenschutz. Was wäre zu tun?

Das Problem des unzureichenden Schutzes von Switch-Investitionen gegen Nachahmer ist seit Jahren bekannt. Auf europäischer Ebene muss daher nachdrücklich auf zwei bis drei Jahre Schutzfrist gedrängt werden, um innovative Switches zu fördern, so wie es jetzt schon in den USA oder in Japan geregelt ist. Auf österreichischer Ebene gibt es aber auch noch einen anderen Weg, nämlich den Switch der Spezialität im Zusammenhang mit §24 AMG. Vereinfacht ausgedrückt: Man kann für eine bestimmte Spezialität — einen bestimmten Wirkstoff, eine bestimmte Indikation — die Rezeptfreiheit erwirken, ohne damit die Rezeptpflichtkommission zu befragen. Auf diese Weise bleibt der Wirkstoff in der Rezeptpflichtverordnung weiterhin „rezeptpflichtig“, der Zulassungsinhaber hat für seine Spezialität aber quasi eine maßgeschneiderte Ausnahme-genehmigung und der Wettbewerb kann dem nicht unmittelbar folgen.

Was raten Sie abschließend den pharmazeutischen Unternehmen, die in einen Switch-Prozess einsteigen wollen?

Jener Switch-Antrag, der gar nicht erst gestellt wird, hat die geringsten Erfolgsaussichten. Die Bevölkerung ist auf der Suche nach einfachen, effizienten Problemlösungen und unsere Aufgabe ist es, dem nachzukommen. Das Potenzial ist riesig! Ich appelliere auch, sich rechtzeitig entsprechenden Rat zur Formulierung von Switch-Anträgen zu holen. Der Industrievertreter in der Rezeptpflichtkommission und die IGEPHA stehen gerne beratend zur Verfügung.

FactBox

Die IGEPHA – The Austrian Self Care Association wurde 1967 gegründet. Sie unterstützt ihre Mitglieder und vertritt deren Interessen gegenüber allen Stakeholdern im Gesundheitssektor. Mit ihrem umfangreichen Wissen und ihrer langjährigen Erfahrung ist die IGEPHA die kompetente Service-, Beratungs- und Meinungsbildungseinrichtung für den Self Care-Bereich in Österreich. Sie setzt sich für faire, nachhaltige und zukunftsweisende Rahmenbedingungen auf dem Gesundheitsmarkt ein. Die IGEPHA steht ihren über 80 Mitgliedsfirmen in allen relevanten Fragen im OTC-Bereich zur Seite. Auf internationaler Ebene ist sie Mitglied des Europäischen Verbands der Arzneimittelhersteller (AESGP), mit dem sie auch eng kooperiert. **P**

© PETER PROVAZNIK

Gemein(d)sam

Gemeinden als Schulerhalter

Kompetenzen entflechten für mehr Effizienz.



Die österreichischen Gemeinden erhalten 4.300 Pflichtschulen, während Bund und Länder rund 1.000 Schulen betreiben. Die Gemeinden haben für ihre Aufgaben im Kindergarten und Schulbereich im Jahr 2017 mehr als 3,4 Mrd. Euro aufgewendet. Die Ausgaben stiegen allein in diesem Bereich um 5,5 Prozent im Vergleich zum Jahr 2016. Darüber hinaus haben die Gemeinden auch 568 Mio. Euro in den Ausbau von Schulen und Kindergärten investiert. Die Kommunen sorgen im Schulbereich grundsätzlich für Errichtung und Erhaltung der Schulgebäude inklusive der Einrichtung, von den Schreibtischen bis hin zur Kreide. Aber gerade, wenn es um die Schulen geht, kommen Debatten, wie etwa Freizeitbetreuung und technische Ausstattung immer zuerst bei den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern an. Direktorinnen und Direktoren sowie Elternvertreterinnen und -vertreter drängen nach Laptops und Tablets oder

schulischer Tagesbetreuung. Die Gemeinden versuchen dann bedarfsgerechte Lösungen zu finden, weil sie den Druck vor Ort tagtäglich spüren.

Damit wir uns nicht falsch verstehen: Als Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sind wir gerne die Ansprechpartner für unsere Gemeindebürgerinnen und Gemeindebürger — bei allen Fragen und auch bei schulischen Themen. Die Herausforderung ist aber, dass viele dieser Anforderungen zu Kosten führen, die die Gemeinden allzu oft selbst stemmen müssen. Denken wir da etwa an die aktuelle Novelle zum Bildungsinvestitionsgesetz, die Bundesminister Faßmann kürzlich präsentiert hat. Wir haben die Novelle begrüßt, da damit zumindest vorläufig die Finanzierung der ganztägigen Betreuung der Schülerinnen und Schüler gesichert ist und es weiterhin Zuschüsse für die Personalkosten gibt. Selbst Minister Faßmann hat zugeben müssen, dass sich die Gemeinden bei den Investitionen in die

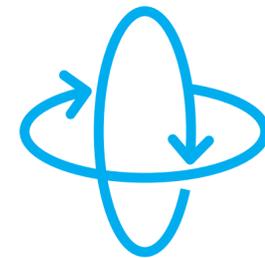


Mag. Alfred Riedl,
Präsident des Österreichischen
Gemeindebundes

360° Blick

Patientinnen und Patienten als Ressource

Therapieentwicklung und Versorgung bei seltenen Erkrankungen



Für 95 Prozent der 6.000 bis 8.000 seltenen Erkrankungen gibt es keine Therapie. Bis März 2019 wurden in der EU insgesamt 107 Orphan Drugs zugelassen. Der Weg von der Entwicklung eines neuen Wirkstoffs bis zu seinem Vertrieb dauert durchschnittlich 15 Jahre und verursacht Kosten im Bereich von 2,5 Mrd. Euro.

Um die Entwicklung von Arzneimitteln für seltene Erkrankungen zu forcieren, lockt die Europäische Union mit reduzierten Zulassungsanforderungen und Vorteilen, wie einer zehnjährigen Marktexklusivität oder dem Erlass bestimmter Gebühren. Die Rechnung geht auf: Derzeit befinden sich 1.900 Orphan Drugs in der Pipeline der Pharma-Industrie. Trotz der daraus resultierenden Befürchtung, hochpreisige Arzneimittel könnten das Gesundheitswesen über Gebühr belasten, beträgt der Anteil der Orphan Drugs an den Gesamtausgaben für Medikamente aufgrund der verhältnismäßig ge-

ringen Betroffenenzahlen je nach EU-Mitgliedsstaat nur 3 bis 6 Prozent. Dennoch werden verfügbare Therapien immer wieder mit dem Kostenargument abgelehnt, d. h. nicht verordnet bzw. nicht erstattet.

In den letzten Jahren erobern zunehmend auch Patientenvertreter das komplexe Feld der Forschung. Niemand hat ein größeres Interesse an einer erfolgreichen Therapieentwicklung als die Betroffenen selbst. Manchmal initiieren sie Forschungsprojekte oder unterstützen die Grundlagenforschung mit Spenden. Bekannt geworden ist das Beispiel von Luis und Josefine. Sie leiden an der Diamond-Blackfan-Anämie, einer seltenen Blutkrankheit, und sind regelmäßig auf Fremdbluttransfusionen angewiesen. Derzeit bemühen sich die Eltern, mehrere hunderttausend Euro für die Forschung aufzutreiben, um ihren Kindern eine Perspektive zu geben. Neben der finanziellen Unterstützung können sie den einzigartigen Erfahrungsschatz von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen



Dr. Rainer Riedl,
Obmann von Pro Rare Austria

schulische Nachmittagsbetreuung zurückgehalten haben, weil sie befürchtet haben, am Ende des Tages auf den Kosten sitzen zu bleiben. Wir müssen nun diese Novelle zum Anlass nehmen, die Kompetenzen und Zuständigkeiten im Schulsystem neu zu ordnen.

Klar ist nun: Wir müssen die Diskussion um die Finanzierung des gesamten Schulsystems ehrlich führen. Der Österreichische Gemeindebund hat deswegen eine Rechtsmeinung zur Frage der Aufgaben und Pflichten der Gemeinde als Schulerhalter eingeholt. Der Gemeindebund ist schon länger der Meinung, dass Freizeitpädagoginnen und -pädagogen, Sekretariatskräfte, Unterstützungspersonal sowie Tablets für die Schülerinnen und Schüler nicht Aufgabe der Gemeinden sein können, und Univ.-Prof. Dr. Bernhard Raschauer hat in einem Gutachten nun deutlich dargelegt, dass all jene gesetzlichen Grundlagen, die den Gemeinden derartige Aufgaben übertragen, kompetenz- und damit verfassungswidrig sind. Raschauer geht nämlich davon aus, dass nicht die Länder, sondern der Bund unmittelbar zuständig wäre, Aufgaben des administrativen und pädagogischen Schulbetriebs zu regeln. Nur in Angelegenheiten der Errichtung und Erhaltung der Schulinfrastruktur dürfen Länder Ausführungsgesetze erlassen.

Damit haben wir nun auch schwarz auf weiß, was wir in den Gemeinden schon lange gewusst haben: Wir sind nur für die schulische Infrastruktur zuständig! Für alles andere sind Bund bzw. Land verantwortlich und müssen damit auch dafür aufkommen. Das bedeutet aber auch, dass das pädagogische Personal in eine Hand gehört.

Um Klartext zu sprechen: Wir werden uns natürlich nicht aus der Verantwortung im System Schule zurückziehen. Das sind wir den Familien und den Kindern in unseren Gemeinden auch schuldig, aber die Aufgaben und Kompetenzen müssen spätestens bis zum nächsten Finanzausgleich neu verteilt werden. **P**

anbieten. Dieser kann genutzt werden, um für die Praxis relevante Forschungsfragen und geeignete klinische Endpunkte zu definieren oder die Patientensicht vor der Ethikkommission zu vertreten. Die hier gewonnenen Erkenntnisse können durchaus auch für Volkskrankungen relevant sein.

Die Expertise kann jedoch nur aufgebaut werden, wenn es spezialisierte Anlaufstellen für Betroffene gibt. Für die meisten seltenen Erkrankungen gibt es bislang keine Expertisenzentren. Vielmehr werden Patientinnen und Patienten auf verschiedenen Fachabteilungen mitbetreut, das heißt, der Fokus liegt zeitlich, personell und infrastrukturell woanders. „Versorgung und Forschung gehen Hand in Hand“, unterstreicht Claas Röhl, Vater einer Tochter mit Neurofibromatose Typ 1, Gründer der Patientenorganisation NF Kinder und Vorstandsmitglied von Pro Rare Austria. NF Kinder hat auf Basis einer Kooperation mit der MedUni Wien 2018 an der Kinderklinik des AKH eine Spezialambulanz für die 4.000 Betroffenen von Neurofibromatose eingerichtet, wo an zwei Tagen pro Woche Patientinnen und Patienten medizinisch und psychologisch betreut werden. „Der Weg dorthin war steinig, doch der starke Impuls der Patientengemeinschaft hat zu den dringend notwendigen Veränderungen geführt“, so Röhl. „Das Personal wird größtenteils mit von NF Kinder gesammelten Spenden finanziert. Knapp 100.000 Euro pro Jahr fließen in den Ambulanzbetrieb. Darüber hinaus wurden externe psychosoziale Projekte aufgebaut, die das Betreuungsangebot ergänzen.“ Immer mehr Patientenvertreter sehen ihre Aufgabe darin, die Bedürfnisse der Betroffenen sichtbar zu machen und diese sowohl in die Versorgungsangebote als auch in die Forschungstätigkeiten einfließen zu lassen. „Wir sind überzeugt, dass Partnerschaften mit Patientenorganisationen für alle Stakeholder absolut gewinnbringend sind“, schließt Röhl. **P**

www.prorare-austria.org

Wolfgang Wein erhält Österreichisches Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse

Für seine **HERAUSRAGENDEN WISSENSCHAFTLICHEN LEISTUNGEN** wurde Merck-Managing Director **DDr. Wolfgang Wein** vom Bundespräsidenten ausgezeichnet und reiht sich damit in einen elitären Kreis namhafter Wissenschaftler und Künstler ein. | von Dren Elezi, MA

Am 18. März 2019 wurde **DDr. Wolfgang Wein** auf Antrag der Österreich-Deutschland-Gesellschaft für seine außerordentlichen wissenschaftlichen Leistungen von Bundespräsident Dr. Alexander Van der Bellen mit dem Österreichischen Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse ausgezeichnet.

Die Verleihung fand im Rahmen eines Festakts im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kunst statt. Die Auszeichnung wurde durch den Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung Dr. Heinz Faßmann überreicht. Der promovierte Mediziner und Philosoph Wolfgang Wein

ist während seines Berufslebens im Pharmabereich stets auch den Geisteswissenschaften treu geblieben und hat neben einer beträchtlichen Zahl von medizinisch-wissenschaftlichen Publikationen in internationalen Top-Journals auch philosophische Werke veröffentlicht. Dazu zählen Publikationen wie „Irrationale: Entstehungsgeschichte und Bedeutung einer zentralen philosophischen Kategorie“ (1997), „Angst und Vernunft — An der Grenze von Rationalem und Nichtrationalem im menschlichen Denken und Handeln“ (2017) sowie bereits die zweite Auflage von „Visual Turn. Platon — Descartes — Kant — Cassirer. Die Wende von Empirismus, Analytischer Philosophie und Naturalismus zu einem modernen, rationalistischen Neukantianismus“ (2019).

Bundeminister Heinz Faßmann überreicht DDr. Wolfgang Wein das Österreichische Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse.



BioBox

DDr. Wolfgang Wein, geboren im Jahr 1957, promovierte 1982 in Medizin und 1992 in Philosophie und Publizistik in Wien. Seit 1993 ist er in der klinischen Forschung tätig und war Lektor für klinische Pharmakologie an der Universität Wien. Ab 2005 leitete er als Executive Vice President Oncology das globale Onkologiegeschäft von Merck in Darmstadt. Von 2005 bis 2011 war er Mitglied des Executive Boards von Merck-Pharma und leitete 2013 bis 2017 die Region Westeuropa. 2017 übernahm Wein die Geschäftsführung von Merck in Österreich und ist derzeit Managing Director bei Merck. Während seiner Karriereaufbahn konnte der gebürtige Österreicher Erfahrung in diversen Bereichen der Pharmabranche sowie in Ländern wie England, Japan und Deutschland sammeln und gilt seither als einer der tiefsten Kenner der Branche.

Buchvorstellung

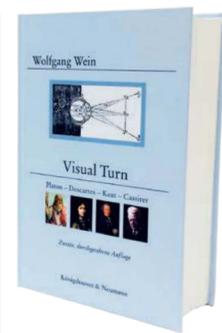
Visual Turn Platon — Descartes — Kant — Cassirer

Die Wende von Empirismus, Analytischer Philosophie und Naturalismus zu einem modernen, rationalistischen Neukantianismus.

Mit der zweiten Auflage seines Werkes „Visual Turn“ setzt sich **DDr. Wolfgang Wein** mit den grundlegenden Lehraussagen des Empirismus und der konformistischen analytischen Sprachphilosophie kritisch auseinander und möchte eine Revolution der Denkungsart anstoßen. Aufgrund der vielfältigen, komplexen und übergreifenden Themen und des innovativen Ansatzes beginnt Wein mit einer Zusammenstellung von Überlegungen und Argumenten des Visual Turn. Anhand der Lehren von namhaften Philosophen wie Platon, René Descartes, Immanuel Kant oder Ernst Cassirer, die laut Wein das Fundament der westlichen Kultur gelegt haben, versucht er eine Synthese zu generieren und bietet mit diesem Ansatz einen ausgesprochen innovativen Grundgedanken, der neue Perspektiven und Betrachtungsweisen in Bezug auf philosophische

Themen ermöglicht. Ausgangspunkt ist das visuelle Denken, mit dem sich Wein im ersten Kapitel auseinandersetzt und aufzeigt, wie der Frühmensch über Hunderttausende von Jahren ausschließlich auf visuelles Denken angewiesen war.

Im nächsten Kapitel zeigt er anhand von Missverständnissen, Unterscheidungsmerkmalen und Argumentationsstrukturen eine Darstellung der Konfrontation von Rationalismus und Empirismus auf. In Anlehnung an John Locke werden Fragen diskutiert wie die Bedeutung „angeborener Prinzipien“ und hierzu die Auffassungen von Platon, Descartes und Kant näher beschrieben. Der zunehmenden Zerstörung der aufklärerischen Vernunft durch die Komplexität von postanalytischem „anything goes“ und postmodernem Irra-



Das Buch

TITEL: Visual Turn
Platon — Descartes — Kant — Cassirer
Die Wende von Empirismus, Analytischer Philosophie und Naturalismus zu einem modernen, rationalistischen Neukantianismus. 2. durchgesehene Auflage 2019
Autor: DDr. Wolfgang Wein
Verlag: Königshausen & Neumann
ISBN: 978-3-8260-6379-4
Seiten: 804 Seiten
Erscheinungsjahr: 2019

tionalismus stellt Wein einen Entwurf entgegen, der die besten Traditionen europäischer Vernunft mit den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaften verbindet. Dies erfordert eine Rekonstruktion der rationalistischen Lehre, eine kritische Sichtung des Empirismus auf Basis der modernen Vision Science und des unabweisbar werdenden Nativismus. Die neuartige Fundierung des Begriffs durch die „visuelle Grammatik“, mit der sich Wein auseinandersetzt, ermöglicht es, innovative Ansätze zur Theorie des Begriffs, aufbauend auf Ernst Cassirers „Symbolischer Prägnanz“ vorzustellen. Anhand der wissenschaftlichen Experimente von Hans G. Furth widmet sich Wein in seinem Buch auch Hypothesen, die davon ausgehen, dass es nicht nur Denken ohne Sprache gibt, sondern dieses in gewissen Bereichen dem sprachlichen Denken ebenbürtig sein kann. Schließlich zeigt Wolfgang Wein anhand des Schachspiels, dass Menschen in der Lage sind, ohne jede Einengung durch Sprache sehr komplizierte Probleme zu lösen und damit visuell denkend zu urteilen und handeln.

Mit viel Liebe zum Detail bietet das Meisterwerk auf einer Länge von über 800 Seiten einen klaren Schreibstil mit einer logischen Argumentationslinie und spannende Themen aus der Philosophie und einer Fülle an Zitaten und Quellen. Dieses Buch ist ein subtiles Plädoyer, dass Neuentdeckungen in der Philosophie auch in der Gegenwart noch möglich sind. P DREN ELEZI, MA

© BIRHWITZ/WILLY HÄSLINGER, WELLDONCE WERBUNG UND PR GRIEB



„Where do we go — will medicine become data science?“

Der 12. März, der Tag der Universität, den die MedUni Wien heuer erstmals feierte, war für **KOMPLEXITÄTSFORSCHER UNIV.-PROF. MAG. DDR. STEFAN THURNER** die Gelegenheit, im Rahmen der Universitätsvorlesung 2019 über das Thema Medizin als Datenwissenschaft zu referieren. | von Ing. Helmut Robitsch

Am 12. März 2019 beging die Medizinische Universität Wien erstmals ihren „Tag der Universität“. Mit einer Reihe von Veranstaltungen — einem Festakt, der Universitätsvorlesung, Diskussionsrunden, Vorträgen, akademischen Feiern und Ehrungen und einer Party am späten Abend war dieser Tag ein voller Erfolg und soll zu einem jährlichen Fixpunkt werden. „Das Spektakuläre am Big-Data-Zeitalter ist, mit welchen Raten wir Daten erfassen und auch auswerten können. Wir sind dabei, auf alles Sensoren zu kleben. Diese zeichnen auf und erzeugen eine digitale Kopie unseres Planeten. Das eröffnet uns phantastische Möglichkeiten“, sagte Univ.-Prof. Mag. DDr. Stefan Thurner, Physiker und Komplexitätsforscher, der das Institut für Komplexe Systeme an der Medizinischen Universität Wien leitet, im Rahmen der Universitätsvorlesung. Jedes Bit an Information, das vorhanden sei, gebe uns die Möglichkeit, es auch auszuwerten. „Das ist das erste Mal in der Menschheitsgeschichte, dass man etwas Vernünftiges über komplexe Systeme aussagen kann: Und Medizin ist voller komplexer Systeme. Es ist eine Fülle an Daten vorhanden. Diese kann für jede Wirkung und für jeden Effekt, den es gibt, sämtlichen möglichen Ursachen auf den Grund gehen. Medizin wird also zunehmend auch eine Datenwissenschaft“, so Thurner.

Herausforderungen der Digitalisierung

Die Digitalisierung gehe aber auch mit Riesensystemen einher, betonte Thurner: „Wenn wir die digitale Kopie dieses Planeten machen, dann sind wir in dieser Kopie drin, die Privatsphäre löst sich fundamental auf. Es existieren sehr genaue Profile über uns und einige Staaten verwenden das mittlerweile, um ihre Bürgerinnen und Bürger zu überwachen. Das ist eine massive Verletzung der Menschenrechte“, räumte Thurner ein. „Big Data ermöglicht aber auch phantastische Möglichkeiten in der Medizin, wenn wir diese Überwachung gezielt einsetzen können, z. B. für Vorgänge im Körper oder um Aussagen zu treffen,

BioBox

Univ.-Prof. Mag. DDr. Stefan Thurner wurde 1969 in Innsbruck geboren. Er ist Physiker, Komplexitätsforscher und leitet das Institut für Wissenschaft Komplexer Systeme der MedUni Wien sowie den von ihm initiierten Complexity Science Hub Vienna (CSH). Dazu ist Thurner External Professor am Santa Fe Institute und Senior Researcher am Internationalen Institut für angewandte Systemanalyse (IIASA) in Laxenburg. Seit 2016 hält er eine Gastprofessur an der Nanyang Technological University in Singapur. In seiner wissenschaftlichen Arbeit beschäftigt sich Stefan Thurner unter anderem mit Grundlagen komplexer Systeme, systemischem Risiko, Computational Social Science und Finanzkrisen.

Sein Spezialgebiet ist Big Data, das Sammeln und Auswerten von mit herkömmlichen Mitteln kaum evaluierbaren Datenmengen. Stefan Thurner war Wissenschaftler des Jahres 2018.



fen, wie das Gesundheitssystem funktioniert.“ Der wichtigste Datensatz, mit dem Stefan Thurner und sein Team arbeiten, ist „Medical Claims Data“. Für jede bezahlte Dienstleistung im österreichischen Gesundheitssystem fällt eine Datenzeile an. Diese Datenzeile beinhaltet detailliert, wer wann wo welche Gesundheitsdienstleistung bezogen hat, vom Aufsuchen des Arztes bis hin zur Therapie. Dieses Datenset beinhaltet mehr als 8 Mio. Patientinnen und Patienten, 100 Mio. Behandlungen, 2 Mio. Hospitalisierungen sowie 12.000 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Die Krankheiten sind klassifiziert nach dem ICD 10-Code. Die Substanzen, die zugelassen sind, sind nach dem ATC-Code kodiert; es wurden bisher Informationen von über 255 Spitälern und etwas über 1.000 Apotheken gesammelt.

Der Fall Diabetes

Welche Möglichkeiten die Datenauswertung in der Medizin bietet, zeigte Thurner am Beispiel von Diabetes: „Das einfachste Beispiel ohne Komplexität und Big Data: Dem Geburtsdatum von Österreicherinnen und Österreichern wird der Prozentsatz der Personen, die aktuell an Diabetes leiden, zugeordnet. Es wird zwischen Männern und Frauen differenziert. Je älter man

ist, desto wahrscheinlicher hat man Diabetes. Was eine Auswertung klar zeigt, sind drei massive Ausschläge nach oben: Wenn man sich bestimmte Jahrgänge im 20. Jahrhundert anschaut, ist die Wahrscheinlichkeit, an Diabetes zu leiden, doppelt so hoch. Das geht Hand in Hand mit den Hungersnöten in Österreich: Viele Mütter bekamen während der Schwangerschaft zu wenig Zucker. Die Folge: Babys entwickelten wahrscheinlicher Diabetes und auch Folgeerkrankungen im weiteren Leben“, schilderte Thurner. Diese Datenmenge ermöglichte auch eine genaue Analyse der Patientinnen und Patienten mit Diabetes und deren Folgeerkrankungen. Je nach Folgeerkrankung werden die Diabetiker in Gruppen geclustert und diese Gruppen werden zu einem Netzwerk verbunden — das sogenannte Komorbiditätsnetzwerk. „Das Wichtige dabei ist: Über die Lebenszeit hin verändert sich dieses Netzwerk — je älter Personen werden, umso mehr Cluster bilden sich in diesem Komorbiditätsnetzwerk heraus. Wozu das wichtig ist? Wir können einzelne Patientinnen oder Patienten in diesem Komorbiditätsnetzwerk genau lokalisieren und sagen, an welcher Krankheit sie leiden. Dann können Vorhersagen für die Zukunft getroffen werden“, so Thurner.

„Wie genetisch ist eine Krankheit?“

Ein weiteres Beispiel für den Einsatz von Komorbiditätsnetzwerken sind genetisch bedingte Krankheiten: „Im Falle von genetisch bedingten Krankheiten kann die Anwendung des Komorbiditätsnetzwerkes folgendermaßen beschrieben werden: Wir haben eine Krankheit, auf die wir uns fokussieren. Diese Krankheit tritt in der Bevölkerung mit anderen Krankheiten auf. Wenn es eine oder mehrere Mutationen gibt, die mehrere Krankheiten auslösen — und das können wir aus den Datenbanken herauslesen — dann zeichnen

Das Spektakuläre am Big-Data-Zeitalter ist, mit welchen Raten wir Daten erfassen und auch auswerten können.

Stefan Thurner

wir das genetische Komorbiditätsnetzwerk“, betonte Thurner. Auch der Einsatz von Insulin in der Therapie und die Kombination mit anderen Medikamenten, die gemeinsam eine Reduktion der Krebswahrscheinlichkeit bewirken, sind laut Thurner ein weiteres Beispiel, in dem Big Data sehr eindrucksvoll helfen kann Therapien zu optimieren. „Die Interpretation und die Entscheidungsfindung, was für wen für welchen Patienten gut und vernünftig ist, bleibt natürlich die Hauptaufgabe der Medizin“, schloss der Komplexitätsforscher ab. P





PERFORMANCE

VAMED

2018 mit größtem Wachstum in der Unternehmensgeschichte

Der international führende Gesundheitsdienstleister VAMED hat seinen LANGFRISTIGEN ERFOLGSKURS auch im Jahr 2018 eindrucksvoll fortgesetzt. Mit der Übernahme von 38 Post-Akut-Einrichtungen in Deutschland ist die VAMED zu einem der führenden privaten Anbieter von Rehabilitations- und Pflegeleistungen in Europa geworden. | von Mag. Petra Hafner

„2018 markiert für die VAMED einen Meilenstein in unserer Unternehmensentwicklung“, betont Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender der VAMED AG, anlässlich der Präsentation des Geschäftsberichts 2018. Durch die Übernahme von 38 Gesundheitseinrichtungen in Deutschland mit dem Schwerpunkt auf Rehabilitation und Pflege und weitere Firmenzukäufe hat die VAMED ihr Angebot in der Post-Akut-Betreuung und bei High-End-Dienstleistungen weiter verstärkt. Mit einem Umsatzanstieg von 38 Prozent und einem EBIT-Zuwachs von 45 Prozent verzeichnet das Unternehmen das größte Wachstum in der Unternehmensgeschichte und setzt den langfristigen Erfolgskurs eindrucksvoll fort. Unter Einbeziehung sämtlicher Bereiche, für die die VAMED Management-Verantwortung trägt, erwirtschaftete das Unternehmen 2018 ein Geschäftsvolumen von 2,2 Mrd. Euro. Zeitgleich stieg die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von 18.000 auf mehr als 27.000 Beschäftigte an. In Österreich zählt die VAMED rund 6.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, von denen 700 in der neu gestalteten und im Zuge ihres starken Wachstums erweiterten Konzernzentrale in Wien ihren Arbeitsplatz haben. „Der Aufstieg zu einem der führenden Rehabilitationsanbieter in Europa und unsere neuen internationalen Krankenhausprojekte bedeuten für uns einen signifikanten Wachstumssprung. Mittlerweile haben wir mehr als 900 Gesundheitsprojekte in 88 Ländern realisiert. Die starke Auftragslage im Projektgeschäft, die wachsende Bedeutung unserer Dienstleistungen und unsere einzigartige Wertschöpfungskette sichern uns auch in Zukunft weiteres Wachstum“, bilanziert VAMED-Vorstandsvorsitzender Dr. Ernst Wastler das 18. Rekordergebnis in Folge.

Führender europäischer Anbieter in Post-Akut-Versorgung

Schon bisher war die VAMED einer der führenden Reha-Anbieter in Österreich, der Schweiz und Tschechien und hat in den vergangenen Jahren ihre Position im Bereich der Post-Akut-Versorgung stark ausgebaut. 2017 erfolgte der Einstieg in Großbritannien und mit dem Erwerb von 38 Gesundheitseinrichtungen von Helios in Deutschland im Juli 2018 hat die VAMED ihre führende Position in Rehabilitation und Pflege in Europa außerordentlich gestärkt. Damit verfügt die VAMED mit ihrem Post-Akut-Portfolio in fünf europäischen Märkten über eine ein-

Mit einem Post-Akut-Portfolio in fünf europäischen Märkten ist die VAMED führender Anbieter in Rehabilitation und Pflege.

zigartige Gesundheitskompetenz. Die neuen Gesundheitseinrichtungen erweitern nicht nur die Kapazitäten, sondern insbesondere auch die Vielfalt und Qualität des Angebots, indem ausgezeichnete Kliniken in Neurologie, Orthopädie, Onkologie, Psychosomatik, Kardiologie und Geriatrie das bestehende Portfolio in diesen Indikationen ergänzen. Hinzu kommen neue Fachrichtungen wie beispielsweise Neurorehabilitation für Kinder und Jugendliche oder die Kompetenzzentren für die immer wichtiger werdenden Indikationen im Bereich Hörstörungen, Tinnitus oder Schwindel. Das Rehabilitationsangebot der VAMED deckt damit sämtliche Indikationen ab.

In Österreich hat die VAMED ihr Rehabilitationsangebot 2018 weiter ausgebaut und in

St. Veit im Pongau mit dem Leuwaldhof die erste familienorientierte Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Krebs- und Stoffwechselerkrankungen eröffnet. Die angebotenen therapeutischen Maßnahmen drehen sich erstmals nicht nur um das erkrankte Kind, sondern auch um die gesamte Familie, die gemeinsam mit dem Kind in die Reha-Einrichtung aufgenommen wird. Integrierter Bestandteil der Therapie ist auch der Besuch der modernst eingerichteten Schule oder des Kindergartens im Leuwaldhof.

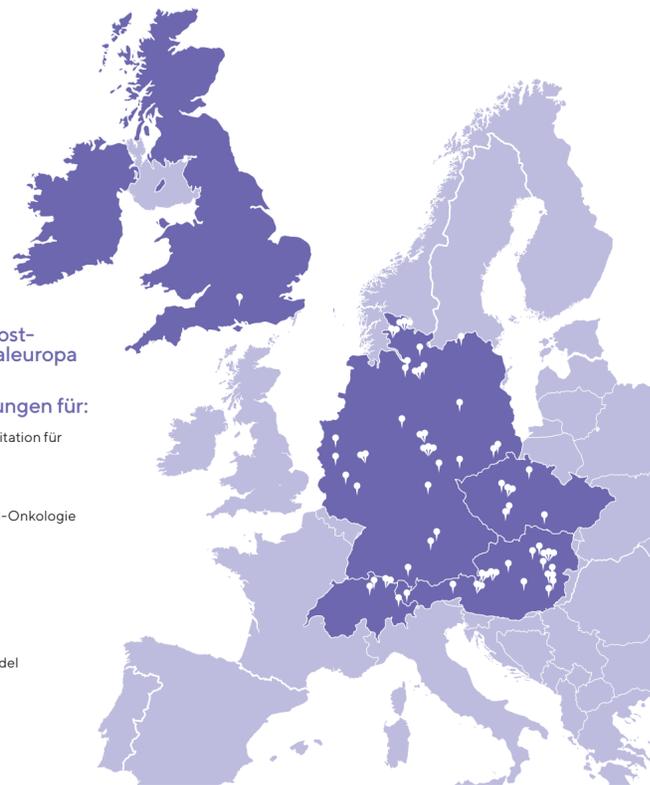
High-End-Dienstleistungen weiter gestärkt

Auch das Angebot bei High-End-Dienstleistungen konnte 2018 durch Firmenzukäufe des britischen Medizintechnikspezialisten Avensys UK Ltd. und der deutschen Medserv-CE GmbH

Führender Anbieter von Post-Akut-Versorgung in Zentraleuropa

67 Rehabilitationseinrichtungen für:

- Neurologie inkl. Neuro-Frührehabilitation für Kinder und Jugendliche
- Orthopädie und Traumatologie
- Onkologie inkl. Kinder- und Jugend-Onkologie
- Familienorientierte Therapie
- Psychosomatik
- Kardiologie
- Geriatrie
- Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel
- Gastroenterologie
- Nephrologie
- Pneumologie, Pulmologie
- Stoffwechsel



© SHUTTERSTOCK

weiter gestärkt werden. In Anbetracht der immer komplexer werdenden Medizintechnik gewinnt die Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Bereich an Bedeutung. Avensys, führender Anbieter von Medizintechnikdienstleistungen in Großbritannien, zeichnet sich durch eine renommierte Fortbildungsakademie aus, die unter anderem Medizintechnik-Spezialisten ausbildet und zahlreiche Weiterbildungskurse anbietet.

Der Anteil des Dienstleistungsgeschäfts am Gesamtumsatz der VAMED hat sich durch die Firmenzukäufe, den Erwerb der deutschen Post-Akut-Einrichtungen und ein weiteres organisches Wachstum von 51 Prozent auf 58 Prozent erhöht. Als technischer Dienstleister betreut die VAMED nun weltweit 840 Gesundheitseinrichtungen mit rund 193.000 Betten, darüber hinaus wird die Gesamtbetriebsführung von nahezu 100 Einrichtungen mit rund 18.000 Betten verantwortet. Speziell mit High-End-Dienstleistungen, wie der kompletten Bewirtschaftung der Medizintechnik, Informationstechnik und gesamten Krankenhaus-Betriebstechnik bis hin zur Sterilgutaufbereitung leistet die VAMED einen elementaren Beitrag zur reibungslosen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Weltweit neue Krankenhausprojekte

„Von der Einzelleistung bis zur Gesamtrealisierung inklusive Betriebsführung, von der Detailexpertise bis zur Gesamtlösungskompetenz — die VAMED ist weltweit der Partner für alle Projekte im Gesundheitsbereich“, unterstreicht VAMED-Vorstandsvorsitzender Dr. Ernst Wastler. Der Auftragsingang im Projektgeschäft lag mit 1,2 Mrd. Euro um 12 Prozent über dem Rekordniveau des Vorjahres. Auch der Auftragsbestand erreichte per Jahresende mit 2,4 Mrd. Euro und einem Zuwachs von 13 Prozent ebenfalls eine neue Bestmarke. Neue Krankenhaus-Projektaufträge erfolgten im Jahr 2018 unter anderem aus Angola, China, Indonesien, Nicaragua, Oman und Trinidad-Tobago.

Die VAMED hat eine Schlüsselrolle im internationalen Gesundheitswesen und trägt mit ihrer einzigartigen Kompetenz und Erfahrung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung weltweit bei.

Dr. Ernst Wastler



Die Erfahrung aus über 900 realisierten Gesundheitsprojekten macht die VAMED weltweit zu einem starken Partner im Gesundheitswesen. Zur Stärkung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit geht die VAMED neue, innovative Wege wie strukturiertes globales Financial Engineering, Weiterentwicklung integrierter Versorgungsmodelle für die Realisierung und Betriebsführung komplexer Gesundheitseinrichtungen, Lebenszyklusmodelle oder beispielsweise Private-Public-Partnership (PPP)-Projekte. Die VAMED gilt als Pionier von PPP im Gesundheitswesen. Nachdem im Vorjahr der Leuwaldhof in St. Veit im Pongau als das 25. PPP-Projekt realisiert wurde, entsteht derzeit in Deutschland das bisher größte PPP-Projekt der VAMED. Gemeinsam mit Projektpartnern wird das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel und Lübeck errichtet und kann als die neue Universitätsmedizin des 21. Jahrhunderts bezeichnet werden. Der Auftrag mit einem Gesamtprojektvolumen von 1,7 Mrd. Euro ist als Lebenszyklusmodell konzipiert und beinhaltet nach Inbetriebnahme auch die Verfügbarkeit und technische Betriebsführung samt Reinvestition bis 2044.

beschäftigt sind, gebündelt. Zugleich findet die kontinuierliche Entwicklung innovativer Angebote und neuer Therapiemodelle statt. Mit der Übernahme einer privaten Krankenpflegeschule in Melnik, Tschechien, ist eine wichtige Investition in die Ausbildung und Entwicklung des zukünftigen medizinischen Personals erfolgt. In den kommenden vier Jahren sollen die derzeit 100 Ausbildungsplätze verdoppelt werden. Ein weiteres wichtiges Projekt ist das mit Partnern aus Industrie, Medizin und Wissenschaft in der Schweiz, nahe Zürich, gegründete Trainings-, Ausbildungs- und Entwicklungszentrum Revigo. Ziel ist es, richtungsweisende und individuelle Therapieansätze für Patientinnen und Patienten mit schweren neurologischen Beeinträchtigungen wissenschaftlich zu erforschen, technologisch umzusetzen und ambulant anzubieten.

Marktposition der VAMED

Vitality World weiter ausgebaut
Die VAMED ist unter der Marke „VAMED Vitality World“ Österreichs Marktführer bei Thermen- und Gesundheitsressorts. 2018 erhöhte sich die Zahl der Eintritte auf mehr als 3,2 Mio. — dieser starke Zuwachs an Besucherinnen und Besuchern ist vor allem durch erfolgreiche neue Premium-Angebote sowie einem starken Zuwachs in der Thermo Wien zu verzeichnen. Mit Europas größter Stadttherme Thermo Wien hat die VAMED Vitality World ihre Marktposition weiter ausgebaut. P

Schwerpunkt Aus- und Weiterbildung

In einem International Medical Board hat die VAMED das Wissen und die Expertise von über 9.500 Ärztinnen und Ärzten, Therapeuten und Therapeuten sowie Pflegekräften, die in den Gesundheitseinrichtungen



© APA FOTOSERVICE SCHAEN, HOCOMA SWITZERLAND, PHOTO SIMONS

in Mio. Euro	2018	2017	+/- zum Vorjahr
Auftragsbestand	2.420	2.147	+ 13 %
Auftragseingang	1.227	1.096	+ 12 %
Umsatz	1.688	1.228	+ 38 %
EBIT	110	76	+ 45 %
EBT	101	74	+ 36 %



Familienorientierte Versorgung vor neuen Herausforderungen



STELLENWERT DER RONALD McDONALD KINDERHILFE IN DER VERSORGUNG SCHWER KRANKER PÄDIATRISCHER PATIENTINNEN UND PATIENTEN: Die Hospitalisierung eines Kindes und die damit einhergehende veränderte Lebenssituation stellen eine große psychische Belastung für Kinder und Eltern dar. Die durch die zunehmende medizinische Spezialisierung bedingte Entwicklung der Versorgungsstruktur in Richtung Zentralisierung des Spitalswesens stellt die familienorientierte Versorgung vor neue Herausforderungen. Einen wesentlichen Beitrag, um die Versorgungslücke zu schließen, leisten die Angebote der Ronald McDonald Kinderhilfe, die den Familien schwer kranker Kinder während deren Spitalaufenthalts ein Zuhause auf Zeit bieten. Wir haben Meinungen renommierter Expertinnen und Experten eingeholt. | von Mag. Petra Hafner



Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller
Univ.-Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, Wien

Einen sehr positiven Effekt hat die Einbeziehung der Eltern in den perioperativen Behandlungsverlauf sowie das spielerische Einführen von Kindern in die OP-Räumlichkeiten einige Tage vor dem Eingriff — ein Projekt, das an unserer Klinik mit großem Erfolg durchgeführt wurde.



Mag. pharm. Monika Aichberger
Apothekerkammer Oberösterreich, Linz

Bei einer schweren Erkrankung eines Familienmitglieds ist immer die ganze Familie betroffen — bei Kindern umso mehr. Daher ist es sehr wichtig, betroffene Kinder, Geschwister und Eltern in diesen herausfordernden Zeiten nicht zu trennen. Die Ronald McDonald Kinderhilfe-Häuser mit ihren freundlichen und modernen Wohneinheiten sind eine großartige Initiative und bieten die Möglichkeit für Nestwärme und Gemeinsamkeit — und tragen somit über die Krankheit der Kinder hinaus zu einer gemeinsamen familiären Entwicklung bei.



Univ.-Prof. Dr. Burkhard Simma
Akademisches Lehrkrankenhaus, Landeskrankenhaus Feldkirch

Die Kinder- und Jugendmedizin hat sich grundlegend geändert, indem allen Eltern die stationäre Mitaufnahme bei ihren kranken Kindern angeboten wird, was für uns Betreuerinnen und Betreuer ein unschätzbare Vorteil ist. Dieser familienorientierte Ansatz muss unbedingt durch weitere Aspekte — wie Anspruch auf Schulunterricht, psychologische Betreuung — auch der Eltern — und Sozialarbeit ergänzt und verstärkt werden. Eine besondere Herausforderung stellt die Umsetzung dieser psychosozialen Säule in der Betreuung von Frühgeborenen und intensivpflichtigen Kindern/Jugendlichen dar, der wir uns täglich stellen müssen. Die Grenze der Lebensfähigkeit von Frühgeborenen liegt aktuell bei 23/24 Schwangerschaftswochen und diese Kinder sind dann zum Teil über Monate im Krankenhaus. Hier ist die Unterbringung der Eltern/Mutter direkt an der Neonatologie ein wesentlicher Faktor für die Prognose dieser kleinen Kinder. Den Anspruch der EACH Charta, dass die Eltern während den Wiederbelebungsmaßnahmen anwesend sein können, versuchen wir umzusetzen, was aber nur gelingen kann, wenn sie auch 24/7 Stunden in der Nähe untergebracht sind. So sollte es eine finanzielle Kostenregelung für Begleitpersonen geben und das Angebot der Ronald McDonald Kinderhilfe-Häuser Österreich mit einer Übernachtungsmöglichkeit am/im Krankenhaus umgesetzt werden.



Univ.-Prof. Dr. Ursula Kiechl-Kohlendorfer
Univ.-Klinik für Pädiatrie II (Neonatologie), Medizinische Universität Innsbruck

Speziell bei kleinen Frühgeborenen, die oft nach der Geburt wochenlang stationär aufgenommen sind, ist es wichtig, dass die Eltern direkt auf der Neonatologie oder in direktem Anschluss zur Neonatologie wohnen. So gibt man den Eltern die bestmögliche Chance eine gute Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen und das Outcome weiter zu verbessern.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Salzburg

Die Beziehung bzw. Nähe zum Kind ist ein wichtiger Faktor für Heilung. Aus biopsychosozialer Sicht ist es uns daher ein großes Anliegen, die Elternunterbringung in der Nähe unserer Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Die Ronald McDonald Kinderhilfe hat uns am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin in Salzburg mit ihren Unterbringungsmöglichkeiten dabei enorm geholfen. Wir sind dafür sehr dankbar, weil wir hier Kindern aus allen Bereichen (Neonatologie, Akutneurorehabilitation, Kinderchirurgie und Operationen im Lippen- und Kieferbereich, auch aus dem EB-Haus) die Möglichkeit bieten, dass ihre Eltern und Angehörigen in der Nähe wohnen können. Manchmal ist auch ein kleiner Schritt aus dem Krankenhaussystem heraus für die Angehörigen hilfreich und auch für die Patientinnen und Patienten die Einübung des Übergangs ins häusliche Setting.



OÄ Dr. Erna Hattinger-Jürgenssen
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Salzburg

Das in Salzburg demnächst entstehende Elternhaus der Ronald McDonald Kinderhilfe wird auch den Familien frühgeborener und kranker neugeborener Kinder zur Verfügung stehen. Die Lage des Hauses, die direkte Verbindung zur Neonatologie und die Versorgung der Eltern sind so konzipiert, wie es für Familien dieser Kinder erforderlich ist. Auch alternative Konzepte sind möglich, in jedem Fall stellen die Familien von frühgeborenen und kranken neugeborenen Kindern eine besondere Herausforderung dar. In der kritischen Phase der kognitiven, psychosozialen und motorischen Entwicklung, in der sich frühgeborene und kranke neugeborene Kinder befinden, ist das Konzept der Familienintegration von essentieller und nachhaltiger Bedeutung. Die Ronald McDonald Kinderhilfe leistet einen unschätzbaren Beitrag, dass diese Kinder ihre Fähigkeiten entwickeln können.



Mag. Marion Kronberger
Berufsverband Österreichischer PsychologInnen, Wien

Es ist aus psychologischer Sicht eine der wichtigsten Errenschaften und mittlerweile State of the Art, dass Mutter oder Vater bei ihrem kranken Kind im Krankenhaus bleiben können. Betrifft es aber Kinder, die in der Intensivstation untergebracht sind, wie Frühchen oder sehr schwer kranke Kinder, so können Eltern nicht im Krankenhaus übernachten. Das bedeutet, wenn der Wohnort weit entfernt ist, dass sie das betroffene Kind weniger sehen, was sowohl für das Kind selbst, als auch für die Familienmitglieder eine hohe Belastung darstellt. Sie sind weniger nahe am Kind, in den Verlauf weniger eingebunden, psychosoziale Belastungen steigen, das hat Auswirkungen auch über die Genesung hinaus. Um dem vorzubeugen, ist das Ronald McDonald Kinderhilfe-Haus mit der Übernachtungsmöglichkeit in der Nähe des kranken Kindes eine wichtige Ressource für eine positive Entwicklung.



Univ.-Doz. Dr. Michael Dworzak
St. Anna Kinderspital, Wien

Im St. Anna Kinderspital in Wien, einem Level-3-Expertisenzentrum mit überregionalem Versorgungsauftrag für Kinder und Jugendliche mit onkologischen, hämatologischen und immunologischen Erkrankungen, werden intensive, multimodale Behandlungen bis hin zur Stammzelltransplantation durchgeführt — teils stationär, teils tagesklinisch oder ambulant, je nach klinischem Bedarf. Diese vor allem zeitlich dichten medizinischen Maßnahmen wären in einem ausschließlich stationären Setting aufgrund der Fallzahlen nicht durchführbar und rein stationär in vielen Fällen auch medizinisch nicht erforderlich, weswegen sich eine spitalsnahe und familienorientierte Unterbringung in den Ronald McDonald Kinderhilfe-Häusern als unabdingbar erwiesen hat. Dadurch gelingt es nicht nur mehrstündige Transportzeiten zum und vom Spital zu vermeiden, sondern insbesondere auch bei Komplikationen rasch wieder das Spital aufsuchen zu können. Diese Möglichkeit hat sich als fixe Größe für eine die betroffenen Kinder und ihre Eltern entlastende Bewältigungsstrategie in Zeiten einer Lebenskrise erwiesen, getreu dem Gedanken „nahe beim Spital und doch fast wie zu Hause“.



Univ.-Prof. Dr. Susanne Greber-Platzer
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien

An unserer Klinik steht die Versorgung der oft komplex und chronisch kranken Kinder mit den medizinischen Fachdisziplinen im Fokus. Als interdisziplinäres Team ist es uns ein Anliegen mit den kranken Kindern und ihren engsten Familien zusammenzuarbeiten, diese in Entscheidungen einzubinden und ihnen die Nähe zum Spital zu ermöglichen. Hier bietet das Ronald McDonald Kinderhilfe-Haus eine ideale Unterkunft, ein Wohnen auf Zeit und Erholung in einem privaten Setting, aber auch als Überbrückung bei noch täglichen Kontrollen, d. h. eine Entlassung auf Raten. Dies gibt allen Familien Sicherheit und die Möglichkeit viel Zeit beim Kind zu verbringen, aber auch bei klinischer Notwendigkeit wieder rasch im Spital zu sein. Ich möchte mich bedanken, dass nun neben der Kinderklinik ein Ronald McDonald Kinderhilfe-Haus den bei uns betreuten Familien zur Verfügung steht und denke, dass damit die Familien mit einer Sorge weniger belastet werden.



Univ.-Doz. Dr. Mag. Dipl. oec. med. Jürgen Brunner
Kinderklinik Innsbruck

Wenn ein Kind krank ist, ist die ganze Familie betroffen. Insbesondere bei einer ernsten, möglicherweise lebensbedrohlichen Krankheit kommt das psychosoziale Gleichgewicht der Patientinnen und Patienten und ihrer Familien in Unordnung. Die Ronald McDonald Kinderhilfe Österreich bemüht sich, für kranke Kinder und Jugendliche die Möglichkeit einer „normalen“ Umgebung zu schaffen, indem Familienmitglieder intensiven Kontakt zu den Patientinnen und Patienten haben sollen. So wird ein psychosozialer Schutz geschaffen. Die Nähe der Eltern und Geschwister hat positive Auswirkungen auf die Lebensqualität (chronisch) kranker Kinder — Ronald McDonald Kinderhilfe-Häuser tragen dazu bei!

© PETER PROVAZNIK, KATHARINA SCHIFFEL, KATRIN NUSSBAUMER, CHRISTOF LACKNER

© KATHARINA SCHIFFEL (3), JAN EHM, PRIVAT





Interview

Wir müssen Erwerbsfähigkeit fördern

Thomas Keck, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Westfalen, gilt als **EINER DER RENOMMIERTESTEN REHA-EXPERTEN DEUTSCHLANDS**. Im Rahmen der Reha NEXT Convention 2019 traf ihn das Magazin PERISKOP zu einem Interview. | von Dr. Nedad Memić

Der Rehabilitationsprozess muss zeitgerecht einsetzen, lautete die Kernbotschaft des Vortrags von Thomas Keck in Wien. In einem Vergleich mit Deutschland zeigte er, wo in Österreich mögliche Reha-Potenziale liegen.

PERISKOP: Sie waren Vortragender und Gast der diesjährigen Reha NEXT Convention in Wien. Was nehmen Sie aus Wien mit nach Deutschland?

KECK: Es war auf jeden Fall eine offene Diskussion zu vielen wichtigen Fragen der Rehabilitation. Im Rahmen der Convention wurde sehr transparent sowohl mit den Betroffenen als auch mit Funktionsträgerinnen und -trägern diskutiert, um das System der Rehabilitation so zu transformieren, dass es die Bedürfnisse der Einzelnen bestmöglich unterstützt.

Die medizinische und berufliche Rehabilitation müssen sich ergänzen.

Thomas Keck

Sie kommen von der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. Was sind momentan die Prioritäten im Rehabilitationsbereich für Sie?

Es ist in erster Linie das frühzeitige Mitnehmen der Betroffenen, bevor eine Funktionsbeeinträchtigung eintritt. Gerade in dieser Phase ist der Wille der Betroffenen, in den Beruf zurückzukommen, noch am stärksten ausgeprägt. Je länger man wartet, desto problematischer wird das Verhältnis der Betroffenen zum Wiedereinstieg. Das bedeutet, dass wir im Bereich der Rehabilitation sehr früh anfangen müssen. Unser Ü-45-Gesundheitscheck ermöglicht genau das. Der Ü-45-Gesundheitscheck ist eine gesetzliche Leistung der Rentenversicherung, die in Münster modellhaft ausprobiert wird. Zu diesem Projekt haben wir zunächst 100 Versicherte ab 45 eingeladen. Ziel ist, frühzeitig die Einstellung bei den Versicherten für mehr Gesundheit zu wecken. Damit soll aber auch die Erwerbsfähigkeit der Versicherten gefördert und möglichst lange erhalten bleiben.

Welche Innovationen möchten Sie im Bereich Rehabilitation einführen, damit das ganze System in Zukunft noch besser und vor allem effizienter funktioniert?

Es ist in erster Linie die Reduktion des Schnittstellenmanagements im Rehabilitationsbereich. Ferner müssen wir die Kompetenzen stärker in den Mittelpunkt rücken und,

Case Managerinnen und Manager viel stärker engagieren und einsetzen, um Personen in ihren Belastungen zu begleiten und ihnen eine Stütze zu geben — auch langfristig.

Stichwort Schnittstellenmanagement: Wie ist in Ihrem Fall die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Rehabilitationsprozess?

Wir brauchen auf jeden Fall eine Kompetenzbündelung der unterschiedlichen Reha-Träger. Aber eine einheitliche Reha-Behörde — so wie es in Deutschland oft diskutiert wird — macht meines Erachtens keinen Sinn. Wir müssen die Kompetenzen so zusammenfassen, dass es für den Einzelnen so aussieht, als würden alle Leistungen aus einer Hand kommen. Jeder Träger wäre also aufgefordert, die anderen mitzunehmen, um letztendlich aus allen Trägern das Beste für jeden Einzelnen zur Verfügung zu stellen. Das setzt voraus, dass man ein Netzwerk bildet, die anderen mitnimmt und dass diese das auch wollen. Das ist ein Prozess, der viel Einfühlungsvermögen und Netzwerkbildung verlangt. Strategisch gesehen sind Dienstleistungen aus einer Hand notwendig, doch die Herausforderung liegt bei deren Umsetzung — regional und kommunal.

Im Rahmen der Convention wurde viel über Prävention gesprochen: Deutschland hat — im Unterschied zu Österreich — ein Präventionsgesetz. Wurde durch dieses Gesetz der Präventionsgedanke gestärkt?

Ob es immer ein Gesetz braucht, um eine gemeinsame Willensbildung zu erzeugen, sei dahingestellt. Ich bin der Meinung, man sollte die Ermessensspielräume viel stärker nutzen. Dazu braucht es eher Gestaltungswillen. Im Rahmen des Präventionsgesetzes fokussieren sich alle Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen auf bestimmte Lebenswelten und versuchen dort, gemeinsam zu agieren.

Ein neuer Ansatz im Rehabilitationsprozess ist die stärkere Verknüpfung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Was ist Ihre Erfahrung mit diesem Modell?

Die medizinische und berufliche Rehabilitation müssen sich ergänzen. Im Falle einer medizinischen Problemlage muss die oder der Betroffene zuerst gesund werden oder mit Funktionseinschränkungen so leben lernen, dass eine Berufsausübung möglich ist. Infolgedessen muss die berufliche Rehabilitation auf diese Funktionsproblematiken eingehen und den Betroffenen den Weg in den Berufsalltag wieder ebnen — beispielsweise durch einen Tätigkeitswechsel. Das heißt, die

BioBox

Thomas Keck ist seit 1. Oktober 2009 Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. Nach seinem Studium der Rechtswissenschaften und dem juristischen Staatsexamen begann er 1990 seine Tätigkeit bei der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in Berlin (heute DRV Bund). Bis zum 30. September 2009 leitete er dort die Abteilung Rehabilitation.



berufliche Rehabilitation muss bei der medizinischen Rehabilitation ansetzen und aufgrund dieser prüfen, ob es eines Tätigkeitswechsels bei den Betroffenen bedarf oder nicht. Im Unterschied zu kleinen und mittelständischen Unternehmen ist das bei großen Betrieben weitgehend unproblematisch. Deswegen bilden wir zwischen KMU Netzwerke und versuchen, für die Betroffenen Möglichkeiten zu schaffen, innerhalb derer sie wieder eine Tätigkeit aufnehmen können, eventuell in einem anderen Betrieb.

Wie kann man generell einen Kulturwechsel herbeiführen, dass Beschäftigte gesund und gerne länger arbeiten? Sowohl in Deutschland als auch in Österreich ist das bei Weitem nicht immer der Fall ...

Glücklicherweise leben wir länger und sind länger gesund. Kann man also Arbeit und Leben harmonisch miteinander verbinden? Das Flexirentengesetz in Deutschland hat genau das probiert: Ab einem gewissen Alter kann man einen Teil der Rente nehmen, z. B. zu einem Drittel, und parallel zu zwei Drittel im Arbeitsprozess bleiben. Das ist eine Möglichkeit, fließend aus der Berufswelt auszuscheiden. Solange in einzelnen Berufsgruppen der Anspruchsgedanke auf Frühverrentung besteht, kommen wir in der Diskussion nicht weiter. In Österreich hat man das Reha-Geld eingeführt: Das ist ein sinnvoller Gedanke. Oder nehmen Sie die skandinavischen Länder als Beispiel — dort gibt es kein fixiertes Rentenantrittsalter, sondern ab einem gewissen Alter kann man zwar in Rente gehen, doch wenn man länger arbeitet, erwirbt man Zuschläge. Im Gegensatz dazu diskutieren wir in Deutschland über Abschläge, was sich auf die Motivation negativ auswirkt. Ich plädiere dafür, dass Beschäftigte Zuschläge erwerben und infolgedessen erkennen, dass sie etwas für sich und ihre Rente tun. Hier müssen wir eine Haltungsänderung herbeiführen.

Interview

EMA muss in turbulenter Brexit-Zeit Stabilität vermitteln

2016 wurde **DI DR. CHRISTA WIRTHUMER-HOCHE** als erste Frau zur Vorsitzenden des EMA Management Boards wiedergewählt. Im PERISKOP-Interview spricht sie über die neuen Herausforderungen für die EU-Regulierungsbehörde und welche Schwerpunkte sie als wiedergewählte Vorsitzende des EMA Management Boards in den nächsten Jahren setzen will. | von Mag. Petra Hafner und Dren Elezi, MA

Das EMA Management Board hat eine Aufsichts- und Lenkungsfunktion und ist für die Bereiche Budget und Planung, die Berufung des EMA Executive Directors sowie die EMA-Leistung verantwortlich.

PERISKOP: Sie sind seit 2016 Vorsitzende des EMA Management Boards und wurden nun für eine zweite Funktionsperiode wiedergewählt. Welche Schwerpunkte möchten Sie in den kommenden drei Jahren setzen?

WIRTHUMER-HOCHE: Das Vertrauen der Mitglieder des Boards ehrt mich und sporn mich an, den Verwaltungsrat die nächsten drei Jahre aktiv zu führen. Einer der Schwerpunkte aufgrund der Brexit-Situation ist, Stabilität in diesen turbulenten Zeiten zu vermitteln, um so die EMA in die Lage zu versetzen, ihre wichtige Rolle im Interesse der öffentlichen Gesundheit vollständig zu erfüllen. Die Arbeit an der Strategie 2025 beginnt. Das Innovationstempo hat sich drastisch beschleunigt, demzufolge muss die EMA als EU-Regulierungsbehörde bereit sein, die Entwicklung immer komplexerer Medikamente zu evaluieren, indem sie die besten Expertinnen und Experten Europas, zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier, zusammenführt. Wir müssen uns auch die Frage stellen, wie wir mit diesen neuen wissenschaftlichen und technologischen Innovationen umgehen. Ebenso verlangt es einer „Big Data“-Diskussion, denn die Analyse großer Datenmengen bringt wahrscheinlich auch neuartige Designs klinischer Studien mit sich.

Durch den Brexit wird eine Neuverteilung der Aufgaben im europäischen Netzwerk nötig werden. Wie werden die Agenden der Briten nun verteilt und welche Maßnahmen wurden gesetzt, damit es in Österreich nach dem Brexit nicht zu Lieferengpässen kommt?

Die Verteilung der zentralen Verfahren ist bereits erfolgt, die Aufgaben werden am Tag des Austritts von Großbritannien aus der EU an die relevanten Länder übergeben. Die österreichische Behörde hat sich gut auf die zusätzliche Arbeitsbelastung vorbereitet und

verstärkt Personal in den entsprechenden Disziplinen aufgenommen und eingeschult. Speziell im Hinblick auf Arzneimittelversorgung hat sich die österreichische Behörde von Beginn an auf ein Worst-Case-Szenario — also einen No-Deal-Brexit — eingestellt. Das bedeutet, dass im Fall von kritischen Arzneimitteln mit Bezug zu Großbritannien mit jedem einzelnen Zulassungsinhaber Kontakt aufgenommen wurde, um zu gewährleisten, dass auch nach dem Brexit die Versorgung sichergestellt ist. Zu diesen Arzneimitteln gehören speziell Medikamente für die Behandlung sehr ernster oder lebensbedrohlicher Erkrankungen, chronischer Erkrankungen aber auch Produkte, bei denen eine Umstellung sehr ernster oder lebensbedrohlicher verbunden ist, wie z. B. Epilepsie, Parkinson etc.

Im Februar wurde die Arzneimittel-Fälschungsrichtlinie zur Verhinderung des Eindringens gefälschter Arzneimittel in die legale Lieferkette in allen EU-Staaten umgesetzt. Was erwarten Sie sich von diesem System und inwiefern trägt es zu einem Sicherheits- und Schutzniveau bei?

Mit diesem System sind wir im digitalen Zeitalter angekommen und bieten den Patientinnen und Patienten noch mehr Schutz und Sicherheit für ihre notwendigen Arzneimittel in der legalen Vertriebskette. Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen wird regelmäßige Statusberichte von der AMVO (Austrian Medicines Verification Organisation) erhalten. Das wird zu mehr Transparenz und einer strukturierten Datenübersicht führen, um einen noch besseren Überblick über die Versorgungssituation im Bereich der rezeptpflichtigen Arzneimittel zu haben. Sollte es einen Fälschungsverdacht geben, werden wir wie bisher die Prüfung und Verfolgung des Falles vornehmen.

Im Hinblick auf die Versorgung wird vor allem die Produktion von Wirkstoffen zu einem hohen Prozentsatz nach Indien und China ausgelagert. Welche Maßnahmen sind zu setzen, um die Produktion nach Europa

BioBox

DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche promovierte an der Technischen Universität Wien und erhielt auch ein Diplom in Chemie und Biochemie. Seit Oktober 2013 ist sie Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht, die rund 290 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Die Aufgaben der AGES Medizinmarktaufsicht umfassen u. a. die Bewertung für die Arzneimittelzulassung, klinische Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, Pharmakovigilanz und Vigilanz im Bereich der Medizinprodukte sowie das Inspektionswesen. Seit 2016 ist Wirthumer-Hoche die erste Frau, die zur Vorsitzenden des EMA Management Boards gewählt wurde, im März 2019 erfolgte die Wiederwahl für einen Zeitraum von drei Jahren.

zurückzuholen und damit den Wirtschaftsstandort zu stärken?

Geeignete Maßnahmen zu empfehlen, damit Wirkstoffhersteller und teilweise auch Fertigprodukt hersteller wieder in Europa produzieren, ist eine Herausforderung. Mit diesem Thema werden wir uns auch bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten befassen und gemeinsam Vorschläge erarbeiten. Die Antwort auf die Frage, was geschehen muss, um die Wettbewerbsfähigkeit des europäischen Wirtschaftsstandortes zu fördern, ist nicht so einfach, sollte aber gefunden werden.

Das Vertrauen der Mitglieder des Boards ehrt mich und sporn mich an, den Verwaltungsrat die nächsten drei Jahre aktiv zu führen.

Christa Wirthumer-Hoche

Auf europäischer Ebene wird aktuell an der Festlegung der Strategie für die nächsten fünf Jahre gearbeitet. Welche Reformen und Neuerungen sind in den kommenden Monaten zu erwarten?

Auf EU-Ebene wird ein neues Gesetz für eine engere Zusammenarbeit mit HTAs (Health Technology Assessment) vorbereitet. „Horizon Scanning“ ist ein neues Schlagwort — es ist wichtig zu wissen, welche Produkte auf uns zukommen, um seitens der Behörde hinsichtlich fachlicher Expertise bestens vorbereitet zu sein. Die Art der Medikamente wird sich drastisch in Richtung hochkomplexe Arzneimittel verändern, wobei ich speziell an Kombinationsprodukte denke, also Kombinationen zwischen Arzneimitteln und Medizinprodukten, implementierbaren Chips und spezieller Software zur Überwachung der Compliance. Dadurch wird auch eine engere Zusammenarbeit mit Notified Bodies notwendig. Ein wichtiges Thema ist auch die Versorgungssituation in Österreich. Mein Ziel ist mehr Transparenz in der Distributionskette, um so eine lückenlosere Versorgung zu gewährleisten.





PIONIERE

Multiple Sklerose

Was gibt es Neues?

Das Magazin PERISKOP sprach mit der Neurologin und MS-Expertin Univ.-Prof. Dr. Barbara Kornek über die **ERKRANKUNG** und deren **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**. | Von Rainald Edel, MBA

In Österreich sind rund 13.000 Personen an Multipler Sklerose erkrankt. In der öffentlichen Wahrnehmung wird die Erkrankung nach wie vor oft mit einer schweren neurologischen Behinderung und Verlust der Gehfähigkeit gleichgesetzt. Tatsächlich betrifft diese Entwicklung nur einen Teil der Betroffenen und kann bei vielen u. a. durch neue Behandlungsmethoden verhindert bzw. hinausgezögert werden. Seit Kurzem gibt es auch eine Therapie, die nicht nur für die schubhafte, sondern auch für die primär progrediente Multiple Sklerose Patienten eine neue Behandlungsmöglichkeit darstellt.

Die neuen Diagnosekriterien ermöglichen schon eine Diagnosestellung nach dem ersten Schub, wenn die Symptome typisch sind und entsprechende MRT-Veränderungen und Liquorbefunde vorliegen.

Barbara Kornek

PERISKOP: Was versteht man unter RMS?

KORNEK: Ungefähr 85 bis 90 Prozent aller Multiple Sklerose (MS) Patientinnen und Patienten haben einen sogenannten schubförmigen Krankheitsverlauf (RMS). Der Erkrankungsgipfel liegt bei diesem Phänotyp um das 30. Lebensjahr. Schübe sind definiert als neurologische Symptome, die subakut auftreten, über mindestens 24 Stunden anhalten und sich nach einer unterschiedlich langen Dauer (Tage bis Wochen, manchmal auch länger) vollständig oder unvollständig zurückbilden. Sie treten abhängig vom Krankheitsverlauf und der Therapie in unterschiedlicher Häufigkeit wieder auf.

Wie sieht hier ein typischer Krankheitsverlauf aus?

Im Schnitt treten 0,7 Schübe pro Jahr auf. Wobei der Krankheitsverlauf sehr individuell ist. Die Schubhäufigkeit ist zudem altersabhängig. Grundsätzlich gilt: je jünger, desto häufiger. Allerdings lassen sich auf Grund des sehr individuellen Verlaufs der Erkrankung nur bedingt generelle Aussagen treffen. Manche Patientinnen und Patienten haben einen sehr milden Verlauf, da vergehen Jahre zwischen den Schüben, und manche haben —

unbehandelt — aktiv Verläufe mit zwei bis drei Schüben pro Jahr.

Wie lange dauert es zwischen der Erstmanifestation und der Diagnose?

Wenn die Symptome typisch sind, dann dauert die Diagnose heutzutage nicht lange:

Symptom — Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchung — Lumbalpunktion — Diagnose. Die neuen Diagnosekriterien ermöglichen schon eine Diagnosestellung nach dem ersten Schub, wenn die Symptome typisch sind und entsprechende MRT-Veränderungen und Liquor-Befunde vorliegen. Die

BioBox

Studium der Humanmedizin in Wien und Strassburg, mehrjährige Forschungstätigkeit mit Schwerpunkt „Neuropathologie der MS“ am Hirnforschungsinstitut der Medizinischen Universität Wien bei Prof. Hans Lassmann, Klinische Ausbildung an der Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters sowie der Universitätsklinik für Neurologie der MUW. Oberärztin der Univ.-Klinik für Neurologie. Habilitation zum Thema „Multiple Sklerose bei Kindern und Jugendlichen“. Mitglied der „International Pediatric MS Study Group“ und Erarbeitung der derzeit gültigen Diagnose- und Therapierichtlinien für die pädiatrische MS. Mitglied in internationalen Fachgesellschaften zur Multiplen Sklerose. Vize-Präsidentin der Wiener MS Gesellschaft seit 2016.



© PETER PROVAZNIK (2)

AT/OCHE/0419/0024



neuen Diagnosekriterien haben zu einer früheren Diagnosestellung der Erkrankung geführt.

Etwas weniger bekannt ist die zweite Verlaufsform der Multiplen Sklerose, die primär progrediente MS, kurz PPMS. Was ist das Besondere an dieser Form?

Kennzeichen der PPMS ist eine langsam fortschreitende Behinderung. In erster Linie kommt es zu einer langsam zunehmenden Beeinträchtigung der Gehfähigkeit aufgrund von Lähmungen und einer Erhöhung der Muskelspannung („Spastik“). Die Symptome entwickeln sich über Monate bis Jahre. Die Diagnose erfolgt in der Regel retrospektiv und erfordert ebenso charakteristische MRT- und Liquorveränderungen.

Kennzeichen der PPMS ist eine langsam fortschreitende Behinderung. Die Symptome entwickeln sich über Monate bis Jahre. Die PPMS unterscheidet sich von der schubhaften MS, dass der Krankheitsgipfel später, ab dem 40. Lebensjahr, liegt.

Barbara Kornek

Die PPMS unterscheidet sich von der schubhaften MS insofern, dass der Krankheitsgipfel später, ab dem 40. Lebensjahr, auftritt. Und bei der schubhaften MS sind etwa vier Mal so viele Frauen wie Männer betroffen. Bei der PPMS nimmt der Anteil der Männer hingegen zu und der Frauenüberhang nimmt bei diesem

Phänotyp ab. Das liegt vermutlich an einem Einfluss der Geschlechtshormone auf das Erkrankungsrisiko. Wenn man die Betroffenen als Gesamtheit betrachtet, ist die Prognose bei der PPMS eher die ungünstigere Variante, weil das Fortschreiten der Erkrankung rascher verläuft und früher bleibende Beeinträchtigungen auftreten als bei der schubhaften MS.

Wie wird die Erkrankung von der Gesellschaft wahrgenommen?

In der öffentlichen Wahrnehmung ist die Erkrankung mit einem Stigma behaftet, weil die vielen gutartigen Verläufe in der öffentlichen Wahrnehmung nicht aufscheinen. Viele der Betroffene sind ganz normal arbeitsfähig, haben Familie, machen Sport — teilweise sogar Ausdauer- und Leistungssport.

Welche Beschwerden sind typisch während eines Schubes?

Es gibt drei große Gruppen. Das eine ist die Sehnerventzündung. Damit geht eine einseitige Schmäherung, ein Augenbewegungsschmerz, vermindertes Kontrast- und Farbesehen einher. Eine weitere Symptomgruppe umfasst Gefühlsstörungen wie ein Taubheitsgefühl oder Ameisenlaufen in den Beinen und/oder Armen oder auch Lähmungen, meist in den Beinen oder in den Armen — beidseitig oder halbseitig. Die dritte Gruppe umfasst sämtliche Formen von Koordinationsstörungen, wie Doppelbilder, Augen-Bewegungsstörungen oder Gleichgewichtsstörungen.

Welche Bereiche des Körpers sind bei einer MS-Erkrankung betroffen?

Bei der MS können Entzündungsherde prinzipiell an allen Stellen des zentralen Nervensystems auftreten, mit einer Bevorzugung der für

FactBox

Multiple Sklerose (MS) ist eine Erkrankung des Zentralnervensystems. Es gibt kein einheitliches Krankheitsbild der MS, da der Krankheitsverlauf und die Symptome bei jeder Patientin und jedem Patienten unterschiedlich ausgeprägt sein können. Es gibt den schubhaften Verlauf, der in den sekundär progredienten Verlauf übergehen kann und den primär progredienten Verlauf; wie schnell oder langsam die Erkrankung fortschreitet und wann Schübe auftreten, kann nicht vorhergesagt werden.

● Ungefähr **2,3 Mio.** oder 1 von 3.000 Personen weltweit haben MS

● Über **80%** der MS-Patientinnen und -Patienten leiden unter Erschöpfung bzw. Müdigkeit (Fatigue)

● unbehandelt entwickeln **50% der Betroffenen** innerhalb von **15 Jahren** nach Krankheitsbeginn Schwierigkeiten beim Gehen

● Eine Depression ist bei MS-Patientinnen und -Patienten **dreimal häufiger**

die MS typischen Stellen. Andere Organe sind nicht betroffen. Bei der PPMS sind grundsätzlich die gleichen Stellen im zentralen Nervensystem betroffen, mit einer Bevorzugung des Rückenmarks. Entzündungsherde im Rückenmark können Gangstörungen, Muskelsteifigkeit („Spastik“) und Gangunsicherheit sowie fallweise auch Blasenstörungen hervorrufen.

Wie sahen bislang die Prognose und die Therapie für diese Patienten aus?

Für die schubhafte MS gibt es derzeit 16 von der EMA zugelassene Therapien. Die Prognose ist bei Früherkennung und frühem Start einer Therapie vor allem beim schubförmigen Phänotyp eine gute. Durch den Einsatz der Magnetresonanztomographie können wir — im Gegensatz zu früher — viel häufiger auch leichte Fälle diagnostizieren. Auch das wirkt sich auf die Statistik aus und erklärt zum Teil, warum die Erkrankung in vielen Fällen einen milden Verlauf hat. Zudem wird durch die heutzutage übliche frühe Diagnose und dem rasch einsetzenden Therapiestart der Verlauf zusätzlich positiv beeinflusst und eine Verzögerung erwirkt. Dadurch treten bei Patientinnen und Patienten oftmals für viele Jahre und manchmal sogar Jahrzehnte keine bleibenden Schäden auf. Für die PPMS gab es bisher allerdings keine Therapie. Das Aufhalten der schleichenden Behinderungsprogression ist auch bei der schubhaften MS nach wie vor eine Herausforderung.

Wie sieht es mit Therapieansätzen für Patienten mit progredienten Formen der MS (SPMS, PPMS) aus?

Auch in diesem Bereich wird intensiv geforscht. Es gibt auch bereits für die progredienten Formen der MS vielversprechende Forschungsergebnisse. **P**



PIONIERE

Interview

Bei uns hat man viel Spielraum

Bas Sibeijn ist General Manager von **KYOWA KIRIN** für Deutschland, Österreich und die Schweiz. In einem ausführlichen **PERISKOP**-Interview erklärt er, warum Innovation in diesem internationalen Pharmaunternehmen groß geschrieben wird. | von Dr. Nedad Memić



Wir helfen den Patientinnen und Patienten, darunter auch Kindern, wieder ein normales Leben zu führen.

Bas Sibeijn

© DANIEL WAGNER (2)

Kyowa Kirin International PLC ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft von Kyowa Hakko Kirin und ein schnell wachsendes pharmazeutisches Unternehmen, das sich mit der Entwicklung und Vermarktung von verschreibungspflichtigen Medikamenten für die Behandlung von bisher ungedeckten therapeutischen Bedürfnissen in Europa und den Vereinigten Staaten beschäftigt. Kyowa Kirin International hat seinen Hauptsitz in Schottland. Seit 2016 ist die Kyowa Kirin Austria GmbH mit Sitz in Wien im Firmenbuch registriert.

PERISKOP: Was war Ihre persönliche Motivation, sich für die Führung eines Biotechnologie-orientierten Unternehmens wie Kyowa Kirin zu entscheiden?

SIBEIJN: Der entscheidende Punkt für mich war, dass wir bei Kyowa Kirin innovative Produkte herstellen und auf den Markt bringen. Das sind Arzneimittel, die einen direkten Impact auf die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten haben. Wenn man Feedback der Betroffenen bezüglich Lebensqualität hört, insbesondere im Onkologie-Bereich oder bei bestimmten Therapien für Kinder, dann ist es unglaublich motivierend, für so ein Unternehmen wie Kyowa Kirin zu arbeiten. Ein weiterer Grund, warum ich mich entschieden habe, bei Kyowa Kirin zu arbeiten, ist der enorme Gestaltungsspielraum, den man in diesem Unternehmen bekommt. Dieser Gestaltungsspielraum und der Ownership-Gedanke spielen eine bedeutende Rolle in unserem Unternehmen und werden sehr positiv von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgenommen.

Sie sind seit fast drei Jahren für die DACH-Region verantwortlich. Was konnten Sie in Ihrer Funktion als Geschäftsführer für Deutschland, Österreich und die Schweiz erreichen? Worauf sind Sie besonders stolz?

Einer der Meilensteine war die Errichtung der österreichischen Unit. Hier möchte ich insbesondere den erfolgreichen Launch des Wirkstoffs Burosumab hervorheben, der dafür sorgt, dass Kinder mit einer seltenen aber schweren Knochenkrankheit die Chance haben, ihr Leben normal zu führen. Am 27. Mai organisieren wir in Linz den offiziellen österreichischen Launch von Burosumab. Es ist uns hier ein qualitativer Durchbruch in der Behandlung gelungen. Wir bauen in Österreich ein starkes, bedeutendes und vor allem innovatives Unternehmen auf. Zudem haben wir ein wichtiges onkologisches Präparat mit dem Wirkstoff Mogamulizumab auf den EU-Markt bringen können. Dazu haben wir eine reibungslose Post-Merger-Integration über die Bühne gebracht, die innerhalb von nur drei Monaten abgeschlossen war — ein fast beispielloser Fall in der Industrielwelt. Ein nächster Meilenstein im Bereich Forschung und Entwicklung war die Markteinführung der innovativen Biotech-Pipeline in Europa und in der DACH-Region, also auch in Österreich. Diese Meilensteine haben Kyowa Kirin als Spitzenunternehmen in Sachen Innovation auf dem europäischen Markt positioniert. Speziell für Österreich kann ich unseren Kooperationsvertrag mit dem Unternehmen Grünenthal erwähnen, durch den Patientinnen und Patienten in der Therapie opioid-induzierter Obstipation besser versorgt werden können.

Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Herausforderungen, denen sich Kyowa Kirin in Österreich in Zukunft stellen muss?

Die größte Herausforderung wird sein, die richtigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden. Kyowa Kirin gibt — wie bereits gesagt — viel Freiraum, setzt aber gleichzeitig auf Professionalität. Die Beschäftigten von Kyowa Kirin müssen bereit sein, Verantwortung zu übernehmen und Lösungen für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie das andere Gesundheitspersonal zu entwickeln. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Botschafterinnen und Botschafter des Unternehmens. Wir setzen auf das Mitarbeiter-Empowerment: Bei uns ist man mit Herz und Seele dabei. Mit solchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist jede Herausforderung zu meistern. Aus diesem Grund führen wir umfassende Bewerbungsgespräche mit den Kandidatinnen und Kandidaten — für uns spielt da die Motivation, für Kyowa Kirin zu arbeiten, eine zentrale Rolle.

Was sind die Schwerpunkte von Kyowa Kirin in der DACH-Region?

Unsere Unternehmensphilosophie ist durch Innovation im Dienste der Patientinnen und Patienten geprägt. In Zukunft legen wir einen Fokus auf die Bereiche Hämatologie und Onkologie. Diese zwei medizinischen Disziplinen sind auch in unserem japanischen Mutterkonzern traditionell sehr stark vertreten. Im Morbus-Parkinson-Bereich werden wir in den nächsten zwei Jahren ein neues Produkt launchen. Darüber hinaus werden wir beim Wirkstoff Burosumab eine Zulassung nicht nur für Kinder, sondern auch für Erwachsene bekommen. In den kommenden drei Jahren erwarten wir bis zu vier neue Produktlaunches in den Bereichen Endokrinologie, Hämatologie und im ZNS-Bereich (Zentrales Nervensystem, Anm.Aut.).

Für welches innovative Medikament haben Sie zuletzt eine Zulassung bekommen?

Das ist der schon erwähnte Wirkstoff Mogamulizumab zur Behandlung von Mucositis fungoides und Sézary-Syndrom. Dieses Produkt bedeutet für uns einen wichtigen Einstieg in den Onkologie-Markt mittels investigativer Immuntherapie. Beim Wirkstoff Mogamulizumab geht es um einen monoklonalen Antikörper, der auf den C-C-Chemokinrezeptor Typ 4 abzielt. Das ist ein Oberflächenprotein, das bei manchen T-Zellen, endothelialen Zellen sowie Nervenzellen existiert.

Zulassungen sind ohne Forschung nicht möglich. Was sind die Forschungsschwerpunkte von Kyowa Kirin in den nächsten Jahren?

Das sind in erster Linie Nephrologie, Hämatologie und Onkologie. Hier sind wir auf einem guten Weg, bedeutende Forschungsergebnisse in den nächsten Jahren präsentieren zu können. Unser Fokus liegt auf jeden Fall im Bereich Immunologie sowie im ZNS-Bereich. Kyowa Kirin versteht sich hier als eine innovative Forschungsplattform mit einem globalen Netzwerk in Europa, Asien und den USA: Das ist unser Vorteil! In Zukunft wollen wir vier Forschungsrichtungen verfolgen: therapeutische Antikörper, niedermolekulare Medikamente, Nukleinsäure-Medikamente sowie regenerative Medizin.



BioBox

Bas Sibeijn ist seit August 2016 Managing Director von Kyowa Kirin Deutschland und Österreich sowie General Manager für die Schweiz. Von Mai 2013 bis August 2016 war der gebürtige Niederländer Managing Director von Kyowa Kirin Deutschland. Davor war er in unterschiedlichen Positionen in der internationalen Gesundheits- und Pharmaindustrie tätig. Bas Sibeijn hat an der Hogeschool van Amsterdam Physiotherapie studiert und absolvierte u. a. von 2015 bis 2016 Weiterbildungsprogramme in Finanzen und Leadership an der London Business School.

Unsere Kooperationspartner loben uns immer wieder für unsere effiziente Entscheidungsfindung und Umsetzung von Projekten.

Bas Sibeijn

Neben einem ausgesprochen intensiven Innovationsgedanken: Was sind weitere Faktoren, die den Marktvorteil von Kyowa Kirin wesentlich bestimmen?

Zum einen sind das flache Hierarchien in unserem Unternehmen: Wir alle bei Kyowa Kirin — egal ob wir in Marketing, Sales oder Forschung tätig sind — folgen nur einem Ziel, den Patientinnen und Patienten das Leben zu erleichtern. Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte, die sie behandeln, nehmen in unserer Firmenphilosophie den zentralen Platz ein. Zum anderen ist das der besprochene Gestaltungsspielraum, den wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gerne zur Verfügung stellen, um schnell und effizient agieren zu können. Diese Flexibilität und die Möglichkeit, in einer Organisation schnelle Entscheidungen zu treffen, bringen uns in eine bessere Wettbewerbsposition. Dieser Aspekt, in dem wir mit Kunden schnell und effizient kommunizieren und ihre Anliegen berücksichtigen, ist mir sehr wichtig. Unsere Kooperationspartner loben uns immer wieder für unsere effiziente Entscheidungsfindung und Umsetzung von Projekten. Das ist unsere Kernqualität, auf die ich sehr stolz bin.

Innovative Therapien gelten als kostenintensiv und sorgen für viel Diskussion in der Gesundheitspolitik. Wie sehen Sie dieses Spannungsfeld zwischen Innovation und hohen Kosten?

Wir bringen Produkte auf den Markt, die einen bedeutenden innovativen Impact auf die Therapie haben. Wir helfen den Patientinnen und Patienten, darunter auch Kindern, zu mehr Lebensqualität. Da spreche ich zum Beispiel von Phosphatdiabetes, über den in der vorigen PERISKOP-Ausgabe berichtet wurde. Unser Ziel ist es, Kindern, die mit Phosphatdiabetes diagnostiziert werden, ein normales Leben zu ermöglichen. Es stecken 25 Jahre Forschung in diesem Medikament und die Wirkung ist ein therapeutischer Durchbruch.

KYOWA KIRIN



PLATTFORMEN

Mehr Infos unter:
www.praevenire.at



nungsverlust und Armut, fehlt diesen Frauen schließlich auch der Rückhalt im Familien- und Freundeskreis. Professionelle Teams der Caritas begleiten Mutter und Kind durch diese schwierige Zeit mit einer fachlichen Beratung und Betreuung, letztendlich mit dem Ziel, ein selbstständiges Leben führen zu können, da sie häufig mit Belastungen wie Krankheit, Überschuldung, Traumata sowie psychische und physische Erschöpfung konfrontiert sind. Bei der Scheckübergabe betonte auch der Präsident der Caritas, DDr. Michael Landau, dass mit dieser Spende vor allem Mütter und Kinder unterstützt werden, die besondere Aufmerksamkeit brauchen. Das Ziel müsse es sein, dass sie wieder auf eigenen Beinen stehen und eine positive Perspektive finden: „Armut hat heute viele unterschiedliche Gesichter. Und sehr oft ist es das Gesicht einer Frau. Frauen, die sich festsuchend an unsere Mutter-Kind-Häuser wenden, sind Frauen, die verzweifelt sind. Es sind Frauen, die Schlimmes durchgemacht haben, die physischer und psychischer Gewalt ausgesetzt sind und nicht mehr wissen, wie sie ihre Kinder schützen oder versorgen können.“ Die Nachfrage nach den Hilfsangeboten sei deutlich größer als das Angebot. Um helfen zu können, sei man auf Spendenmittel angewiesen. Mit diesen Mitteln des Fonds können laut Landau Angebote erstellt werden, die speziell auf die Bedürfnisse von Frauen zugeschnitten sind und die Lebenssituation vieler Frauen konkret verbessern. Die Caritas-Projektleiterin von „#wirtun“ Bettina Riha bedankte sich ebenfalls und zeigte sich hoch erfreut über die große Unterstützung: „Wir haben vor einem Jahr mit diesem Projekt begonnen, nachdem wir gesehen haben, dass es an finanziellen Mitteln für Unterkünfte und Beratung mangelt, und haben uns dazu entschlossen, etwas dagegen zu tun. Es freut mich daher sehr, dass wir ohne jegliches Budget ausgekommen sind. Wir haben viele Menschen angesprochen und darum gebeten, dieses Projekt mitzutragen und die Bereitschaft war sensationell.“

„Ärztball goes charity“

Seit 2013 veranstaltet die Wiener Ärztekammer beim Wiener Ärzteball unter dem Motto „Ärztball goes charity“ ein Casino, bei dem die Ballgäste die Möglichkeit haben, bei Black Jack oder Roulette ihr Glück zu versuchen, Sachpreise zu gewinnen und gleichzeitig etwas Gutes zu tun. Jeder gespendete Beitrag im Casino kommt einer Hilfsorganisation zugute. Neben vielen Sponsoren sind es auch private Ballgäste, die den Charity-Gedanken des Ärzteballs leben. In den letzten Jahren konnte so Geld für das „neunerhaus“, die „Herzkinder“, „Licht für die Welt – Christoffel Entwicklungszusammenarbeit“, „JoJo – Kindheit im Schatten“, „DEBRA Austria – Hilfe für die Schmetterlingskinder“ sowie die „Make-A-Wish Foundation“ Österreich gesammelt werden. 

Bild oben v.l.: Bettina Riha, Michael Landau, Isabella Clara Heissenberger, Doris Schmidauer, Thomas Szekeres



© PRÄSIDENTSCHAF/FRANZISKA/LEICHTER/RIHA/KARLOVITS (2)

Spendenrekord beim Wiener Ärzteball

Dank der karitativen Neuausrichtung des Ärzteballs, wonach sämtliche Erlöse des Balls an karitative Einrichtungen gehen, konnte ein Spendenbetrag von 100.000 Euro dem **CARITAS-PROJEKT „#WIRTUN FÜR FRAUEN, MÜTTER UND IHRE KINDER IN NOT“** übergeben werden. | von Dren Elezi, MA

Beim 69. Wiener Ärzteball konnte am 26. Jänner 2019 ein neuer Spendenrekord von 100.000 Euro erzielt werden, der im Rahmen einer feierlichen Scheckübergabe von Ärztekammerpräsident a. o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres an den Hilfsfonds „#wirtun“ übergeben wurde. Szekeres freute sich über die Rekordsumme und bedankte sich sowohl bei den Spenderinnen und Spendern als auch bei den Organisatorinnen und Organisatoren des Balls für die große Hilfsbereitschaft und die breite Unterstützung als starkes Zeichen der Solidarität mit Frauen und Kindern in Not: „Der Ball hat heuer zum 69. Mal stattgefunden und wir sind sehr glücklich, dass die Ballgäste sowohl eifrig konsumiert als auch gespendet und damit ein gesellschaftlich so wichtiges Projekt unterstützt haben.“ Der Hilfsfonds „#wirtun für Frauen, Mütter und ihre Kinder in Not“ wurde von der Caritas gemeinsam mit Mag. Doris Schmidauer, Schirmfrau der Aktion und Gattin von Bundespräsident Dr. Alexander Van der Bellen, initiiert und will Frauen und Kindern in Österreich helfen, die von Armut und Gewalt bedroht sind. Schmidauer zeigte sich über die Rekordspendensumme hocherfreut und betonte, dass das Kampagnenziel erreicht wurde. „Ich bin überwältigt, welch hohes Spendenaufkommen beim Ärzteball gesammelt werden konnte und freue mich sehr, dass damit das Kampagnenziel des

Vorjahres von „#wirtun“, nämlich 1.000 in Not geratenen Frauen zu helfen, erfolgreich erreicht werden konnte“, so Schmidauer. Auch die Leiterin des Ballkomitees des Wiener Ärzteballs und Kinderfachärztin Dr. Isabella Clara Heissenberger bedankte sich und betonte einmal mehr ihr wichtiges Anliegen, mit dem Wiener Ärzteball auch etwas Gutes tun zu wollen. Sie sieht den Spendenrekord im Umstand begründet, dass erstmals sämtliche Überschüsse in den Dienst der guten Sache gestellt wurden: „Dass ein so glanzvoller Event wie der Ärzteball, der sich ausschließlich durch die Einnahmen aus Eintrittskarten- und Tischverkäufen finanziert, 100.000 Euro für den guten Zweck aufgestellt hat, ist ein hochehrfreuliches Ereignis, das wir gerne nächstes Jahr wiederholen wollen.“

Frauen besonders stark von Armut betroffen
Wie wichtig dieses Engagement ist, machen nicht zuletzt auch die jüngsten Gewaltvorfälle gegen Frauen deutlich. Frauen sind überdurchschnittlich stark von Gewalt bedroht. Dazu kommt, dass knapp 511.000 Frauen in Österreich einkommensarm sind, weniger verdienen als Männer und niedrigere Pensionen erhalten. Pro Jahr leben etwa 150 wohnungslose Mütter mit ihren Kindern in drei Mutter-Kind-Häusern der Caritas allein in Wien. Betroffen von Krisen, Verzweiflung, Gewalt, Woh-

Über das PRAEVENIRE Gesundheitsforum

Der Verein PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung möchte die Gesundheit der Menschen auf den Gebieten der Gesundheitskompetenz, Prävention, Früherkennung von Krankheiten, extra- und intramuralen Versorgung, Rehabilitation und Reintegration fördern. Ziel ist es auch, vorhandenes Wissen in Zusammenarbeit mit internationalen und nationalen Experten in Programme zu übersetzen, deren Umsetzung einen direkten Nutzen für die Bevölkerung stiftet.



Verein PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung

Vorstand							
Hans Jörg Schelling		Armin Fidler		Erwin Rebhandl		Reinhard Riedl	
Wissenschaftlicher Beirat »Scientific Council«							
Wolfgang Andiel Generikaverband	Gerald Bachinger Patientenvertreter	Thomas Cypionka Gesundheitsökonom	Günter Dorfmeister Pflege intramural	Martina Hagspiel Kommunikation, SocialMedia	Eva Höttl Reintegration	Rudolf Hundstorfer Bewegung & Sport	Christoph Klein Arbeiterkammer
Mona Knotek-Roggenbauer Patientenvertreter	Wilhelm Molterer Internationales	Sabine Möritz-Kaisergruber Biosimilarsverband	Jürgen Rehak Apothekerverband	Alfred Riedl Gemeinden	Robin Rumler Prävention & Kommunikation	Bernhard Rupp Arbeiterkammer	Martin Schaffenrath Sozialversicherung
Doris Stelzhammer Pflege extramural	Thomas Szekeres Ärztammer	Arnd Thorn Finanzierungen	Christa Wirthumer-Hoche Zulassung	Apotheker-kammer	Industriellen-vereinigung	Wirtschafts-kammer	<small>GESPRÄCHE WERDEN LAUFEND GEFÜHRT. STAND: 30. APRIL 2019</small>
National Medical Board		National Political Board			International Board		



“
PRAEVENIRE ist ein Wegweiser für die Erhaltung und Entwicklung eines modernen, leistungsfähigen Gesundheitssystems in Österreich.

Hans Jörg Schelling

PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030

PROGRAMM | 13. MAI 2019 | geschlossene Veranstaltung WORKSHOP „DIGITAL HEALTH“

09.00—09.30 Uhr Eintreffen & Kaffee

09.30—10.00 Uhr Einführung in den Tag

Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule

10.00—12.15 Uhr Sammlung aller positiven und negativen Perspektiven (Individuell + Teilen im Plenum + Clustern) zu den 3 Hauptthemen

- Selbstmanagement der Patienten
- Datenbasierte individualisierte Vorsorge und Therapie
- Blended Healthcare

PHASE 1: DAS POSITIVE

PHASE 2: DAS NEGATIVE

12.15—14.45 Uhr Erweiterter Mittag

LUNCH TALKS

Praktische Herausforderungen beim Einsatz Künstlicher Intelligenz in der Medtech
Prof. Dr. Erik Graf | Berner Fachhochschule

Der Mensch und seine User Experience im Zentrum
Prof. Christopher Lueg | Berner Fachhochschule

Big Data im Gesundheitswesen
Dr. Florian Burger | Arbeiterkammer Wien

Topic tbd

Direktor Dr. Michael Binder | Generaldirektion der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

14.45—15.00 Uhr Inputreferat Ethische Fragen

Prof. Dr. Peter Kirchschräger | Universität Luzern

15.00—17.15 Uhr Ausarbeiten der priorisierten Themen-Cluster

PHASE 3: DIE TOP-PRIORITÄTEN

PHASE 4: UNKONVENTIONELLE LÖSUNGEN

17.15—18.00 Uhr Apero riche

Teilnehmende (in alphabetischer Reihenfolge)

Dr. Gerald Bachinger
Direktor Dr. Michael Binder | **SPEAKER**
Dr. Florian Burger | **SPEAKER**
Prim. Univ.-Prof. Dr. Matthias Bolz
Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching
Dr. Barbara Gebhard
Dr. Reinhold Glehr
Prof. Dr. Erik Graf | **SPEAKER**
Univ.-Prof. Dr. Richard Greil
Dr. KAD Thomas Holzgruber
Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz
Dr. Elena Kinz

Dr. Peter Kirchschräger | **SPEAKER**
Prof. Dr. Christopher Lueg | **SPEAKER**
Mag. Wolfgang Panhölzl
Dr. Ronald Pichler
Mag. Agnes Riha (ANGEFRAGT)
Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp
Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA
Dr. Johannes Starkbaum
Dr. Mariella Stubhann, MPM, MBA (ANGEFRAGT)
Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang
Prim. Dr. Christian Wiederer
Mag. Christian Wurstbauer

PROGRAMM | IM STIFT SEITENSTETTEN

4. PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

NEU Mit Kick-off PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

DIENSTAG | 14. MAI 2019

19.00—21.00 Uhr

PRAEVENIRE Bürgerforum

THEMA Herz-Kreislauf-Erkrankungen inkl. Diabetes

MITTWOCH | 15. MAI 2019

09.00—11.30 Uhr

PRAEVENIRE Gemeindeprogramme | geschlossene Veranstaltung

Gemeinde-Vormittag

MODERATION Dr. Erwin Rebhandl | Präsident AM Plus & Vorstandsmitglied PRAEVENIRE

11.30—13.30 Uhr

PRAEVENIRE Bloggertalk | geschlossene Veranstaltung

Onkologie

MODERATION Dr. Fabian Waechter | Senior Consultant PERI Group

ab 12:00 Uhr

Get-together im Benediktussaal

14.00—15.00 Uhr

Eröffnung PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

MODERATION Mag. Claudia Dannhauser | ORF

KEYNOTE **Begrüßung im Stift Seitenstetten**
Abt Petrus | Abt des Stifts Seitenstetten

KEYNOTE **Bedeutung der Gesundheitsversorgung in Niederösterreich**
LH Mag. Johanna Mikl-Leitner | Landeshauptfrau Niederösterreich
(ANGEFRAGT/VIDEOBOTSCHAFT)

KEYNOTE **Der Patient im Mittelpunkt — Ziele des Gesundheitssystems**
Dr. Hans Jörg Schelling | Präsident PRAEVENIRE

15.30—17.00 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

BLOCK 1 | Versorgungsziele & PRAEVENIRE: Was bisher geschah

MODERATION Mag. Claudia Dannhauser | ORF

KEYNOTE **Wie zufrieden ist die Bevölkerung mit der Versorgung?**
Prof. Dr. Werner Beutelmayer | Vorstand „market institut — solutions for the future“

KEYNOTE **Wie funktioniert evidenzbasierte Prävention? Einblicke in die Entscheidungsanalyse von Früherkennungsmaßnahmen**
Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn | Senior Scientist am Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA der UMIT

KEYNOTE **Versorgungsqualität im Lichte der SV-Organisationsreform**
Andreas Huss, MBA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

KEYNOTE **PRAEVENIRE: Was bisher geschah**
Dr. Erwin Rebhandl | Präsident AM Plus & Vorstandsmitglied PRAEVENIRE

PODIUMS-DISKUSSION Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes
Prof. Dr. Werner Beutelmayer | Vorstand „market institut — solutions for the future“

Andreas Huss, MBA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn | Senior Scientist am Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA der UMIT

Dr. Erwin Rebhandl | Präsident AM Plus & Vorstandsmitglied PRAEVENIRE

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

weitere Stakeholder

18.00—19.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

BLOCK 2 | Wissenschaft — Forschung — Innovation

MODERATION Mag. Claudia Dannhauser | ORF

KEYNOTE **Innovationen der Zukunft aus Sicht der Wissenschaft**
Prof. Dr. Harald Ott | Leiter The Ott lab for organ engineering and regeneration

KEYNOTE Direktor Dr. Michael Binder | Generaldirektion der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

PODIUMS-DISKUSSION Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
Direktor Dr. Michael Binder | Generaldirektion der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund

Prof. Dr. Harald Ott | Leiter The Ott lab for organ engineering and regeneration

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

weitere Stakeholder

Gesundheitsökonom

ab 20.00 Uhr

Abendessen mit PRAEVENIRE Keynote im Stiftsmeierhof

MODERATION Dr. Fabian Waechter | Senior Consultant PERI Group

KEYNOTE **Volkskrankheit Allergie: Allergieprophylaxe beginnend in der Schwangerschaft. Bauernhof-Effekt und Roh-Milch — Risiken und Chancen**
Prim. a.D. Dr. Hans Concin | Vizepräsident aks Verein

DONNERSTAG | 16. MAI 2019

09.00—10.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

BLOCK 3 | Standortpolitik — Gesundheitsberufe — Ausbildung

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE Dr. Hans Jörg Schelling | Präsident PRAEVENIRE

KEYNOTE **Gesundheit als Wirtschaftsfaktor**
Dr. Thomas Czipionka | Head of IHS Health Economics and Health Policy

KEYNOTE **Bevölkerungsforschung — Was erwartet uns in der Zukunft?**
Dr. Andreas Edel | Max Planck Institut für demografische Forschung (ANGEFRAGT)

KEYNOTE **Anforderungen an die Ärzteausbildung**
Ass.-Prof. Dr. Wolfgang Köle | Ärztlicher Direktor LKH-Universität Klinikum Graz

KEYNOTE **Zukünftige Herausforderungen an die Gesundheitsberufe**
Mag. Silvia Rosoli | Arbeiterkammer Wien

PODIUMS-DISKUSSION Dr. Thomas Czipionka | Head of IHS Health Economics and Health Policy
Dr. Andreas Edel | Max Planck Institut für demografische Forschung (ANGEFRAGT)
Ass.-Prof. Dr. Wolfgang Köle | Ärztlicher Direktor LKH-Universität Klinikum Graz

Mag. Silvia Rosoli | Arbeiterkammer Wien
Vertreter Österreichischer Apothekerverband
Dr. Hans Jörg Schelling | Präsident PRAEVENIRE
weitere Stakeholder

11.00—12.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

BLOCK 4 | Gesundheitskompetenz & Prävention

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE **Der HLS-EU Survey: wichtigste Ergebnisse für Österreich und Europa**
Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan | Competence Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care der GÖG

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

Teilnahmegebühr (REGULÄRER PREIS)

Mittwoch: EUR 125,- | Donnerstag: EUR 250,-
Freitag: EUR 125,- | Gesamtes Forum (Mittwoch–Freitag): EUR 500,-

ERMÄSSIGUNGEN

Studierende: 50 % Teilnahmegebühr
Journalisten/Medienvertreter: kostenfreie Teilnahme

KEYNOTE **Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz**
Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | AOK-Bundesverband, Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung

KEYNOTE **Wie bringt man die Bevölkerung dazu, Prävention zu machen?**
Martin Kocher | Direktor des Instituts für Höhere Studien (IHS)

KEYNOTE **Prävention in der Sozialversicherung**
Mag. Caroline Krammer | Arbeiterkammer Wien

PODIUMS-DISKUSSION Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
Dr. Armin Fidler | Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards

Rudolf Hundstorfer | Präsident der Österreichischen Bundes-Sportorganisation

Dr. Jaqueline Jürs | Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung (ANGEFRAGT)

Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | AOK-Bundesverband, Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung

Mag. Caroline Krammer | Arbeiterkammer Wien

Mag. Dr. Peter Nowak | Leiter der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft, GÖG Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan | Competence Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care der GÖG

Vertreter Österreichischer Apothekerverband

weitere Stakeholder

12.30—14.00 Uhr

Mittagessen mit PRAEVENIRE Keynote im Stiftsmeierhof

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE **Einstellung der Österreicher zu Big Data und Digitalisierung im Gesundheitsbereich**
Dr. Walter Wintersberger | Senior Research Director Spectra Marktforschungsges.m.b.H.

14.00—15.30 Uhr

PRAEVENIRE Gemeindeprogramm

Versorgung von Patienten mit Major Depression — State of the Art 2019

MODERATION Dr. Armin Fidler | Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards

KEYNOTE: **Versorgungssituation von Patienten mit Major Depression in Österreich**
Univ.-Prof. Dr.hc. mult. Dr. Siegfried Kasper | Univ. Klinik Wien

PODIUMS-DISKUSSION Univ.-Prof. Dr.hc. mult. Dr. Siegfried Kasper | Univ. Klinik Wien
Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota | Psychosoziale Dienste Wien, Präsident Pro Mente Wien (ANGEFRAGT)

Priv. Doz. Dr. Alexandra Whitworth | Fachärztin für Psychiatrie, Salzburg

Dr. Erwin Rebhandl | Allgemeinmediziner

Mag. Martin Schaffenrath | Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungen

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres | Präsident Ärztekammer für Österreich und Wien (ANGEFRAGT)

Entwicklung eines Gemeindeprogramms

16.15—16.45 Uhr

MODERATION Dr. Armin Fidler | Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards

KEYNOTE **Umweltmedizin & Klimaschutz**
Dr. Heinz Fuchsig | Umweltreferent der Tiroler und Österreichischen Ärztekammer

17.00—18.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

BLOCK 5 | Digitalisierung & Moderne Infrastruktur

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule

KEYNOTE **Die E-Card als Schlüssel zu moderner Infrastruktur**
Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführung SVC

KEYNOTE **Telemedizin — Praktische Erfahrungen aus der Schweiz**
Dr. Andrea Braga | Inhaber bragamed GmbH

KEYNOTE **Digital Health — Was bringt die Zukunft? (I)**
Bastian Cantieni, MA | Researcher, W.I.R.E.

KEYNOTE **Digital Health — Was bringt die Zukunft? (II)**
Dr. Patrick Dümmler | Avenir Suisse

PODIUMS-DISKUSSION Dr. Andrea Braga | Inhaber bragamed GmbH

Dr. Florian Burger | Arbeiterkammer Wien

Bastian Cantieni, MA | Researcher, W.I.R.E.

Dr. Patrick Dümmler | Avenir Suisse

Prof. Dr. Reinhard Riedl | Leiter des Instituts Digital Enabling, Berner Fachhochschule

Mag. Ursula Weismann | Geschäftsführung SVC

weitere Stakeholder

ab 20.00 Uhr

Abendessen mit PRAEVENIRE Keynote im Stiftsmeierhof

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE **Frauengesundheit**
Dr. Juliane Bogner-Strauss | Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend

FREITAG | 17. MAI 2019

09.00—10.30 Uhr

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

Block 6 | Systemstruktur & Patientenorientierung

MODERATION Nadja Mader | ORF Niederösterreich

KEYNOTE **Anforderungen an ein Gesundheitssystem**
Dr. Thomas Czipionka | Head of IHS Health Economics and Health Policy

KEYNOTE **Stärken und Schwächen des österreichischen Gesundheitssystems**
Dr. Alexander Biach | Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband

KEYNOTE **Patientenorientierung**
Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs

PODIUMS-DISKUSSION Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes
Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs

Dr. Alexander Biach | Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband
Dr. Thomas Czipionka | Head of IHS Health Economics and Health Policy

Dr. Armin Fidler | Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards
Mag. Alexander Herzog | Generalsekretär der PHARMIG

Hofrat Dr. Thomas Holzgruber, Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien
Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

weitere Stakeholder

11.00—12.30 Uhr

PRAEVENIRE Essentielles & Konkretes

PRAEVENIRE Gipfelgespräche im Stift Seitenstetten 2019

Stakeholder bewerten die Essenzen der Gipfelgespräche

MODERATION Dr. Fabian Waechter | Senior Consultant PERI Group

PODIUMS-DISKUSSION Dr. David Mum | Verwaltungsrat ÖGK, GPA-Geschäftsführung

Mag. Alexander Herzog | Generalsekretär der PHARMIG

Hofrat Dr. Thomas Holzgruber | Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien
Landeshauptfrau-Stv. Dr. Stephan Pernkopf | Landesregierung NÖ

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

weitere Stakeholder

ab 13.00 Uhr

Mittagessen im Stiftsmeierhof



PRAEVENIRE Gipfelgespräche

IM STIFT SEITENSTETTEN | geschlossene Veranstaltungen



Wie in den Vorjahren werden auch im Zuge der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019 im Rahmen geschlossener Veranstaltungen — den PRAEVENIRE Gipfelgesprächen im Stift Seitenstetten — wieder relevante Themen und Fragen von hochkarätigen Expertenrunden diskutiert. In diesem Jahr finden folgende Gipfelgespräche statt: Stand: 30. April 2019

Montag, 13. Mai 2019 | 14:00–16:00 Uhr | 24. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten

ZUKUNFT DER PRAEKLINISCHEN NOTFALLMEDIZIN IN ÖSTERREICH

Vor dem Hintergrund der sich verändernden Strukturen im österreichischen Gesundheitswesen befindet sich auch die praeklinische Notfallmedizin vor neuen Herausforderungen: — Kompetenzen, Schwerpunktsetzungen und zukünftige Rollenverteilung der Berufsgruppen in der praeklinischen Notfallmedizin — Praeklinische Notfallmedizin und Versorgungsqualität (Traumanetzwerke, Behandlungsnetzwerke) — Moderne Versorgungsstrukturen für Notfallpatientinnen und Notfallpatienten am Beispiel der Luftrettung — Herausforderung der Nachwuchssicherung für Notärztinnen und Notärzte

Impulsreferat zum Themenfeld

Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller | Klinikleitung, Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der Medizinischen Universität Wien

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihung)

Univ.-Prof. Dr. Harald Hertz | Chefarzt des Wiener Roten Kreuzes • **Dr. Markus Klamminger** | Medizinischer Geschäftsführer der NÖ Landeskliniken-Holding • **Dr. Michael König** | Medizinischer Koordinator — Martin Flugrettung • **Landesrätin Ulrike Königsberger-Ludwig** | Landesrätin für Soziale Verwaltung, Gesundheit und Gleichstellung in Niederösterreich • **Werner Kraut** | Landesrettungskommandant Rotes Kreuz Niederösterreich • **Reinhard Kraxner** | Geschäftsführer der ÖAMTC Flugrettung • **Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller** | Klinikleitung, Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der Medizinischen Universität Wien, wfvf und ÖGARI • **Assoc. Prof. PD Dr. Eva Schaden** | Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der Medizinischen Universität Wien, ÖGARI • **Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Voelkel** | ÖAMTC Leitender Flugrettungsarzt • **a.o. Univ.-Prof. Dr. Harald Willschke** | Leitung Präklinische Notfallmedizin, Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der Medizinischen Universität Wien

Dienstag, 14. Mai 2019 | 11.30–13.30 Uhr | 28. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten

SCHADENSBEGRENZUNG RAUCHEN — NEUE OPTIONEN, REDUZIERTES RISIKO?!

Österreich ist eines der wenigen OECD-Länder, in dem die Zahl der Raucherinnen und Raucher nicht rückläufig ist. Fast ein Viertel der Österreicherinnen und Österreicher raucht noch immer, was sowohl gesundheitliche wie auch gesundheitsökonomische Auswirkungen mit sich bringt. Vor diesem Hintergrund gilt es alle Bestrebungen, Optionen und Innovationen zu diskutieren, die das Risiko des Rauchens reduzieren können, vor allem bei jenen, die es seit Jahren nicht schaffen, davon abzukommen.

Impulsreferat zum Themenfeld

Univ.-Prof. Dr. h.c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper | Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Medizinische Universität Wien, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihung)

Prof. Priv.-Doz. Dr. Harun Fajkovic | Universitätsklinik für Urologie, Medizinische Universität Wien • **Univ.-Doz. Dr. Ernest Groman** | Nikotin Institut • **Andreas Huss** | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) • **Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze** | Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien • **Univ.-Prof. Dr. Bernhard-Michael Mayer** | Institut für Pharmazeutische Wissenschaften • **Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp** | Facharzt für Pulmologie

Dienstag, 14. Mai 2019 | 14.00–16.00 Uhr | 20. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten unter der Ägide der Öst. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

IN-VITRO-FERTILISATION (IVF) — GIBT ES OPTIMIERUNGSPOTENTIALS IN ÖSTERREICH

In Österreich gibt es eine große Diskrepanz zwischen der Anzahl an Paaren mit Kinderwunsch und der Zahl an Geburten mit IVF. Mögliche Ursachen zu finden, Tabus zu überwinden und einen möglichst niederschweligen Zugang zu IVF zu schaffen, ist sicher ein erster Schritt zur Verbesserung der Versorgung. Im Gipfelgespräch diskutieren Experten, welche Hindernisse gegeben sind und wie der Zugang zur IVF allen Paaren erleichtert werden kann.

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihung)

Univ. Prof. Dr. Stefan Jirecek | Leiter Kinderwunschzentrum Döbling • **Mag. Yasaman Miremadi** | Gesellschaft für Psychologie und Kinderwunsch • **Mag. Claire-Sophie Mörsen** | NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft • **Assoc.-Prof. Priv. Doz. Dr. Kazem Nouri** | Leiter IVF-Ambulanz AKH-Wien • **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA** | Sozialversicherung • **Dr. Michael Schenk** | Leiter Das Kinderwunschinstitut Schenk GmbH, Dobl • **Univ. Prof. Dr. Ludwig Wildt** | Mitglied im Vorstand der Österr. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dienstag, 14. Mai 2019 | 14:00–16:00 Uhr | 25. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten

INVESTITIONEN IN INNOVATIVE THERAPIEN: ABGELTUNG FÜR INLÄNDISCHE GASTPATIENTEN

Gilead Sciences GesmbH ist ständig darum bemüht, echten medizinischen Fortschritt zu schaffen und den Patienten zur Verfügung zu stellen. Bei diesem Gipfelgespräch soll das Thema selten eingesetzter innovativer und investitionsintensiver Therapien — insbesondere auch der Einsatz und die Abgeltung für Gastpatienten, die naturgemäß in die wenigen, spezialisierten Zentren strömen — mit Vertretern des Systems und Medizinern diskutiert werden. Ziel ist zu brainstormen, welche Strukturen in Österreich geschaffen werden müssen, um disruptive Innovationen zu ermöglichen und umzusetzen. Im Rahmen dieses Gipfelgesprächs sollen die kritischen Facetten der derzeitigen Entwicklung interdisziplinär diskutiert und analysiert werden.

Diskussionsteilnehmer: Einladungsprocedere im Gange

Dienstag, 14. Mai 2019 | 16.30–18.30 Uhr | 19. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten unter der Ägide der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie (ÖgVak)

OPTIMIERUNG DER INFLUENZAIMPFUNGSRATEN ENTSPRECHEND DEN EMPFEHLUNGEN DES ÖSTERREICHISCHEN IMPFPLANS 2019

Steigende Verunsicherung und Impfskepsis in der Bevölkerung machen sich nicht zuletzt in niedrigen bzw. sinkenden Durchimpfungsraten in Österreich, gerade auch bei saisonalen Impfungen wie z. B. gegen Influenza, bemerkbar. Ausgehend von den Empfehlungen des Österreichischen Impfplans 2019 wird diskutiert, wie eine Optimierung der Versorgung mit dem Ziel einer Steigerung der Durchimpfungsraten gegen Influenza in Österreich gelingen kann und welchen Beitrag innovative Entwicklungen auf dem Gebiet der Impfstoffe dazu zu leisten können.

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihung)

OA Dr. Holger Flick | Univ.-Klinik für Innere Medizin der MedUni Graz, Task Force „Influenza in Österreich“ • **Dr. Reinhold Glehr** | Allgemeinmediziner, ÖGAM • **Dr. Eva Höttl** | Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG • **Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann** | Zentrum für Virologie MedUni Wien & Vizepräsidentin der ÖgVak • **Mag. Michael Prunbauer** | Fachbereichsleiter NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft • **Priv.-Doz. Dr. Monika Redlberger-Fritz** | Zentrum f. Virologie MedUni Wien, Nat. Influenza Center Austria • **Dr. Rudolf Schmitzberger** | Leiter des Impfreferates der ÖÄK • **Mag. pharm. Thomas Veitschegger** | Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich • **Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch** | SMZ Süd, Vorstand 4. Med. Abt. mit Infektions- und Tropenmedizin • **Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt** | Präsidentin der ÖgVak • **Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz** | Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde der MedUni Graz & Referatsleiter der Impfkommission der ÖGKJ

Dienstag, 14. Mai 2019 | 16.30–18.30 Uhr | 22. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten

HÄMOPHILIE-PATIENTEN IN ÖSTERREICH

Sind Hämophilie-Patienten in Österreich gut versorgt? Gibt es Therapien, die alle Notwendigkeiten in der Versorgung abdecken? Welche Probleme gibt es in der Versorgung von Hämophilie-Patienten? Sind Langzeitschäden verhinderbar? Diese Fragestellungen werden im Rahmen des 22. Gipfelgesprächs im Stift Seitenstetten diskutiert, mit dem Ziel, die Versorgung dieser Patientengruppe so weit möglich zu optimieren.

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihung)

Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs • **Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna** | Vorstand Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, MedUni Wien • **OA Dr. Andreas Kurringer** | Fachbereich Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Bregenz • **a.o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Male-Dressler** | Leiter der Gerinnungsambulanz für Kinder und Jugendliche, MedUni Wien • **Univ.-Prof. Dr. Ingrid Pabinger-Fasching** | Leiterin der Gerinnungsambulanz, AKH Wien; **Dr. Joachim Retzl** | Abteilung für Innere Medizin und Onkologie, Klinikum Klagenfurt • **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp** | AK NÖ, Fachabteilung Gesundheitswesen • **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA** | Sozialversicherung • **Thomas Schindl** | Medienbeauftragter der Österreichischen Hämophilie-Gesellschaft • **Dr. Anna Vavrovsky** | Gründerin und Managing Partner Academy for Value in Health GmbH • **Josef Weiss** | Vorsitzender der Österreichischen Hämophilie-Gesellschaft

Mittwoch, 15. Mai 2019 | 09.00–11.00 Uhr | 23. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten

NEUE THERAPIEKONZEPTE ZUR BEHANDLUNG VON MS — WO STEHEN WIR IN ÖSTERREICH?

Immer mehr neue Therapiekonzepte stehen zur Behandlung von Multipler Sklerose zur Verfügung. Sind diese alle in Österreich verfügbar? Hat jeder Patient eine Medikation, die für seinen Krankheitsverlauf optimal ist? Welche Optimierungsmaßnahmen sind notwendig? Im Rahmen des 23. Gipfelgesprächs im Stift Seitenstetten sollen nun alle diese Fragen diskutiert werden und vor allem die Frage geklärt werden, wie weit die österreichischen MS-Patienten mit den bestmöglichen innovativen Therapien versorgt werden.

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihung)

Dr. Michael Ackerl | MS Zentrum Oberpullendorf • **Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna** | Vorstand Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, MedUni Wien • **a.o. Univ.-Prof. Dr. Siegrid Fuchs** | Klinische Abteilung für Neurogeriatrie, MedUni Graz • **Dr. Michael Guger** | Leitender Oberarzt Universitätsklinik für Neurologie 2, Kepler Universitätsklinikum • **Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Barbara Kornek** | Universitätsklinik für Neurologie, MedUni Wien • **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp** | AK NÖ, Fachabteilung Gesundheitswesen • **Dipl. KH-BW Ronald Söllner** | Vorstandsvorsitzender Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen

Mittwoch, 15. Mai 2019 | 09:00–11:00 Uhr | 21. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten

OUTSOURCING VON WIRKSTOFFPRODUKTION UND STUDIEN: AUSWIRKUNGEN AUF DIE VERSORGUNGSSICHERHEIT FÜR EUROPA

Das „Outsourcing“ von Wirkstoffproduktionen erzeugt in Europa und mithin auch Österreich einige zentrale Sicherheitsfragen: Wie können europäische Standards von Kontrollen in diesem sich ändernden Umfeld gesichert werden? Bieten die derzeit vorhandenen Kontrollmechanismen genug Sicherheit? Ist die Entwicklung dazu angetan, auch die Versorgungssicherheit Europas — mit Arzneimitteln, aber auch in qualitativer Hinsicht — zu gefährden? Im Rahmen dieses Gipfelgesprächs sollen die kritischen Facetten dieser Entwicklung interdisziplinär diskutiert und analysiert werden.

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihung)

Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes • **Dr. Gerald Bachinger** | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs • **Mag. pharm. Gernot Idinger** | Leiter Anstaltsapotheke LKH Steyr und Lead Buyer pharm. Produkte GESPAG • **Dipl.-Chem. Michael Kocher** | President B2B Sandoz (global), Country President Novartis AT&CCO Sandoz GmbH Kundl • **Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr** | Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer • **Prof. Dr. Robin Rumler** | Geschäftsführer Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H. • **Mag. Martin SCHAFFENRATH** | Sozialversicherung • **Dr. Jochen Schuler** | Referent des ÖÄK-Referates für Medikamentenangelegenheiten • **Mag. Helga Tieben** | Director Regulatory, Compliance & Innovation der PHARMIG • **Dr. Andreas Windischbauer** | Präsident der PHAGO • **Dipl.-Ing. Dr. Christa Wirthumer-Hoche** | Verfahrenleitendes Mitglied des BASG & Leiterin der AGES MEA

Mittwoch, 15. Mai 2019 | 11.30–13.30 Uhr | 26. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten

WERT DER INNOVATION AM BEISPIEL IMMUNONKOLOGIE

Immunonkologika gehören zu jenen Entwicklungen der medizinischen Forschung, die hocheffektiv, jedoch auch kostenintensiv sind und dadurch das Gesundheitssystem in ein komplexes Spannungsfeld aus ethischen, wissenschaftlichen und finanziellen Fragen bringen. Im Rahmen dieses Gipfelgesprächs soll daher der Wert der Innovation am Beispiel der Immunonkologie umfassend diskutiert werden, jenseits der Einschränkung auf eine reine Kostendebatte, mit dem Wohl des einzelnen Patienten und der Erhaltung des Systems der solidarischen Gesundheitsversorgung in Österreich im Mittelpunkt.

Impulsreferat zum Themenfeld

Dr. Thomas Czyplionka | Head of IHS Health Economics and Health Policy

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihung)

Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs • **Dr. Thomas Czyplionka** | Head of IHS Health Economics and Health Policy • **OA Dr. Rainer Kolb** | Abteilung für Lungenkrankheiten, Klinikum Wels-Grieskirchen • **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp** | AK NÖ, Fachabteilung Gesundheitswesen • **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA** | Sozialversicherung

Mittwoch, 15. Mai 2019 | 11.30–13.30 Uhr | 27. Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten

GENERIKA UND IHR POTENTIAL FÜR DEN ERHALT DER SOLIDARISCHEN KOMPONENTE DES ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSSYSTEMS

Im Sinne der auch von der PRAEVENIRE Initiative „Gesundheit 2030“ vorgegebenen „structure follows strategy“-These soll die bereits im Vorjahr geführte Debatte zum Thema „Beitrag der Generika für die solidarische Grundversorgung in Österreich“ weitergeführt und vertieft werden. Ziel ist, zu diskutieren, wie ein modernes, zukunftsorientiertes Gesundheitssystem aussehen soll und welchen Beitrag Generika im Stande sind dazu zu leisten. Ideen für eine Partnerschaft der Gesundheitsberufe zur Entlastung des Systems, die Motivation zur Verschreibung von Generika und die richtige Patientenkommunikation in diesem Feld sollen dabei ebenso Thema des freien Austauschs der Experten im Rahmen des Gipfelgesprächs sein.

Diskussionsteilnehmer: Einladungsprocedere im Gange

PRAEVENIRE Bloggertalk Onkologie

im Rahmen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage
im Stift Seitenstetten | geschlossene Veranstaltung

Am 15. Mai von 11.30 Uhr bis 13.00 Uhr können Betroffene, Angehörige, Freunde und alle Interessierten via Facebook Live dabei sein, wenn Expertinnen ihr Wissen über Krebs weitergeben. Nutzen Sie die Chance und seien Sie mittels Handy, Tablet oder Computer LIVE dabei, wie die zukünftige onkologische Versorgung Österreichs aus verschiedenen Perspektiven erörtert und besprochen wird.

Beim Talk dabei sind (in alphabetischer Reihenfolge | Stand 30. April 2019)

Mag. pharm. Monika Aichberger | Vizepräsidentin Apothekerkammer Oberösterreich

Mag. Claudia Altmann-Pospiscek | „Claudia's Cancer Challenge“ und 2. Schriftführerin bei Europa Donna Austria

Martina Denich-Kobula | Vorsitzende Frau in der Wirtschaft Wien

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Daphne Gschwantler-Kaulich | Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs, AKH Wien

Martina Hagspiel | Plattform „Kurvenkratzer“ und Schriftführerin bei Europa Donna Austria

Mona Knotek-Roggenbauer, MSc | Präsidentin Europa Donna Austria und Europa Donna – The Breast Cancer Coalition

DGKP Elisabeth Wiedermann | Abteilung für Chirurgie/Brust Gesundheitszentrum, Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, angehende Breast Care Nurse

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, MD | Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien, Präsidentin der ÖGVAK

Moderation: Dr. Fabian Waechter

Der PRAEVENIRE Bloggertalk Onkologie hat das Ziel, einen weiteren Schritt zu setzen, um das Bewusstsein für das Thema Krebs zu steigern. Für die Erkrankung mit all ihren Facetten und Auswirkungen auf das (Berufs)Leben der Betroffenen, ihrer Familien und Angehörigen sowie für moderne Möglichkeiten der Therapie.

Dabei wird das PRAEVENIRE Seitenstettener Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs aus verschiedenen Perspektiven besprochen, diskutiert, interpretiert, belebt und weiterentwickelt.

» Sei
dabei! «

Facebook LIVE
MI, 15. MAI 2019 | 11:30–13:00 Uhr



#praevenire

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM & PRAEVENIRE INITIATIVE GESUNDHEIT 2030 KOOPERATIONSPARTNER (UNTERSTÜTZER UND SPONSOREN)

Alois Mock Institut | AMPLUS — Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit | Arbeiterkammer Wien | Ärztekammer für Wien | Baldinger und Partner Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft mbH | BBRZ — Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum | Berner Fachhochschule | Biosimilarsverband Österreich | Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG | Stadtgemeinde Bruck an der Mur | Darm Plus | Gemeinde Haslach an der Mühl | GEORG — Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen | Gesunde Lunge | Gilead Sciences GesmbH | Marktgemeinde Grafenwörth | IV — Industriellenvereinigung | Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin | Janssen-Cilag Pharma GmbH | Stadtgemeinde Klosterneuburg | Medizinische Universität Wien | Merck GesmbH | MSD | Novartis Austria GmbH | OBGAM — Oberösterreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin | Österreichische Apothekerkammer — Landesgeschäftsstelle Oberösterreich | Österreichischer Apothekerverband | Österreichische Ärztekammer | ÖGB — Österreichischer Gewerkschaftsbund | ÖGKH — Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene | ÖGPMR — Österreichische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation | Österreichischer Generikaverband | ÖgVak — Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie | Gebrüder OITNER Bauunternehmung Ges.m.b.H. | Österreichischer Gemeindebund | Österreichischer Seniorenbund | Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H. | Philip Morris | Marktgemeinde Pöggstall | Gemeinde Pöndorf | Raiffeisenbank Region Sierning-Enns | Roche Austria GmbH | Sandoz GmbH | Gemeinde Satteins | Marktgemeinde Seitenstetten | Marktgemeinde Sierning | Spectra Marktforschungsges.m.b.H. | Stadtgemeinde Stockerau | SVA — Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft | Valneva | VAMED | Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung | vielgesundheit.at

Stand 30. April 2019

Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten

Seit Herbst 2015 können sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Wien für die Aktion „Wartezimmer TV“ der Ärztekammer für Wien anmelden. Im Interview mit dem PERISKOP erklärt DR. JÖRG HOFMANN, Oberarzt am Sozialmedizinischen Zentrum Ost und Referent von Wartezimmer TV der Ärztekammer für Wien, warum sich Ärztinnen und Ärzte durch dieses Informationssystem mehr Zeit für Patientinnen und Patienten versprechen und wie sich Ordinationen mit diesem Tool präsentieren können. | von Dren Elezi, MA

Dr. Jörg Hofmann spricht über die Vorteile von Wartezimmer TV, die Zufriedenheit der Ordinationen und Patientinnen und Patienten sowie über zukünftige Ideen zur Erweiterung dieses Tools.

PERISKOP: Sie begleiten Wartezimmer TV seit seiner Einführung im Herbst 2015. Mit welcher Intention wurde dieses Angebot ins Leben gerufen und an wen richtet es sich?

HOFMANN: Das Angebot richtet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die eine Ordination in Wien führen, unabhängig davon, ob sie einen Kassenvertrag haben oder nicht. Die Grundidee des Projektes ist eine möglichst breitflächige Versorgung der Wiener Ordinationen mit einem Informationssystem über Bildschirme im Wartezimmer.

Welche Vorteile bringt die Nutzung von Wartezimmer TV für die Wiener Ordinationen und die Patientinnen und Patienten?

Informationen über den Bildschirm ermöglichen den Ärztinnen und Ärzten, ihre eigene Praxis, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie medizinische Leistungen, die speziell in ihrer Ordination angeboten werden, in der Wartezeit der Patientinnen und Patienten umfassend darzustellen. Dank aktueller Ankündigungen wie Urlaubsdaten oder Vertretungen kann Patientinnen und Patienten auch so manche Frage bereits vor dem persönlichen Kontakt beantwortet werden — so bleibt mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten bzw. für den medizinisch relevanten Direktkontakt. Schließlich profitieren nicht nur Ärztinnen und Ärzte bzw. Patientinnen und Patienten. Die Ärztekammer hat dieses Projekt auch deshalb ins Leben gerufen, weil — ganz nach dem Vorbild der Infoscreens in der Wiener U-Bahn — die Wartezeit der Patientinnen und Patienten auch genutzt werden kann, um sie mit gesundheitspolitisch relevanten Informationen aus Sicht der Ärzteschaft versorgen zu können. Insgesamt also eine Win-win-win-Situation!

Wie viele Ordinationen haben an dieser Aktion bereits teilgenommen und wie steht es um die Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte bzw. Patientinnen und Patienten mit diesem Informationssystem?

Zum Stichtag 15. April 2019 waren 294 Systeme in den Ordinationen installiert, 156 Kolleginnen und Kollegen haben sich für die Online-Variante entschieden, 138 für die Offline-Variante. Gerade eben haben wir eine Evaluierung des Projektes durchgeführt, die eine deutlich positive Resonanz seitens der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte dokumentiert hat. 78 Prozent der Rückmeldungen sprechen von einer sehr positiven Maßnahme.

Die Kollegenschaft ist von der Möglichkeit, den Bildschirm im Wartezimmer quasi als Marketingfläche für die eigene Ordination zu verwenden, ebenso angetan, wie von den Spots der Ärztekammer. Besonders die Kurzfilme im Rahmen der „Don't smoke-Kampagne“ sowie der Info-Spot: „Wieviel erhält mein Arzt von der Kasse eigentlich für ...“ hat für viele positive Rückmeldungen gesorgt.

Welche Informationsbereiche werden abgedeckt und mit welchen Inhalten werden die TV-Bildschirme bespielt? Inwiefern lassen sich die Inhalte individualisieren?

Je nach individueller Wartezeit in der Ordination kann die Endlosschleife des Programmes unterschiedlich lange gestaltet werden. Inhaltlich ist neben der umfangreichen Information zur individuellen Ordination und ihren Angeboten, der bis zu drei Minuten dauernde Spot der Ärztekammer — der entweder gesundheitspolitische Anliegen oder Imageförderung der Ärzteschaft umfasst — ein Fixpunkt. Dazu kommen dann noch je nach Fachrichtung individualisierte Produktinformationen und nützliche Tipps.

Mit welchen Kosten und technischen Herausforderungen ist dieses Angebot für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verbunden?

Die Kosten für den Bildschirm, dessen Installation und den laufenden Betrieb werden von der Ärztekammer übernommen. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte müssen somit nur die Stromkosten für die Funktion des Schirmes bezahlen. Wenn sie sich für die tagesaktuelle Online-Variante entschei-

BioBox

Im Jahr 1987 promovierte Jörg Hofmann zum Dr. med. univ. an der Universität Wien. 1992 schloss er die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ab und begann darauf folgend die Ausbildung zum Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik am Institut für Labormedizin im SMZ Ost — Donauspital, die er 1996 abschloss. 2005 folgte die Ernennung zum Oberarzt. 2008 wurde Hofmann stv. Abteilungsvorstand am Institut für Labormedizin mit Blutdepot im SMZ Ost — Donauspital. 2018 erhielt er den Berufstitel Medizinalrat. Seit 1999 ist Hofmann Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Wien und seit 2013 Referent für Wartezimmer TV der Ärztekammer für Wien.

y-doc
wartezimmer TV



den, kommt die Einbindung in ein Ordinations-WLAN hinzu.

Welche Rolle spielt der Projektpartner y-doc bei der Produktion und Gestaltung der Inhalte?

Seitens unseres Projektpartners y-doc besteht jahrzehntelanges fundiertes Know-how mit dieser Technologie — es gibt umfassende und bestens vorbereitete Ordinations-Präsentationsunterlagen, die sowohl nach Fachrichtung als auch nach individuellen Wünschen der einzelnen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte gestaltet werden. Auch für den Bereich des Supports hat y-doc im Rahmen der aktuellen Evaluierung überzeugende Bewertungen erhalten. Mir ist auch wichtig festzuhalten, dass ich in all den Jahren der Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und den Mitarbeitern nur gute Erfahrungen gemacht habe.

Gibt es bereits Ideen, die Interaktion mit diesem Tool zu stärken? Ich denke da vor allem an die jüngeren Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Smartphone-Nutzung die TV-Bildschirme nicht so stark wahrnehmen.

Sie haben völlig recht — der Themenkomplex Smartphone-Nutzung beschäftigt uns tatsächlich schon seit einiger Zeit. Wir denken intensiv darüber nach, wie die „vielen kleinen Bildschirme“, die täglich in unseren Ordinationen anzutreffen sind, in diese Aktion miteinbezogen werden können. Hier stehen spannende technologische Fragen an, die es zu lösen gilt. Es ist ja sehr interessant zu sehen, wie sich das Fernsehverhalten der Generationen eklatant unterscheidet. Das typische Programm-Fernsehen von einst kennen die heute 20- bis 25-Jährigen ja gar nicht mehr.

Haben Sie konkrete Vorstellungen, wie dieses sinnvolle Projekt in Zukunft erfolgreich weitergeführt und ausgebaut werden kann?

Der Weg ist ganz klar: Die Ärztekammer setzt aufgrund der durchwegs positiven Erfahrungen auf eine weitere möglichst breite Teilnahme von Ordinationen an dieser Gratis-Aktion. Gerade die Ergebnisse unserer aktuellen Evaluierung können für den Vorstand der Wiener Ärztekammer eine exzellente Basis für eine Verlängerung des Projektes sein. Mittelfristig werden wir uns, wie eben angesprochen, mit innovativen Fragestellungen wie Information „On Demand“ oder interaktiven Formen der Patientenkommunikation im Wartezimmer auseinander setzen müssen. Unser wichtigster Partner ist und bleiben natürlich die Ordinationsinhaberinnen und -inhaber. Nur wenn sie die Vorteile des Projektes für sich und die Patientinnen und Patienten unmittelbar spüren und nachvollziehen können, wird das Projekt auch langfristig Erfolg haben! P



© PETER PROVAZNIK



POLITIK

Reha NEXT Convention 2019

Rehabilitation als Beitrag zu sozialer Innovation

„REHABILITATION NÄHER AN DIE BETROFFENEN ZU BRINGEN“, das war der Leitgedanke der großen REHA NEXT CONVENTION, die am 8. April in Wien stattfand. Mehr als 300 Gäste folgten der Einladung des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums BBRZ zum hochkarätig besetzten Kongress ins Tech Gate Vienna. Das Magazin PERISKOP war dabei. | von Dr. Nedad Memić

An der großen Reha NEXT Convention des BBRZ, die am 8. April 2019 unter dem Motto „Reha NEXT to Society“ stattfand, nahmen die wichtigsten Protagonisten des österreichischen Rehabilitationssystems aus den Reihen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK), der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), des Arbeitsmarktservice (AMS) sowie von Organisationen aus dem Sozialbereich und der Wirtschaft teil. Sie diskutierten, welche Rolle die berufsorientierte Rehabilitation im Rahmen von sozialer Innovation spielt bzw. künftig spielen sollte.

In Vertretung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Mag. Beate Hartinger-Klein, eröffnete die Sektionschefin der Sektion VIII im BMSGK, Dr. Silvia Türk, die diesjährige Reha NEXT Convention. „Die Aufgabe der Gesundheitspolitik ist, richtige Maßnahmen in der Rehabilitation zu setzen und sie mit den entsprechenden Gesetzen zu begleiten. Unser Ziel dabei ist, dass die Bevölkerung gesund altert. Im Bereich Rehabilitation nutzen wir bereits jetzt zahlreiche Vorteile der Digitalisierung, etwa durch den Ausbau von Telerehabilitation oder im Rahmen eines dreimonatigen Pilot-Projekts der Telekardiologie in Tirol. Dabei füllen wir vorhandene Behandlungslücken und stellen gleichzeitig sicher, dass die Betroffenen im Zuge des Rehabilitationsprozesses nicht auf sich alleine gestellt sind“, sagte Türk.

In seiner Keynote skizzierte der BBRZ-Geschäftsführer und Sprecher der BBRZ-Gruppe, Dr. Manfred Polzer, die wichtigsten Faktoren des umfassenden Reha NEXT-Entwicklungsprozesses, den man 2016 im BBRZ ins Leben rief und das bereits in den BBRZ-Einrichtungen österreichweit implementiert wird. Wenn man Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt in Betracht zieht, sieht man laut Polzer, dass mittlerweile die fachlichen Qualifikationen vorausgesetzt werden. Das stelle auch das klassische Modell der beruflichen Rehabilitation in Frage, denn Rehabilitation sei ein Persönlichkeitsentwicklungsprozess. „Auf dem Arbeitsmarkt stehen vielmehr Erwartungen an Persönlichkeitsmerkmale sowie Prozess- und Sozialkompetenzen im Vordergrund. Dies erfordert einen grundlegenden Paradigmenwechsel im Rehabilitationsverständnis. Der Anteil von klassisch fachlicher, inhaltlicher Wissensvermittlung wird zurückgehen, zugunsten der Förderung der nachgefragten Selbst- und Sozialkompetenz.



Gleichzeitig rückt der Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung in den Vordergrund. Das heißt, es geht zukünftig darum, einen weitgehend selbstorganisierten und praxisorientierten Lernprozess — zum Beispiel durch Blended-Learning-Modelle — zu initiieren, der Selbstermächtigung unserer Kundinnen und Kunden ermöglicht. Für die fachliche Qualifikation heißt das in vielen Fällen, dass wir nicht mehr von einer Arbeitsmarkt- bzw. einer Berufsqualifizierung, sondern von einer Arbeitsplatzqualifizierung sprechen müssen, die enge Kooperationen mit Unternehmen erfordert“, erklärte Polzer.

Individualisierung als Postulat

Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer der BBRZ Reha GmbH und BBRZ Med GmbH, sprach in diesem Zusammenhang von künftigen Herausforderungen des Rehabilitationsprozesses und die Bedeutung des individuellen Zugangs zur beruflichen Rehabilitation. „Damit man den Anforderungen des Arbeitsmarkts gerecht wird, ist die bloße Vermittlung von bestimmten Skills bei Weitem nicht mehr ausreichend. Es geht vielmehr darum, die eigene Persönlichkeit als die

Die diesjährige Reha NEXT Convention des BBRZ erwies sich als voller Erfolg.

Der Prozess der Persönlichkeitsveränderung muss von den Betroffenen aus Überzeugung mitgetragen werden.

Roman Pöschl

beste Ressource wahrzunehmen. Dieser Prozess der Persönlichkeitsveränderung ist keinesfalls leicht und immer positiv. Er muss aber von den Betroffenen aus Überzeugung mitgetragen werden“, erklärte Pöschl. Er wies dabei auf zwei entgegengesetzte Trends in Gesellschaft und Wirtschaft hin, die sich auch auf die Rehabilitation auswirken: „Während man in der Gesellschaft nach immer mehr Autorität strebt, verlangt die Wirtschaft nach mehr Entrepreneurs, also Personen, die sich selbst führen können. Dies ist auch eine der größten Herausforderungen im Prozess der beruflichen Rehabilitation. Dabei geht es uns nicht nur darum, das Bewusstsein und Haltungen unserer Kundinnen und Kunden zu ändern, sondern auch die Haltungen des BBRZ neu zu definieren, was wir im Rahmen unseres umfassenden Zukunftsprojekts Reha NEXT bereits umsetzen. Wir müssen unsere Spielregeln ändern, um die maximale Selbstbehauptung und Individualisierung unserer Kundinnen und Kunden zu erreichen“, betonte Polzer.

Der Erste Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Thomas Keck, wies

auf die Notwendigkeit einer individuellen und maßgeschneiderten Rehabilitation hin — man müsse hier umdenken und genau hinschauen, in welchem sozialen und beruflichen Umfeld der bzw. die Betroffene lebt. Keck betonte unterdessen, dass die berufliche Rehabilitation in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird. Dabei kommen u. a. Reha-Lotsen und Reha-Managern eine wesentliche Rolle zu (mehr dazu im Interview mit Thomas Keck in dieser PERISKOP-Ausgabe).

Karin Risser, MAS, Experte für medizinisch-beruflich-orientierte Rehabilitation (MBOR) in der BBRZ Reha GmbH, sagte, dass die medizinische und berufliche Rehabilitation in Österreich zwar eine hohe Qualität der Angebote aufweise, die berufliche Rehabilitation jedoch viel zu spät ansetze, „meistens dann, wenn die Betroffenen bereits eine lange Krankheitskarriere hinter sich haben. Aus diesem Grund wird in Zukunft keine strikte Trennung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation mehr möglich sein. Zukünftig sollte die medizinische Rehabilitation integrativ auch berufs- bzw. beschäftigungsorientierte Elemente und die berufliche Rehabilitation integrativ medizinische Aspekte enthalten. Das Ganze muss eben eine individuell maßgeschneiderte Begleitung im Sinne eines gesamtheitlichen Rehabilitationskonzepts sein, die auch auf Arbeitsplatzanforderungen unbedingt Rücksicht nimmt“, so Risser.

Neue Kompetenzen

Mag. Marie Ringler, MBA, Geschäftsführerin von Ashoka Österreich, sprach über gesuchte Talente und neue Führung im Jahre 2030. Neues Führen bedeute neue Kompetenzen sowohl bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch bei den Führungskräften, vor allem weniger Kontrolle und mehr Selbstermächtigung. In ihrem Vortrag sprach Ringler auch über Möglichkeiten eines Systemwandels am Beispiel von Social Entrepreneurs. „Der Erfolg der namhaftesten Social Entrepreneurs der Gegenwart liegt primär darin, dass diese mit hoher sozialer Kompetenz entlang ihres persönlichen Potenzials individuelle Lösungen für brisante gesell-

schaftliche Herausforderungen entwickeln. Als solches sind sie häufig wichtige Treiber des aktuell spürbaren Systemwandels. Im Bereich der Rehabilitation geht es vor allem um die Selbstermächtigung: Jeder von uns soll bereit sein, die Verantwortung für sich und seinen Lebensweg zu übernehmen. Menschen, die nicht genug Ressourcen dafür haben, sollen unterstützt werden.“

Dr. Herbert Buchinger, Vorstandsvorsitzender des AMS Österreich, sprach in seinem Vortrag über künftige Innovationen am Arbeitsmarkt und Folgen der Digitalisierung. Dabei fokussierte er sich auf Algorithmen zur prognostischen Berechnung der individuellen Chancen von AMS-Kunden auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, um sie so maßgeschneiderter und optimaler zu betreuen. Auch im Bereich Rehabilitation wird es aus der Sicht des AMS zu Veränderungen kommen. „Die sich rasch wandelnde Arbeitswelt sowie die Zunahme diagnostizierter psychischer Erkrankungen gegenüber

Vortragende und Podiumsgäste der Reha NEXT Convention (v.l.): Roman Pöschl, Eva Höltl, Karin Risser, Herbert Pichler, Andreas Schröck, Manfred Polzer, Thomas Keck

Abnützerserscheinungen des Bewegungs- und Stützapparates als Hauptursache für Berufsunfähigkeit stellen die berufliche Rehabilitation vor neue Herausforderungen. In allen Berufsfeldern steigen die Anforderungen an Digital Skills der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer; psychische Erkrankungen sind — anders als körperliche Abnützerscheinungen — nicht überwiegend männlich konnotiert. So gesehen ist die Zukunft der beruflichen Rehabilitation wohl digitaler und weiblicher als ihre Vergangenheit.“

v.l.: Martin Skoumal, Eva Höltl, Andreas Schröck

„Ein gutes berufliches Rehabilitationssystem ist gerade für Menschen mit Behinderungen von enormer Wichtigkeit. Die umfassende Barrierefreiheit der Rehabilitationsmaßnahmen muss selbstverständlich sein. Allen Menschen mit Behinderungen muss berufliche Rehabilitation ermöglicht werden, unabhängig von der Ursache ihrer Behinderung. Aktuell ist es noch immer so, dass es einen großen Unterschied macht, ob man beispielsweise aufgrund eines →



© KATHARINA SCHIFFEL (3)

Arbeitsunfall oder aufgrund eines Freizeitunfall mit einer Behinderung lebt, genauso macht es einen Unterschied, ob man einen Berufsschutz nach ASVG hat oder nicht. Rehabilitation muss allen Menschen bedarfsgerecht ermöglicht werden“, sagte Herbert Pichler, Präsident des Österreichischen Behindertenrates und Behindertensprecher des ÖGB.

Innovationen im Reha-Bereich

Über Innovationen im Bereich der Rehabilitationsangebote sprach der Chefarzt der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Dr. Martin Skoumal. „Die Arbeit hat einen Gesundheitswert und sollte nicht krank machen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass wir die sogenannten ‚Besonderen Beruflichen Problemlagen‘ frühzeitig erkennen, die Betroffenen individuell begleiten und sie in ihrer Eigenverantwortung stärken. Von diesen Prämissen ausgehend hat die PVA das innovative Projekt RehaJET — kurz für ‚Rehabilitation für Job, Erwerbsfähigkeit und Teilhabe‘ — ins Leben gerufen. RehaJET fördert eine stärkere Verknüpfung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation, indem es bereits während einer medizinischen Rehabilitation verstärkt auf die individuelle berufliche Lage der Personen Rücksicht nimmt und ihnen damit eine erfolgreiche Rückkehr zur Arbeit nach einer schweren Krankheit ermöglicht.“

Für Dr. Eva Hörtl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG, spielt die Frage der Bündelung von Reha-Angeboten eine wichtige Rolle. „Wir haben in Österreich eine Vielzahl an Angeboten für Menschen mit schweren oder chronischen Erkrankungen, von den verschiedensten Trägern wie Krankenversicherungen, AUVA, PVA, wir haben fitzwork und Arbeitsassistenzen, aber auch die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung nach langer Erkrankung. Leider gelingt es nicht flächendeckend, die Menschen rechtzeitig zu den passenden Angeboten zu bringen. Besonders der Weg in die Rehabilitation sollte präzisiert werden. Rehabilitation ist eine der wirksamsten Maßnahmen, um die Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, das ist eine wichtige Botschaft auch für die Arbeitgeberseite, wo Rehabilitationsaufenthalte wegen der mehrwöchigen Abwesenheit oft noch ein schlechtes Image genießen.“

„Wir bemühen uns, in unseren Reha NEXT-Pilotprojekten neben der fachlichen und sozialen Kompetenzförderung auch die Förderung der Gesundheitskompetenz der Betroffenen in den Vordergrund zu stellen. Um sie bestmöglich bei der Erhöhung ihrer persönlichen Erwerbsfähigkeit zu unterstützen, spielt zudem die Entwicklung ihrer Selbstmanagement-Fähigkeiten eine vordergründige Rolle“, betonte Mag. Andreas Schröck, Regionalleiter der BBRZ-Region Süd.

Über Reha NEXT

Das BBRZ setzt sich im Zuge des 2016 ins Leben gerufenen Zukunftsprojekts Reha NEXT gemeinsam mit allen Akteuren, die in das System der Rehabilitation eingebunden sind, mit den richtungsweisendsten Entwicklungen der Gegenwart auseinander und entwickelt innovative Angebote für die veränderten Zielgruppen der Rehabilitation und deren Bedürfnisse. Seit Beginn 2017 wurden österreichweit bereits mehr als 20 regionale wie auch überregionale Zukunfts-Workshops mit zahlreichen relevanten Partnerinnen und Partnern im System der Rehabilitation Österreichs abgehalten. Entlang der Ideensammlung wurden in ganz Österreich zukunftsweisende Pilotprojekte gestartet, um neue Ansätze und Wege in der Rehabilitation sogleich in der Praxis zu erproben. P

Auf dem Arbeitsmarkt stehen Erwartungen an Persönlichkeitsmerkmale sowie Prozess- und Sozialkompetenzen im Vordergrund.

Manfred Polzer

Wie können Reha-Angebote die Betroffenen besser erreichen?



Hubert Amhof
PVA

Wir müssen berufliche Reha-Angebote schaffen, die vor allem niederschwellig und zukunftsorientiert sind. Sie müssen sich auch auf die Entwicklung von bestimmten Kompetenzen beziehen, damit die Erwerbsfähigkeit langfristig erhalten wird.



Rudolf Hundstorfer
Volkshilfe Wien

Wir müssen Menschen frühzeitig zu Präventionsmaßnahmen einladen. Prävention darf nicht als Makel, sondern soll als etwas Positives gesehen werden. Das geht auch mit einer Bewusstseinsveränderung einher. Zudem verzeichnen wir große Veränderungen in der Berufsverweildauer und in der Zugehörigkeit zu den Firmen, die sich auch auf die Rehabilitation niederschlagen.



Alexander Knipel
BBRZ

Es ist wichtig, die Verknüpfung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation in Österreich weiter voranzutreiben. Eine Verschmelzung wäre sinnvoll, da beide Aspekte sich gegenseitig beeinflussen. Dazu wäre die individuelle Anpassung der Dauer und des Inhalts von stationärer und ambulanter Reha ein sehr bedeutender Punkt, um Menschen dort abzuholen, wo sie gerade stehen, und ihnen das anzubieten, was Sie brauchen.



Georg Spiel
pro mente

In der Reha müssen wir es künftig schaffen, standardisierte — wenn geht evidenzbasierte — Angebote mit der Berücksichtigung individualisierter Ansätze zu verbinden. Dazu sollten wir noch mehr auf Qualitätssicherung und -entwicklung als auch auf deren Implementation schauen. Die Umsetzung von innovativen Schritten muss nämlich optimal begleitet werden.



Gerald Pichler
BBRZ

Es ist wesentlich, Reha-Angebote richtig zu bewerben und entsprechend bekannt zu machen. Darüber hinaus muss man mit Reha-Maßnahmen frühzeitig ansetzen.



Elisabeth Santner
BBRZ

Das Thema Selbstbestimmung finde ich im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsprozess sehr wichtig. Wir helfen unseren Kundinnen und Kunden dabei, aber die Motivation muss von ihnen selbst kommen.



Stefan Schwab
PSD Wien

Nach dem stationären Reha-Aufenthalt sollten die Betroffenen im Sinne des Case Managements weiter begleitet werden, um beim Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt die Gefahr von Rückfällen zu reduzieren.



Richard Medlitsch
PVA

Die Rehabilitation muss früher an die Betroffenen kommen und muss gleichzeitig individuell auf die Bedürfnisse dieser zugeschnitten sein.

Kindergesundheit nachhaltig verbessern

Unter dem Titel „Länger gesund leben“ fördern Sozialversicherung und Pharmawirtschaft seit 2011 Modellprojekte für mehr Kindergesundheit. Durch finanzielle Unterstützung aus dem Rahmen-Pharmavertrag können 2019 weitere 13 Pilotprojekte mit dem Schwerpunkt **KINDERMEDIKATION UND GESUNDHEITSKOMPETENZ** starten. | von Rainald Edel, MBA



Während die Lebenserwartung in Österreich über dem Durchschnitt der OECD-Staaten liegt, beträgt die Zahl der bei guter Gesundheit verbrachten Jahre weniger als der statistische Mittelwert in den 36 Mitgliedstaaten. Diese Diskrepanz bewegt 2011 die Bundesgesundheitskommission und den Ministerrat, zehn Gesundheitsziele auszuarbeiten, damit künftig alle in Österreich lebenden Menschen mehr gesunde Lebensjahre verbringen können.

Die Pharmawirtschaft und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger leisten dazu einen entscheidenden Beitrag. 2011 vereinbarten die Partner im Zuge des Rahmen-Pharmavertrags einen Teil des Solidarbeitrags für die Krankenkassen für Kindergesundheit und Prävention Zweck zu widmen. Die Vertragspartner des Gremiums Gemeinsame Gesundheitsziele schütten seither jedes Jahr rund zwei Mio. Euro aus dem Rahmen-Pharmavertrag an Projekte aus, die der Kindergesundheit und der Prävention gewidmet sind.

Ziel der seit 2008 bestehenden Rahmen-Pharmaverträge ist es, durch einen freiwilligen Beitrag der pharmazeutischen Unternehmen und der pharmazeutischen Großhandelsfirmen die Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenkassen, insbesondere gegenüber den Patientinnen und Patienten, zu unterstützen.

Erfolgreiche Bilanz

In der Zeit seines Bestehens wurden durch das Gremium Gesundheitsziele insgesamt 92 Projekte mit etwa 12,5 Mio. Euro gefördert, das sind durchschnittlich etwa 135.000

Euro pro Projekt. Einige der geförderten Modellprojekte konnten nachhaltig im österreichischen Gesundheitssystem verankert werden. Die beiden Vorsitzenden des Gremiums Gesundheitsziele, Dr. Alexander Biach, Vorstandsvorsitzender im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, und Prof. Dr. Robin Rumler, Vizepräsident der Pharmig, blicken auf eine gemeinsame Erfolgsgeschichte zurück. „Mit dieser beispielhaften Kooperation haben wir einen wichtigen Beitrag zu mehr Gesundheit geliefert. Jedes einzelne geförderte Projekt hat nachhaltigen Nutzen für die Bevölkerung gestiftet. Neben der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen wurde beispielsweise auch die ihrer Bezugspersonen gefördert. Wir sind stolz auf so viele Jahre an Investitionen in unsere Kinder und Jugendlichen“, zieht Rumler ein positives Resümee.

Die Intention des Gremiums Gesundheitsziele ist es, durch innovative Projekte der Öffentlichkeit, anderen Partnern im Gesundheitswesen und der Politik Handlungsnotwendigkeiten in den Bereichen Kindergesundheit und Prävention aufzuzeigen und nicht zuletzt zu zeigen, wie leistungsfähig zwei Partner im Gesundheitswesen sein können.

„Sieben Jahre Projektbegleitung im Sinne der Kindergesundheit waren eine große Herausforderung und eine wichtige Aufgabe, mit der wir gemeinsam viel bewegen konnten. Ob Frühe Hilfen, Unfallfrei von Anfang an, der gesunde Kindergarten oder viele andere mehr: Die Umsetzung und Erfolge der einzelnen Projekte spiegeln die Leistungsfähigkeit dieser einzigartigen Partnerschaft wider“, freut sich Dr. Alexander Biach.

v.l.: Reinhold Kerbl (ÖGKJ — Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde), Robin Rumler (Vorsitzender Gremium Gesundheitsziele, Vizepräsident der Pharmig), Inge Zelinka-Roitner (Styria Vitalis) und Alexander Biach (Vorsitzender Gremium Gesundheitsziele, Vorsitzender des Verbandsvorsitzenden im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

FactBox

Gegenstand der Förderung im Jahr 2018 waren Maßnahmen, die zu Verbesserungen im Bereich der Kindermedikation beitragen, die die Gesundheitskompetenz stärken und präventiv die Gesundheit von Kindern im Vorschul- und Volksschulalter fördern.

Im Detail waren dies vor allem Projekte, die:

- die Anzahl von klinischen Studien an Kindern und Jugendlichen in Österreich für die Unterstützung der Anwender in Österreich zur Kindermedikation zu bündeln und aufzubereiten,
- dazu beitragen, qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Information für die Unterstützung der Anwender in Österreich zur Kindermedikation zu bündeln und aufzubereiten,
- dazu beitragen, dass Eltern, Erziehungsberechtigte sowie relevante Lebenswelten gestärkt werden, für Kinder im Vorschul- und Volksschulalter gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen,
- dazu beitragen, präventive Ansatzpunkte im Bereich von Kindern im Vorschul- und Volksschulalter zu stärken.

Leuchtturmprojekte vorgestellt

Beispielgebend für alle 92 Projekte, die im Laufe der letzten sieben Jahre eine Förderzusage erhalten haben, wurden im Zuge einer Pressekonferenz Anfang März 2019 mehrere Projekte vorgestellt. So etwa das steirische Projekt „GET — Gesunde Entscheidungen treffen“ von Styria Vitalis. Es hat sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheitskompetenz von Kindern von der ersten bis zur vierten Schulstufe zu stärken. Dazu Dr. Inge Zelinka-Roitner, Styria Vitalis: „Der Grundstein für Gesundheitskompetenz wird bereits sehr früh gelegt und trifft sich mit den Fertigkeiten, die in der Volksschule vermittelt werden. Wir freuen uns, dass es durch die Förderung möglich sein wird, die Themen wie Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit, Prävention und Medienkompetenz in insgesamt sechs Pilotschulen in zwei Bundesländern praktisch zu vermitteln und begleitend zu testen, ob sich die Gesundheitskompetenz von Kindern dadurch erhöht.“

Zwei weitere Projekte, die ab 2019 umgesetzt werden können, stellte Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl für die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) vor. Ziele der beiden Projekte „Informationsplattform für Kinderarzneimittel in Österreich“ und „OKIDS — Ausbau und Innovationen im Netzwerk“ sind der Strukturaufbau für Arzneimittel-sicherheit und Therapiestudien für Kinder und Jugendliche. Prof. Kerbl hielt dazu fest: „Die Projektförderungen unterstützen ein großes Anliegen unserer Fachgesellschaft: Wir wollen die besten und sichersten Medikamente für Österreichs Kinder und Jugendliche. Diesem Ziel kommen wir nun einen entscheidenden Schritt näher.“ P



POLITIK

1. Regionales PRAEVENIRE Gipfelgespräch

Generika im Fokus

In Korneuburg wurde am 18. Februar das **1. REGIONALE PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH ZUM THEMA GENERIKA** veranstaltet. In einer angeregten Diskussion wurden u. a. die Qualität der Generika, Generikaverschreibung, Patientinnen- und Patientenkommunikation sowie die Zusammenarbeit mit Apotheken thematisiert. Das Magazin PERISKOP fasst die wichtigsten Aussagen des Gipfelgesprächs zusammen. | Von: Bernhard Hattinger, BA, Dr. Nedad Memić



Im Rahmen der 3. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Seitenstetten fand im April 2018 ein Gipfelgespräch mit Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich zum Thema „Beitrag der Generika für die solidarische Grundversorgung in Österreich“ statt. Als wesentlicher Punkt der Thematik wurde die Rolle der Verschreibenden mit Patientenkontakt hervorgehoben. Daher möchte PRAEVENIRE die Debatte auf die regionale Ebene der Verschreibenden bringen und die bisherigen Ergebnisse um die regionale und praktische Expertise erweitern. Zu diesem Zweck sollen im Rahmen von moderierten regionalen Gipfelgesprächen die Erfahrungen, Verbesserungspotenziale und Problemlagen im gegenwärtigen System analysiert und offen diskutiert werden. Das erste dieser regionalen Generika-Gipfelgespräche fand im niederösterreichischen Korneuburg statt.

Qualität der Generika

Die Qualität von Generika wurde in der Diskussion im Rahmen des Korneuburger Gipfelgesprächs nicht angezweifelt. Die qualitative Gleichwertigkeit von generischen Präparaten, die auch wissenschaftlich bestätigt ist, stellt somit in der Praxis keine umstrittene Tatsache mehr dar. Gleichzeitig wurde aber auch der Wunsch vorgetragen, dass es — vor allem

Intensive Diskussion beim 1. Regionalen PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema Generika in Korneuburg.

für Ärztinnen und Ärzte im intramuralen Bereich — mehr wissenschaftliche Informationen zu Wirkstoffgleichheit bzw. potenziellen Wirkunterschieden zwischen Originalpräparat und Generikum durch Hersteller geben möge, in Abgrenzung zur hauptsächlich forcierten Argumentation über den Preis bei gegebener qualitativer Gleichheit.

Aus der Diskussion ...
„Die Qualität der Generika ist gut und aus medizinischer Sicht spricht nichts gegen ihren Einsatz.“

Motivation zur Generikaverschreibung

Generika stehen für den Anspruch ein, Arzneimittel in bestmöglicher Qualität zu geringeren Kosten bei gleichzeitiger qualitativer Gleichwertigkeit mit den Originalpräparaten zu ermöglichen. In der Diskussion um die Förderung des Generikaesatzes in Österreich ist daher auch die Schaffung von budgetären Freiräumen für neue, meist hochpreisige Therapien, eine wesentliche Thematik. Wie im Rahmen des Gipfelgesprächs auch präsentiert, ist statistisch belegt, dass die Erhöhung der Generikaquote um 1 Prozent eine Kostenersparnis im System von 10 Mio. Euro bedeutet.

Der Gedanke, durch die eigene achtsame Verschreibepaxis zum Erhalt der solidarischen Komponente des österreichischen Gesund-

heitssystems beizutragen, wurde auch in der Diskussionsrunde als Motivation für die Verschreibung von Generika bezeichnet. Durchgängig mit Skepsis und Ablehnung wurden Vorschläge eines Bonusystems für Verschreibenden gesehen, in denen Vorteile bei „richtiger“ Verschreibung laut Kassenempfehlung gewährt würden.

Aus der Diskussion ...
„Bei der Generikaverschreibung ist der Gedanke der Solidarität und die Unterstützung der Erhaltung unseres Gesundheitssystems durch sparsames Haushalten ein Motivationsfaktor. Schließlich wollen wir auch noch Geld im Gesundheitssystem haben, wenn wir alt sind.“

Erfahrungen zur Patientenreaktion

Die Patientenakzeptanz von Generika hat sich verbessert und ihr Einsatz entwickelt sich zur Selbstverständlichkeit, stellte man im Rahmen der Diskussion fest. Generika werden heute im Normalfall gut angenommen, vor allem im Vergleich zur Situation vor 15 Jahren, wo die Verschreibung von Generika im Praxisalltag noch zu vielen Diskussionen geführt hat. Aber auch heute gilt die Maxime: Das Vertrauen in die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist die wichtigste Voraussetzung für diese Akzeptanz.

Es wurde bestätigt, dass die Akzeptanz von Generika in der Patientenschaft wesentlich

gestiegen, dass aber der Informations- und Erklärungsbedarf für Laien nach wie vor gegeben ist. Vorschläge, die für Patientinnen und Patienten eine Hilfestellung sein könnten: Ein einheitliches „Generikum“-Symbol auf Packungen, damit deutlich wird, dass es sich um ein solches handelt, und positive Erfahrungen mit solchen bekannter werden.

Aus der Diskussion ...
„Das Vertrauen in die Ärztin oder den Arzt beim Gespräch ist zentral: ist es vorhanden, nehmen die Patientinnen und Patienten die Verschreibung von Generika auch an. Für mich gibt es kein Argument, das gegen die Verschreibung von Generika spricht — diese Diskussion führe ich mit den Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe.“

Generika und der intramurale Bereich

Im Krankenhausbetrieb der Region trifft der jeweilige Einkäufer auf Basis betriebsinterner wirtschaftlicher Überlegungen die Kaufentscheidung für jene Produkte, die für sein Haus zu den besten Bedingungen erhältlich sind. Aus diesem Einkaufsportfolio können die verschreibenden Krankenhausärztinnen und -ärzte wählen, im Wesentlichen bestimmen sie also die Substanz, nicht das Medikament. Während in der Diskussion prinzipiell auch die Medizinerinnen und Mediziner aus dem Krankenhaus dafür waren, bei Gleichwertigkeit die günstigere Variante an Präparaten zu kaufen und zu verschreiben, ist die Besonderheit, dass im intramuralen Setting dies nicht zwangsläufig ein Generikum ist; wenn der Einkäufer ein Originalpräparat zu besseren Konditionen erhält, wird dieses vorrätig sein.

Im derzeitigen Entlassungsbrief befindet sich schon jetzt der Hinweis, dass Hausärztinnen und Hausärzte ein gleichwertiges Ersatzprodukt verschreiben können. Allerdings besteht Konsens darüber, dass dieser Brief verbessert werden kann, etwa durch Hervorhebung dieses Passus.

Aus der Diskussion ...
„Bei der Übergabe von der intramuralen in die extramurale Betreuung macht die unterschiedliche Verschreibungspraxis Probleme. Oft haben die Patientinnen und Patienten, die mit Rezept entlassen werden, das Medikament schon geholt und haben sich daran gewöhnt, wenn es neu verschrieben wurde. Eine Umstellung von diesem auf ein Generikum ist mit viel Erklärungsaufwand verbunden.“

Erhöhung der Generikaquote

Diskutiert wurden auch Möglichkeiten und Ansätze zur Erhöhung der Generikaquote vor dem Hintergrund der Praxiserfahrung der Diskutantinnen und Diskutanten. Während ein anderer Zugang bzw. ein Mehr an Druck durch die Krankenkassen zwar ein potenzieller Ansatzpunkt wäre, wie auch Beispiele aus anderen Ländern zeigen, wurde diese Lösung nicht gutgeheißen. Bei Neueinstellungen ist die Einstellung auf Generika von Anfang an vergleichsweise einfach und es ist durchaus gängig, hier gleich auf ein kostengünstigeres Generikum einzustellen. Bei einer Umstellung, gerade nach langjähriger Einstellung auf ein Originalpräparat, ist das ungleich schwieriger und mit deutlichem Mehraufwand in der Patientenkommunikation verbunden.

Ein praktischer Vorschlag im Software- und Anwendungsbereich wurde angeregt: Die Anzeige der Medikamente in der Software erfolgt aktuell nach Preisrangordnung gefolgt von einer alphabetischen Reihung. Dies führt dazu, dass vor allem (ausländische) Billiganbieter, oft ohne Außendienst, weit oben gereiht sind und so in der Hektik des Praxisalltags öfter zum Zug kommen. Eine Vorreihung von österreichischen Anbietern mit guter Außendienstbetreuung würde auf breite Akzeptanz der Praktiker stoßen, da Sie zur österreichischen Wertschöpfungskette beitragen und wurde in diesem Sinne angeregt.

Aus der Diskussion ...
„Wenn Patientinnen und Patienten aus dem intramuralen Bereich schon mit einem Generikum entlassen würden, hätten es die Praktikerinnen und Praktiker im extramuralen Bereich deutlich einfacher. Umstellungen, vor allem von etwas, was ein Primär bzw. eine Primaria oder eine Fachärztin bzw. ein Facharzt verschrieben hat, sind immer mit mehr Erklärungsaufwand verbunden.“

Zusammenarbeit mit Apotheken

Verschreibungen von Ärztinnen und Ärzten werden in der Praxis von Apotheken teilweise durch andere Medikamente gleichen Wirkstoffes ersetzt, dies obwohl es ausdrücklich keine Aut-idem-Regelung in Österreich gibt. Ein möglicher Grund für dieses Vorgehen ist natürlich die praktische Limitation der Lagerhaltung, aber auch wirtschaftliche Erwägungen für dieses Verhalten wurden diskutiert. Vor allem ohne Hausapotheke ist es

Teilnehmende

Prim. Assoc.-Prof. Dr. Martin Aigner
Universitätsklinikum Tulln, Abt. Erwachsenenpsychiatrie

Anna-Manon Boulanger
Ordinationsassistentin

Dr. Evelyn Boulanger
Allgemeinmedizinerin

Dr. Gabriela Fidler-Straka
Allgemeinmedizinerin

Susanne Fried
Ordinationsassistentin

Dr. Doris Kreuzer
Allgemeinmedizinerin

Dr. Rudolf Ludwig
Allgemeinmediziner

Dr. Barbara Pinter
Allgemeinmedizinerin

Dr. Gottfried Schiessl
Allgemeinmediziner

Dr. Iris Solf-Thron
Allgemeinmedizinerin

OA Dr. Anton Strasser
Landesklinikum Klosterneuburg

Präsident Dr. Wolfgang Andiel
Generikaverband Österreich

für Praktikerinnen und Praktiker schwer zu kontrollieren, ob die eigenen Verschreibungen auch wirklich wie gewünscht die Patientinnen und Patienten erreichen.

Von Seite einer praktischen Problemlage gesehen, müssen Apotheken die Verschreibungen vieler Ärztinnen und Ärzte bedienen, können aber nur eine begrenzte Anzahl von Produkten lagern. Sollten also die Verschreibungsgewohnheiten zu divers sein, ist eine Lagerhaltung schwierig. Ob eine Abstimmung mit Apotheken in diesem Bereich möglich ist, hängt sehr stark vom Gesamtumfeld ab.

Aus der Diskussion ...
„Im Alltag kommt es häufiger vor, dass der Patientinnen und Patienten von der Apotheke nicht das verschriebene Medikament erhalten, sondern ein wirkstoffgleiches anderes Produkt. Das schränkt natürlich auch die Wirkung der Verschreibepaxis der Ärztinnen und Ärzte ein und ist ein Unsicherheitsfaktor.“

Patientenkommunikation

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz oder des Gesundheitswissens der Laien zur Thematik wurde als vielversprechender Weg genannt, die Akzeptanz von Generikaverschreibungen weiter zu erhöhen. Eine Kampagne in Laienmedien wurde vorgeschlagen; die Hauptbotschaft sollte die Wirkstoffgleichheit bei gleichzeitiger Entlastung der Budgets des Gesundheitssystems sein. Auch die Namensgebung der Generika wurde kritisiert: Eine einfachere und laienfreundlichere Namensgebung würde eine bessere Annahme mit sich bringen; gerade ältere Patientinnen und Patienten haben mit dieser oft Schwierigkeiten.

Aus der Diskussion ...
„Was in der Ordination nicht gebraucht wird, sind noch mehr Informationsfolder und Zettel. Aber breitflächig das Wissen der Leute zu steigern — etwa durch eine Awarenesskampagne — und das Prinzip der Wirkstoffgleichheit bekannt zu machen und zu erklären, dass billiger nicht schlechter bedeutet: das ist ein Weg, die Akzeptanz von Generika weiter zu steigern.“



Weitere Gipfelgespräche zum Thema Generika sind im Mai für Graz (8. Mai), Leonding (9. Mai) sowie für die PRAEVENIRE Gesundheitstage in Seitenstetten (13. bis 17. Mai) geplant.



PORTFOLIO

»Pharma trifft Medien«

Richtige Themenpositionierung notwendig

Das populäre Diskussionsformat „PHARMA TRIFFT MEDIEN“ von Welldone und PERI Group lud zu seiner jüngsten Veranstaltung Ende März Presse-Chefredakteur Rainer Nowak als Keynote-Speaker ein. Auch diesmal erwies sich „Pharma trifft Medien“ als optimale Gelegenheit für einen angeregten Meinungsaustausch zwischen der Pharma- und der Medienbranche | von Dr. Nedad Memić

Die pharmazeutische Industrie leistet durch Forschung und Entwicklung zu innovativen Therapien und Arzneimitteln einen wichtigen Beitrag, sowohl für die österreichische Wirtschaft als auch für das Gemeinwohl der österreichischen Bevölkerung. Viele Themen und Sachverhalte der Pharmawirtschaft finden nach wie vor nur Eingang in die Fachpresse und erreichen das breite Lesepublikum kaum. Das im Vorjahr ins Leben gerufene und bereits gut etablierte Diskussionsformat von Welldone und der PERI Group unter dem Namen „Pharma trifft Medien“ möchte dem entgegenwirken und bringt Vertreterinnen und Vertreter der Pharma- und Medienbranche an einen Tisch. So war es auch am 21. März dieses Jahres: Gast der jüngsten Veranstaltung, die auch diesmal in der Wiener Servitengasse stattfand, war der Chefredakteur der Tageszeitung „Die Presse“ Rainer Nowak. In seiner Begrüßungsrede wies der Gastgeber und Herausgeber des Gesundheitsmagazins PERISKOP Mag. Hanns Kratzer auf die Bedeutung des Gesundheitswesens und die Größe des BIP-starken Gesundheitsmarkts in Österreich hin.

Das Thema Gesundheit betreffe jeden, sagte Rainer Nowak zu Beginn seiner Keynote. Im Unterschied zur Schweiz, wo Pharmafirmen proaktiv mit Medien kommunizieren,



„Die Presse“, 27. April 2019



v.l.: Hanns Kratzer (PERI Group), Rainer Nowak (Die Presse), Robert Riedl (Welldone)



Teilnehmende (v.l.)

- Mag. Judith Kunczler
AbbVie GmbH
 - Mag. Reingard Sand
Servier Austria GmbH
 - Mag. Stefanie Höhn
CROMA-PHARMA GmbH
 - Mag. Klaudia Sekoll
Valneva Austria GmbH
 - Dr. Wolfgang Andiel
Sandoz GmbH
 - Martina Olf-Meindl, MBA, MSc
Merck Gesellschaft mbH
 - Daniela König, MA
Eli Lilly Ges.m.b.H
 - Mag. Barbara Masser-Mayerl
GSK - GlaxoSmithKline Pharma GmbH
 - Mag. Katharina Lindner
Novartis Pharma GmbH
 - Rainer Nowak (Keynote)
„Die Presse“ Verlags-Gesellschaft m.b.H. Co KG
- Moderation:
Mag. Hanns Kratzer

Pharma trifft Medien

formats „Pharma trifft Medien“, das von der Wiener PR-Agentur Welldone und der PERI Group, den Herausgebern des renommierten Gesundheitsmagazins PERISKOP, veranstaltet wird. Durch Keynotes von prominenten Vertreterinnen und Vertreter österreichischer Medien werden ausgewählte Entscheidungsträgerinnen und -träger der Pharmawirtschaft über aktuelle Trends und Entwicklungen in der heimischen Medienlandschaft informiert und können darüber in einem ausgewählten Kreis diskutieren. „Pharma trifft Medien“ wird auch in Zukunft prominente Vertreterinnen und -vertreter der Medien- und Pharmawelt an einen Tisch bringen, um einen besseren Austausch zwischen beiden Branchen zu forcieren. **P**

agieren die österreichischen Pharmafirmen seiner Einschätzung nach immer noch sehr verhalten. Vergleicht man in Österreich etwa die Branchen Bankenwesen und Pharma, so zeigen Banken mehr Selbstbewusstsein und würden dadurch öfters in den Medien berücksichtigt werden. Nowak stellte unterdessen fest, dass gerade beim Thema Gesundheit das Potenzial einer qualitativ hochwertigen Berichterstattung bei Weitem noch nicht ausgeschöpft sei. Das gelte auch für die Tageszeitung „Die Presse“, so der Presse-Chefredakteur. Dabei zeigt sich die Relevanz der jeweiligen Gesundheitsthemen als ausschlaggebendes Kriterium. Gesundheitsthemen können laut Nowak je nach Ausrichtung in den Ressorts Innenpolitik, Chronik oder

Wissenschaft landen. Aus diesem Grund müssen Pharmaunternehmen strategisch entscheiden, bei welcher Zielgruppe sie punkten möchten, und müssen für sie wichtige Themen dahingehend aufbereiten, regt der Presse-Chefredakteur an.

In der anschließenden Diskussion mit geladenen Vertreterinnen und Vertretern der heimischen Pharmaindustrie legte Nowak an einigen Beispielen dar, wie Gesundheitsthemen Eingang in die Berichterstattung finden können.

Pharma und Medien verbinden

Die Pharma- mit der Medienbranche zu verbinden, ist die Aufgabe des Diskussions-

Das Thema Gesundheit bietet viel Potenzial für eine qualitativ hochwertige Berichterstattung.

Das sind die Eindrücke einiger Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Pharma trifft Medien“



„Das Treffen mit Presse-Chefredakteur Rainer Nowak im Rahmen von ‚Pharma trifft Medien‘ bot wertvolle Insights, wie die Pharmawirtschaft vom Qualitätsjournalismus gesehen wird. Wir sind wohl eine der wenigen Branchen mit anscheinend großer Medienscheu. Sein Rat ist, Journalistinnen und Journalisten in ein strukturiertes Stakeholder-Management aufzunehmen und regelmäßig mit interessanten Informationen zu versorgen. Ein robustes und auf gegenseitigem Vertrauen aufgebautes Netzwerk bewährt sich dann nicht nur im Krisenfall, sondern auch im wirtschaftlichen Alltag.“ **Wolfgang Andiel**



„Bei der Zusammenarbeit mit Medien ist es mir wichtig, mit Redakteurinnen und Redakteuren zu sprechen, die über fundiertes Fachwissen in ihrem Ressort verfügen. Es war interessant, im Rahmen von ‚Pharma trifft Medien‘ mehr über die fachlichen Schwerpunkte und den weiteren Aufbau von Expertise bei ‚Die Presse‘ zu erfahren.“ **Stefanie Höhn**



„Pharma trifft Medien‘ ist ein wertvolles Format, weil es die Unternehmen für Anliegen des hochwertigen und zugleich breitenwirksamen Journalismus sensibilisiert. Auch außerhalb der üblichen Zielgruppen ist unabhängige und proaktive Kommunikation wichtig für die Pharmaindustrie. Nur so kann der breiten Öffentlichkeit erklärt werden, wie Forschung tatsächlich funktioniert und wie viel Einsatz der Pharmaindustrie erforderlich ist, um ein wirksames und sicheres Arzneimittel tatsächlich verfügbar zu machen.“ **Daniela König**

„Am 21. März konnte ich zum ersten Mal beim Frühstücksevent ‚Pharma trifft Medien‘ teilnehmen — ein großartiges Format! Die ehrlichen und offenen Worte von Presse-Chefredakteur Rainer Nowak haben bei mir zu einigen ‚Ahas‘ geführt. Es ist unglaublich wichtig, ‚die andere Seite‘ in der Medienarbeit zu hören, und die Sichtweisen, wie Medien an Themen herangehen. Dies ist in diesem sehr kleinen Rahmen wunderbar möglich. Ich freue mich auf viele weitere Veranstaltungen!“ **Barbara Masser-Mayerl**



„Pharma trifft Medien‘ ist eine einzigartige Plattform zur Förderung des Austausches zwischen Pharmawirtschaft und hochkarätigen Vertreterinnen und Vertretern aus der Medienwelt. Diesmal hat Rainer Nowak hinter die Kulissen der ‚Presse‘ blicken lassen und die zukünftigen Herausforderungen für Printmedien umrissen. Klare gemeinsame Ziele sind, den interessierten Leserinnen und Lesern verständliche und vor allem objektive Informationen aus der innovativen medizinischen Forschung zugänglich zu machen. Aus diesem Blickwinkel ist diese Initiative von großem Wert für die zukünftige Zusammenarbeit. Ich freue mich schon auf die nächste Veranstaltung!“ **Martina Olf-Meindl**



„Es war eine interessante Diskussion mit Fokus auf Wahrnehmung der Pharmaindustrie durch diverse Medienberichterstattungen in der Vergangenheit und darauffolgende Reaktionen und Interpretationen. Vielseitige Inputs der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Vorschlag, für den Leserkreis mehr relevante und innovative Themen proaktiv an die Medienpartner zu kommunizieren, war für mich ein positiver Zugang im Rahmen dieses speziellen Settings. Ich bin auf die Umsetzung gespannt.“ **Klaudia Sekoll**



PEOPLE & BUSINESS

Diskussionsformat „Pharma trifft Medien“ gut besucht

Das Diskussionsformat „Pharma trifft Medien“ hatte ein erfolgreiches erstes Jahr zu Ende März in der Wiener Servitengasse stattgefunden. In seiner Begrüßungsrede wies der Gastgeber und Herausgeber des Gesundheitsmagazins PERISKOP Mag. Hanns Kratzer auf die Bedeutung des Gesundheitswesens und die Größe des BIP-starken Gesundheitsmarkts in Österreich hin. „Das Thema Gesundheit betreffe jeden“, sagte Rainer Nowak zu Beginn seiner Keynote. Im Unterschied zur Schweiz, wo Pharmafirmen proaktiv mit Medien kommunizieren, agieren die österreichischen Pharmafirmen nach wie vor sehr verhalten. Vergleicht man in Österreich etwa die Branchen Bankenwesen und Pharma, so zeigen Banken mehr Selbstbewusstsein und würden dadurch öfters in den Medien berücksichtigt werden. „Auch diesmal erwies sich „Pharma trifft Medien“ als optimale Gelegenheit für einen angeregten Meinungsaustausch zwischen der Pharma- und der Medienbranche.“



Die angeregten Gespräche des zweiten „Pharma trifft Medien“-Gesprächs.



© PETER PROVAZNIK (13)

58. Welldone Lounge: SWITCH

Mehr als 250 prominente Gäste folgten am 27. März der Einladung zur 58. WELLDONE LOUNGE in die eleganten Räumlichkeiten der Österreichischen Nationalbibliothek. Ehrengast war IGEPPA-Präsident Dr. Gerhard Lötsch, der in seiner Keynote erklärte, welche Auswirkungen die Entlassungen von Arzneimitteln und Wirkstoffen aus der Rezeptpflicht auf das österreichische Gesundheitssystem haben. | von Dr. Nedad Memić und Dren Elezi, MA

Die mittlerweile 58. Welldone Lounge stand diesmal unter dem Motto SWITCH. Mehr als 250 prominente Gäste aus Österreichs Gesundheit, Wirtschaft und Politik trafen sich diesmal im eleganten Atrium-Saal der Österreichischen Nationalbibliothek. Sie wurden von Welldone-Geschäftsführer Robert Riedl und den Geschäftsführer der PERI Consulting Mag. Hanns Kratzer begrüßt. Mag. Birgit Bernhard im Namen von Welldone und Mag. Hanns Kratzer richteten Grußworte an die Welldone Lounge-Gäste. „Themen wie Ärztemangel, Orientierung im Gesundheitssystem, hohe öffentliche Ausgaben für Honorare und Arzneimittel bestimmen die gesundheitspolitische Diskussion. All diese Problemfelder lassen sich — zumindest für bestimmte, leicht selbst zu diagnostizierende Indikationen — leicht umschiffen. Im Wege der Selbstmedikation stehen rasche und niederschwellige Behandlungsoptionen zur Verfügung“, sagte Kratzer in seinen Eröffnungsworten und wies dabei auf medizinische und ökonomische Implikationen, die sich aus der Selbstmedikation ergeben.

Ehrengast und Keynote-Speaker der 58. Welldone-Lounge war IGEPPA-Präsident Dr. Gerhard Lötsch. Die IGEPPA — The Austrian Self Care Association wurde 1967 gegründet und vertritt sämtliche Anliegen derjenigen Unternehmen in Österreich, die rezeptfreie Arzneimittel oder Gesundheitsprodukte herstellen oder vertreiben.

Potenzial nutzen

In seiner Keynote erklärte Lötsch, welche Auswirkungen die Entlassungen von Arzneimitteln und Wirkstoffen aus der Rezeptpflicht — die sogenannten Switches — auf das österreichische Gesundheitssystem haben. „Entlassungen aus der Rezeptpflicht ersparen nicht nur Staat und Gesundheitssystem jede Menge Kosten, sie erleichtern gleichzeitig Patientinnen und Patienten den Zugang zu wirksamen Therapien. In Österreich sind deutlich weniger Arzneimittel und Wirkstoffe rezeptfrei verfügbar als in anderen europäischen Ländern — vom weltweiten Vergleich ganz zu schweigen. An Kandidaten für denkbare innovative Switches fehlt es

nicht, auch nicht an positiven Beispielen für überaus erfolgreiche Entlassungen aus der Rezeptpflicht. Das Potenzial ist also vorhanden, das Switch-Klima in unserem Lande so positiv wie nie zuvor — nutzen wir es!“, sagte Lötsch.

Die Keynote wurde durch die fachliche Expertise von Dr. Christoph Baumgärtel von der AGES Marktaufsicht/Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) unterstützt. „Verantwortungsvoll durchgeführte Switches zur Ausweitung des OTC-Marktes sind grundsätzlich begrüßenswert. Österreich hat, soweit es die Anzahl der verfügbaren Arzneimittel zur Selbstmedikation betrifft, im internationalen Vergleich einen beinahe historisch bedingten Aufholbedarf. Studien haben gezeigt, dass zahlreiche Substanzen nicht, wie in anderen EU-Ländern, als Selbstmedikation zur Verfügung stehen und teilweise gar nicht vermarktet werden. Durch verantwortungsvolles Handeln können gemeinsame Schritte zu einem modernen Switchklima geschaffen werden“, so Baumgärtel.



1_ Thomas Mittelbach (Pharmosan), Christoph Jandl (Valveva Austria) | 2_ Gerhard Lötsch (IGEPPA) | 3_ Robert Riedl (Welldone), Jan Pazourek (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 4_ Robert Riedl (Welldone), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Bernhard Rupp (Arbeiterkammer Niederösterreich) | 5_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Viktoria Kaufmann (Eblinger & Partner), Johanna Fitz (Eblinger & Partner), Nina Sauer (Eblinger & Partner), Robert Riedl (Welldone) | 6_ Martin Pichler (Eblinger & Partner), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Ines Vancata (Roche), Robert Riedl (Welldone), Jan Pazourek (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), Bärbel Klepp (Roche) | 7_ Mona Knotek-Roggenbauer (Europa Donna), Robert Knotek (Europa Donna), Sveja Franke-Bruhn (Europa Donna) | 8_ Wolfgang Bumberger (Pfizer), Ulrich Lübecke (Bristol-Myers Squibb), Stephan Hahnekampf (Pfizer) | 9_ Robert Riedl (Welldone), Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 10_ Christian Sturzeis (Dr. Peithner & Co.), Alfred Grün (Gruen Consult) | 11_ Robert Riedl (Welldone), Gerhard Kobinger (St. Franziskus Apotheke), Gerhard Lötsch (IGEPPA), Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 12_ Elmar Kroth (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Ingrid Huber-Strubl (ARAC), Robert Riedl (Welldone), Robert Schlögel | 13_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Thomas W. Veitschegger (Österreichische Apothekerkammer) Victoria Prymaka (IQVIA), Stefan Baumgartner (IQVIA) | 14_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Michael M. Müller (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Christian Kienberger (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Emanuel Munkhambwa (RMA Gesundheit), Robert Riedl (Welldone) | 15_ Bettina Kammerer-Gyurkó (Pharmaceutical Tribune), Ulrike Krestel (Medizin Medien Austria), Sigrid Lachinger (Takeda Pharma),



Tanja Beck (Medizin Medien Austria) | 16_ Robert Riedl (Welldone), Ingrid Huber-Strubl (ARAC), Sophie Strubl (Pfizer), Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 17_ Rudolph Mad (BOSO) | 18_ Erich Pohanka (Österreichische Gesellschaft für Nephrologie) | 19_ Helene Prenner (ELGA) | 20_ Andreas Tragenreif (next system), Reinhard Zehetgruber (next system) | 21_ Marco Meyer (Sanofi-Aventis), Christian Sturzeis (Dr. Peithner & Co.) | 22_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Harald Stingl (Landesklinikum Melk), Robert Riedl (Welldone) | 23_ Reinhard Rosenberger (Healthcare D3) | 24_ Jan Oliver Huber (AMVO), Bärbel Richter (Sandoz), Michaela Mayrhofer (Sandoz), Matthias Malina (Sandoz), Fabian Waechter (PERI Consulting), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Bartosz Chlap (Universimed), Wolfgang Chlud (Universimed) | 25_ Sylvia Unterdorfer (ORF), Michael Pohl (AstraZeneca), Lisa-Marie Römer (PERI Change), Gabriele Hanauer-Mader (FHchol Austria) | 26_ Nina Stimson (Nicholas Hall & Co), Ursula Scheithauer (Insight Health) | 27_ Sylvia Unterdorfer (ORF), Michael Pohl (AstraZeneca) | 28_ Eva Reinelt-Wasilewski (doX Applied Technology), Ahmadolla Abdelrahimaisi (Sanatorium Hera), Siegrun Gerlach (Diapharm) | 29_ Ewa Kral-Kurek (Ärztin für Allgemeinmedizin), Christian Husek (ELGA) | 30_ Gabi Eckl (Pharma Logistik Austria), Andrea Meitz (Roche), Markus Satory (Biogen) | 31_ Petra Munda (AKH/MedUni Wien) | 32_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Christoph Miksch (Novartis Pharma), Tuba Albayrak (Novartis Pharma) | 33_ Jens Weidner (Bristol-Myers Squibb), Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 34_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Ulrike Mursch-Edlmayr (Österreichische Apothekerkammer) | 35_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Christian Woergetter (Chiesi Pharmaceuticals), Johannes Aiginger (Chiesi Pharmaceuticals) | 36_ Andreas Tragenreif (next system)



37_ Christoph Baumgärtel (AGES) | 38_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Birgit Bernhard (Welldone), Gerhard Löttsch (IGEPHA), Christoph Baumgärtel (AGES), Robert Riedl (Welldone) | 39_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Christoph Baumgärtel (AGES), Gerhard Löttsch (IGEPHA) | 40_ Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 41_ Fritz Tomaschek (Fritzwerk) | 42_ Robert Riedl (Welldone), Martin Lübcke (Bristol-Myers Squibb), Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital), Ludwig Kaspar (netdoktor.at), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Peter Placheta (Pharmig Academy) | 43_ Josefine Fugger | 44_ Katharina Harringer (Welldone), Katrin Martinkovich (Welldone) | 45_ Sylvia Unterdorfer (ORF), Christiane Körner (Verein zur Förderung der Impfaufklärung), Gabriele Hanauer-Mader (FHChol Austria) | 46_ Christina Nageler (IGEPHA), Christoph Baumgärtel (AGES) | 47_ Jan Oliver Huber (AMVO), Christa Wirthumer-Hoche (AGES), Robert Schlögel | 48_ Jan Oliver Huber (AMVO), Gerhard Löttsch (IGEPHA), Christa Wirthumer-Hoche (AGES) | 49_ Christian Luger (Welldone), Ferenc Papp (PERI Onlineexperts) | 50_ Sveja Franke-Bruhn (Europa Donna), Mona Knotek-Roggenbauer (Europa Donna), Ahmadolla Abdelrahimsai (Sanatorium Hera), Ingrid Huber-Strubl (ARAC), Bernhard Schwarz (MedUni Wien) | 51_ Martin Pichler (Eblinger & Partner), Karsten Schlemm (Merz Pharma) | 52_ Dieter Hackl (Pfizer), Fabian Waechter (PERI Consulting), Wolfgang Bumberger (Pfizer), Michael Ogertschnig (Donau-Universität Krems) | 53_ Günter Kloucek (Kloucek Consulting), Hannes Wellacher (Insight Health), Dr. Elmar Kroth (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller), Sonja Christoffers (Ferring Arzneimittel Gesellschaft), Dietmar Leitner (Mundipharma) | 54_ Dren Elezi (Welldone), Rainald Edel (Welldone), Petra Hafner (Welldone), Nedad Memic (Welldone) | 55_ Ines Hauser-Herz (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter), Helmut Vierstein (Pharmaziezentrum der Universität Wien), Christina Nageler (IGEPHA) | 56_ Dren Elezi (Welldone), Helmuth Robitsch (Welldone), Petra Hafner (Welldone) | 57_ Ferenc Papp (PERI Onlineexperts), Ingrid Huber-Strubl (ARAC) |



58_ Dominic Flener (HealthCareConsulting Group), Wilfried Teufel (A. Menarini Pharma) | 59_ Joakim Huber (Österreichische Adipositas Gesellschaft), Mogens Gulberg (Novo Nordisk Pharma) | 60_ Sebastian Roka (Berufsverband Österreichischer Chirurgen), Michael M. Müller (Österreichische Gesellschaft für Parodontologie), Jan Pazourek (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), Michael Schneider (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft), Martin Fuchs (PremiQaMed Holding) | 61_ Jens Weidner (Bristol-Myers Squibb), Ulrich Lübcke (Bristol-Myers Squibb), Stefan Baumgartner (IQVIA), Maria Häuslmayer (AbbVie), Wilfried Teufel (A. Menarini Pharma) | 62_ Thomas Schöffmann (Grünenthal), Heimo Pernt (PERI Consulting), Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 63_ Birgit Bernhard (Welldone) | 64_ Elisabeth Pichler (Schülke & Mayr), Friedrich Thomasberger (B. Braun), Alfred Grün (Gruen Consult), Helmut Vierstein (Pharmaziezentrum der Universität Wien), Karin Riedl (Schülke & Mayr), Christoph Klaus (Schülke & Mayr) | 65_ Bernhard Hillebrand (PERI Onlineexperts), Seba Kayan (PERI Onlineexperts), Christian Luger (Welldone) | 66_ Ursula Fischer (Roche), Reingard Friedrich (Roche) | 67_ Veronika Macek-Strokosch (Eat2day Ernährungsconsulting), Petra Fuchs (Universimed) | 68_ Robert Riedl (Welldone), Ursula Wiedermann-Schmidt (MedUni Wien) | 69_ Nadja Plank (PERI Change), Bernhard Hattinger (PERI Change), Tanja Kurath (PERI Change), Kathrin Unterholzner (PERI Change) | 70_ Tuba Albayrak (Novartis Pharma), Bärbel Klepp (Roche), Ines Vancata (Roche), Christoph Miksch (Pharmig) | 71_ Julia Six (y-doc Wartezimmer TV), Zrinka Juric (y-doc Wartezimmer TV), Paul Klitsch (vielgesundheit) | 72_ René Resch (PERI Consulting), Bernhard Hattinger (PERI Change), Theresa Zuser (PERI Consulting), Dren Elezi (Welldone), Christina Winkler (PERI Consulting), Rainald Edel (Welldone) | 73_ René Resch (PERI Consulting), Bernhard Hattinger (PERI Change), Theresa Zuser (PERI Consulting), Dren Elezi (Welldone), Christina Winkler (PERI Consulting)

© PETER PROVAZNIK (GB)

Nachbericht 2018

PRAEVENIRE: Wohnortnahe Versorgung und mehr Zentrumsmedizin als Ziel

Kaum ein Begriff wird von der österreichischen Gesundheitspolitik mehr strapaziert als die **WOHNORTNAHE VERSORGUNG**. Zum Teil sehr diverse Standpunkte wurden bei der in Kooperation mit dem Alois Mock Institut veranstalteten Podiumsdiskussion bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2018 in Seitenstetten vertreten. | von Wolfgang Wagner

Hausärztinnen und -ärzte, Gruppenpraxen mit Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern und/oder Fachärztinnen und -ärzten, Primärversorgungseinheiten, Ärzte-Netzwerke und die Einbindung von Ambulanzen und stationären Einrichtungen werden genannt. Doch wie lassen sich eine optimale wohnortnahe Versorgung und die ebenfalls notwendige „Zentrumsmedizin“ für höchste Ansprüche in der Spitzenversorgung kombinieren? Das scheint die brisanteste Frage zu sein, über die der Präsident des Österreichischen Gemeindebundes, Alfred Riedl, der Sprecher der Österreichischen Patientenanwälte, Gerald Bachinger, und Markus Klamminger, Medizinischer Geschäftsführer der Niederösterreichischen Landeskliniken Holding, gemeinsam mit Spitzenmedizinerinnen und -medizinern wie Michael Gnant, Naghma Kamaleyan-Schmied, Barbara Elisabeth Krippel und Klaus Markstaller unter der Leitung vom Vorsitzenden des PRAEVENIRE Boards, Armin Fidler, am Podium diskutierten. Armin Fidler brachte zu Beginn der Diskussion ein aktuelles Beispiel aus Vorarlberg, wo aufgrund einer Pensionierung im Krankenhaus Dornbirn eine onkologische Stelle nicht nachbesetzt wurde und dadurch die gewohnte wohnortnahe Versorgung nicht mehr gegeben war. Niemand habe sich getraut, den Eltern zu erklären, dass ihre Kinder in einem Zentrum behandelt werden müssen, wo es die beste Versorgung gibt.

„Die wohnortnahe Versorgung ist im österreichischen Gesundheitswesen ein Schlüsselbegriff. Er wird aber auch manchmal als Kampfbegriff verwendet, um Dinge durchzusetzen“, sagte Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patientenanwalt und Sprecher der österreichischen Patientenanwälte.

„Zu dieser wohnortnahen Versorgung gehören vier Säulen. Sie gehören zusammen. Man kann nicht eine einzelne Säule herausnehmen. Es sind dies örtliche Erreichbarkeit, zeitliche Erreichbarkeit, umfassendes Angebot an Primärversorgung und schließlich die Säule der Qualität“, sagte Bachinger. Bei der Qualitätskontrolle gebe es jedenfalls einiges an Nachholbedarf.

Dr. Michael Gnant, sieht das aus anderer Perspektive: „Ich bin naturgemäß Zentrumsmediziner. Ich bin für Wahrheithaftigkeit. Man muss den Menschen die Wahrheit sagen. Wenn ich in Seitenstetten lebe, einen Liter Milch benötige und von hier bis nach Wien fahre, ist das falsch. Wenn Sie aber für den Geburtstag eines Familienmitgliedes eine besonders schöne Gartengarnitur haben wollen und dafür 50 Kilometer weit

fahren, ist das normal. Warum verhalten wir uns alle Menschen im Gesundheitswesen anders als bei Gartentischen?“, so der Chirurg. Spitzenleistungen und komplexe Leistungen wohnortnah anbieten zu wollen, sei nicht realistisch. „Dazu braucht man Erfahrung und eine hohe Fallzahl.“ Man sollte endlich ehrlich über die Steuerung von Patientenströmen nachdenken und das auch sagen. „Was wird wo optimal angeboten? Was im niedergelassenen Bereich, was im Spitalbereich und was in der Spitzenmedizin?“

Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied, Vorstandsmitglied der Wiener Ärztekammer und Allgemeinmedizinerin in Wien, führte eine ganze Reihe von Defiziten an, die durch die Gesundheitspolitik der Vergangenheit bedingt sei: „Als Hausärztin sehe ich täglich, dass die wohnortnahe Versorgung in Wien nur teilweise funktioniert. Wir haben zum Beispiel sehr wenige Kinderärztinnen und -ärzte. Das Problem liegt am Ende des Tages daran, dass die niedergelassene Medizin mit Füßen getreten wird und kein Arzt mehr als niedergelassener Hausarzt oder Kinderarzt im Kassensbereich arbeiten will. Das tut den Patientinnen und Patienten weh.“

Es liege auch an der mangelnden Wertschätzung für die Hausärztinnen und -ärzte und für die niedergelassene Ärzteschaft, die jetzt eben mit einer Ausdünnung des Versorgungsnetzes durch mangelnden Nachwuchs verbunden sei: „Wenn aber ein Kind oder man selbst plötzlich Fieber hat, ist die wohnortnahe Versorgung wichtig.“ Dabei stelle das Gesundheitssystem weder die Honorare noch die technische Ausrüstung für eine umfassende Versorgung zur Verfügung.

Einen Mittelweg zwischen wohnortnaher Versorgung und Spitzenmedizin will man bei den Krankenhäusern in Niederösterreich gefunden haben. Dies ging aus den Ausführungen von Dr. Markus Klamminger, Medizinischer Geschäftsführer der NÖ Landeskliniken Holding, hervor: „Wir haben es in Niederösterreich schon etwas einfacher als Bundesländer mit beispielsweise fünf Krankenhausträgern, weil wir alle 27 Standorte unter einem Dach haben und das eine gewisse Steuerung sowohl der Patienten als auch der Leistungen erlaubt. Ich bin der Meinung, dass man nicht alles an allen Standorten anbieten kann.“ Dort, wo es sinnvoll sei, könne man wohnortnahe Versorgung gewährleisten, bei anderen Leistungen wiederum sei Zentrumsbildung erforderlich.“

Politisch durchsetzbar seien Strukturveränderungen aber oft nur sehr schwer, betonte Klamminger. „Da haben die Kollegen oft wenig Einsicht. Das Thema der Qualität der Leistungen steht dann bei der Bevölkerung nicht im Vordergrund.“

Das Problem liegt offenbar darin, dass die Verantwortlichen bei solchen Entscheidungen in einer schwierigen Lage sind, aus der es nur wenige Auswege gibt. „Man muss entweder politisch steuern oder man hat sehr viel Geld, dann kann man das kompensieren — oder man bekommt die Qualität nicht“, sagte Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Leiter der Universitäts-

klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie am Wiener AKH (MedUni Wien). „Politisch zu steuern, das ist schwierig. Das Geld ist endlich — und in dem Moment, in dem die Qualität nicht passt, gibt es Schlagzeilen.“

Verschiedenste Modelle ausprobieren
Mag. Barbara Elisabeth Krippel von der Abteilung Vertragspartner-Ärzte, will vor allem die Position der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner im niedergelassenen Bereich wieder attraktiver machen. „Es geht uns um eine Attraktivierung bei der Honorierung und bei neuen Modellen.“ Man wisse sehr wohl, dass viele Ärztinnen und Ärzte viele Stunden außerhalb ihrer eigentlichen Ordinationszeiten für die Versorgung tätig seien. Notwendig sei ein Zusammenspiel aller Verantwortlichen im Gesundheitswesen, um zu neuen Lösungen zu kommen. „Wir wissen aus Umfragen mit jungen Medizinerinnen und Medizinern, dass viele junge Leute mehr team-orientiert arbeiten wollen“, meinte Krippel. Bis 2021 sollte es in Österreich 75 Primärversorgungseinheiten geben. Da würden 200 bis 300 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in solchen Zentren arbeiten. Es müsse aber in der Primärversorgung wohl „Etwas von Allem“ vorhanden sein: Wo es passt eben Hausarzt-Praxen, Ärztenetze und/oder Primärversorgungseinheiten. Es ginge darum, für jede Region und für jede Zielgruppe das richtige Konzept zu finden. In einem Wiener Bezirk mit sehr vielen jungen Menschen sei vielleicht ein Primärversorgungszentrum mit Öffnung auch zu Tagesrandzeiten wichtig, in anderen Regionen werde man wieder den Hausarzt für die langfristige Begleitung älterer Patientinnen und Patienten und Netzwerke benötigen.

Mehrbelastung für die Gemeinden
Mag. Alfred Riedl, Präsident des österreichischen Gemeindebundes, kritisierte schließlich, dass derzeit auf die Gemeinden zusätzliche Belastungen zukämen — dies unter schon jetzt großen Aufwendungen. „Tatsächlich zahlt die Krankenversicherung 40 Prozent der Ausgaben für die Krankenhäuser. Den Rest zahlen die Steuerzahlerinnen und -zahler. (...) Die wohnortnahe Versorgung im niedergelassenen Bereich ist schon gar nicht lokal verantwortbar. Das ist ein Systemversagen.“ Es sei jedenfalls keine Lösung, bloß Primärversorgungseinheiten vor den Toren von Krankenhäusern anzusiedeln, um die Spitalsambulanzen zu entlasten. Bis auf einige „Leuchtturmprojekte“ sei hier noch wenig zu sehen. Unter dem Titel der Ärzteknappeit würden den Gemeinden in Österreich derzeit Mehrleistungen aufgebürdet.

Wohnortnahe Versorgung — ein Mythos?
Freilich, viel zu oft sei die in gesundheitspolitischen Debatten zitierte wohnortnahe Versorgung sowieso schon ein Mythos, meinte Patientenanwalt Bachinger. Ob man eine 90-jährige Angehörige 900 Meter oder zehn Kilometer zum Arzt fahren müsse, sei ziemlich egal. „Was habe ich von einem Hausarzt ums Eck, wenn der nicht offen hat?“, meinte Bachinger. Da sei wohl eine Primärversorgungseinheit mit langen Öffnungszeiten ohne Schließungen wegen Urlaubs besser. „Mit neuen Zusammenarbeitsformen bekommen wir eine viel bessere wohnortnahe Versorgung.“ Ein Problem, das außerdem gegeben sei: „Die Ärztinnen und Ärzte haben keinen verbindlichen Versorgungsauftrag.“ Dies werde sich eben gerade mit den Primärversorgungseinheiten ändern. Unbestritten: Qualität in der Spitzenmedizin lässt sich nur an Zentren erreichen. Gnant

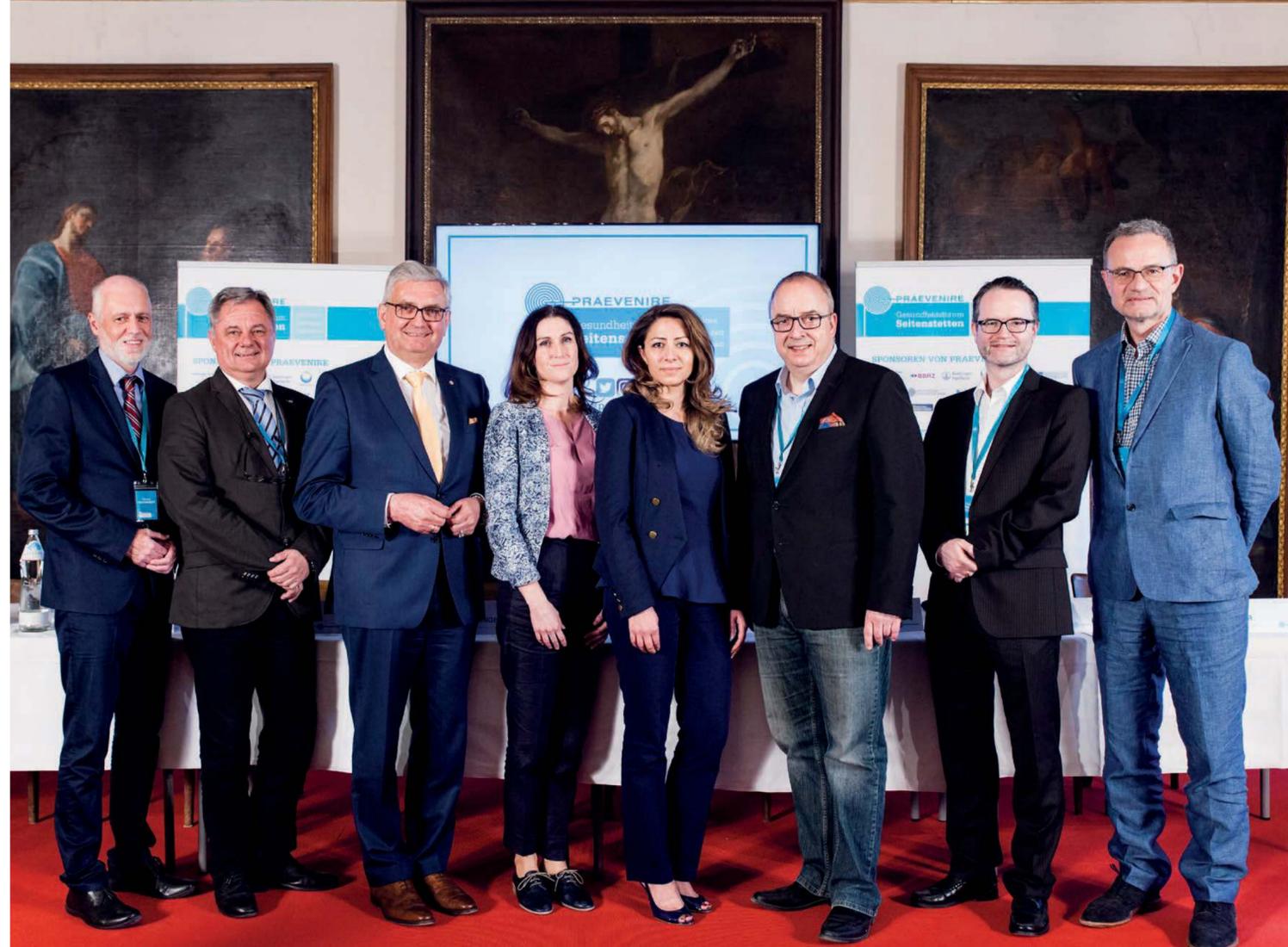
v.l.: Gerald Bachinger, Markus Klamminger, Alfred Riedl, Barbara Elisabeth Krippel, Naghme Kamaleyan-Schmied, Michael Gnant, Klaus Markstaller, Armin Fidler (Moderation).

Wir wissen aus Umfragen mit jungen Medizinerinnen und Medizinern, dass viele junge Leute mehr team-orientiert arbeiten wollen.
Barbara Elisabeth Krippel

nannte dazu komplexe Pankreasingriffe als Beispiel: „Von diesen sehr komplexen Operationen gibt es in Österreich pro Jahr etwa 150. Wir machen (an der Universitätsklinik für Chirurgie in Wien; Anm.) knapp 100.“

Ein Todesfall an einer Klinik in einem Bundesland, in der pro Jahr nur zwei solcher Operationen durchgeführt würden, bedeute eine Mortalität von 50 Prozent. „Auch bei uns ist ein Patient gestorben. Bei uns lag die Sterblichkeit bei einem Prozent“, sagte Gnant. Wüssten das die Menschen, kaum einer würde sich wohl dem höheren Risiko aussetzen. Anders als in der Schweiz habe man in Österreich aber auch noch keine Steuerung der Patientenströme zusammengebracht, was unter Wertschätzung und Kooperation aller Beteiligten aber möglich sein müsste.

Für Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied liegen die Probleme allerdings vor allem in der fehlenden Finanzierung der niedergelassenen Medizin — und das schon seit Jahren: „Wir bilden mehr als genug Ärztinnen und Ärzte aus. Aber sie flüchten ins Ausland und sie flüchten in die Wahlarztpraxis. Wir haben zum Beispiel viel mehr Wahlärztinnen und -ärzte im kinderärztlichen Bereich als Kassenärztinnen und -ärzte. Wir haben im achten Bezirk in Wien (Josefstadt; Anm.) mehr Wahlärztinnen und -ärzte als Kassenärztinnen und -ärzte.“ Im Endeffekt verdiene ein Kassenallgemeinmediziner nur die Hälfte eines Facharztes. „Es gehört jetzt einfach Geld ins Gesundheitssystem. Wir brauchen einen starken niedergelassenen Bereich.“ Im deutschen Bundesland Baden-Württemberg habe sich die Investition von 30 Mio. Euro in die niedergelassene Ärzteschaft binnen kürzester Zeit amortisiert. P



Bei der engagierten Podiumsdiskussion wurden Lösungen für die Primärversorgung vorgestellt.

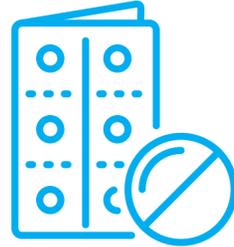


© PETER PROVAZNIK (2)

Pharmabook

Pharma 2019 — Ein großes Jahr

2019 wird ein großes und spannendes Jahr, was Social Media und Pharmamarketing betrifft. Social Media mit all seinen Möglichkeiten ist der „Ort“, wo Markenbildung stattfindet und Verbraucherinnen und Verbraucher wichtige Informationen bekommen.



Innhalb kürzester Zeit hat Social Media die Kommunikation zwischen Konsumenten und Firmen auch im Healthcare-Bereich stark verändert. Der Inhalt auf sozialen Plattformen besteht nicht mehr nur aus Beiträgen, die etwa User und Userinnen verfassen, sondern vor allem aus speziellen Medieninhalten, die speziell auf die Zielgruppe abgestimmt sind. Und das sind die Social-Media-Trends, die führende Pharmaunternehmen 2019 verfolgen.

QUALITÄT STATT QUANTITÄT. Seit 2019 lässt sich der Trend erkennen, dass Unternehmen aus der Pharmabranche in den sozialen Medien etwas weniger posten. Die Unternehmen wachsen offensichtlich in das „Zeitalter von Social Media“ hinein und fühlen sich nicht mehr so unter Druck gesetzt, andauernd „etwas“ posten zu müssen oder neue Funktionen zu testen. Stattdessen konzentrieren sie sich mehr auf die Qualität der Inhalte. Statt ihre Follower dauernd auf dem Laufenden zu halten, bemühen sich die Firmen jetzt wirklich, ansprechende Geschichten, professionelle Informationen und auch passende Grafiken zu liefern. Auch auf YouTube lässt sich ein leichter Rückgang der Posts erkennen, auf Facebook,

nach wie vor führend für die Pharmabranche, bleibt die Zahl der Posts eher konstant bis höher.

GRÖßERE COMMUNITYS ALS BISHER. Aber: Binnen weniger Monate sind die Communitys rund um Pharmaunternehmen auf Social Media stark gewachsen. Für nahezu alle Unternehmen gab es auch mehr Follower. Auf Twitter war die Wachstumsrate mit 15 Prozent eher noch klein. Die Instagram-Communitys sind aber im Allgemeinen eher kleiner als die Communitys auf Facebook und Twitter, aber hier hat der Pharmabereich die große Chance, vor allem ein jüngeres Publikum zu erreichen. Womit sie dann auch Erfolg haben, was man an den gestiegenen Wachstumsraten erkennen kann.

SOCIAL TV UND SOCIAL VIDEO. Soziale Medien bedeuten heutzutage nicht mehr, sich nur mit Freunden zu verbinden oder einfach Nachrichten zu schreiben. „Social TV“ ist hierbei

ein immer häufiger verwendeter Begriff — auch in der Pharmabranche. Große Plattformen wie FB, Twitter und Instagram bieten bereits Livestreams und Platz auch für längere Videos an. So verwenden Pharmaunternehmen Social TV, um die Interaktion ihrer Kunden zu verbessern und auch mehr Reichweite zu erzielen. „Social Video“, also eher kürzeres Bewegtbild in den sozialen Medien, hat nach wie vor starkes Wachstum. Sowohl Social TV als auch Social Video verlangen aber immer professionellere Machart. Hier sind Pharma-spezialisierte Agenturen gefordert.

MULTIDIREKTIONALE KOMMUNIKATION MIT PATIENTEN UND KONSUMENTEN. Um ihren Erfolg auf Facebook und Co. zu messen, ist „User Engagement“, also Interaktion und Bindung, eines der wichtigsten Kriterien für die Unternehmen geworden. Dies inkludiert Reposts, Antworten, Likes und andere Varianten, den Inhalt innerhalb der Community noch weiter zu verbreiten oder sich mit aktuellen Beiträgen auseinanderzusetzen.

DATENBASIERTE ERKENNTNISSE. Auch bedienen sich die Pharmabranche immer mehr der Datenanalytik. Sie nutzt im Zuge der Produktentwicklung „Big Data“ zur Bewertung von Aspekten wie Toxizität und Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen. Durch den Einsatz von „Advanced Analytics“ werden in der verfeinerten Marktanalyse Erkenntnisse über das Verschreibungsverhalten und die Profile von potenziellen Patientinnen und Patienten gewonnen. „Pharmamarken müssen heute überall da sein, wo auch ihre Kunden sind, und Social Media wird, vereinfacht gesagt, zu dem Kundendienstkanal.“



Mag. Ferenc Papp, Geschäftsführer perionlineexperts

www.perionlineexperts.at
Quelle: pharmavoices.com, Mitarbeit: Lena Groschupf

Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus

„Recycling“ im Gesundheitswesen mittels Data Science



Rasante Fortschritte im Bereich der medizinischen Forschung und der Begriff Data Science sind heute eng verbunden. Translationale Erkenntnisgewinnung zwischen konventionellen statistischen Methoden, Medizin, Informatik und Biologie vereinen sich im Begriff „Precision Medicine“. Die vielversprechendsten Forschungsansätze auf diesem Gebiet zeichnen sich durch eine nachhaltige, internationale Zusammenarbeit zwischen Disziplinen und Institutionen aus. Während neu auf den Markt kommende „Targeted Therapies“ häufig mit Jahrestherapiekosten weit jenseits der 50.000 Euro immer wieder Anlass für Diskussionen über den Wert derartiger Therapien bieten, können innovative Data-Science-Ansätze zu einem enormen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten führen, ohne die Kosten wesentlich zu erhöhen. Im Gegenteil, derartige Lösungen streben die Optimierung der Ressourcenallokation an, z.B. durch transparente Darstellung von Informationen darüber, welche Ansprechpartner von Therapien zu erwarten sein können unter Beachtung von spezifischen Profilen.

pharma-pharnext-cmt) wird dargestellt, wie mit Hilfe von technischen Tools (hier AI genannt) große Datenmengen analysiert werden, um Auffälligkeiten und Muster zu erkennen. Diese Muster reflektieren Merkmale und können bei der Generierung neuer Hypothesen dienen. Das könnte potentiell dazu führen, dass die Wirksamkeit bereits etablierter und relativ billiger Medikamente auch für andere, vielfach Seltene Erkrankungen nachgewiesen wird. „Recycling“ der Innovation. Das wiederum kann die Wirkstoffforschung positiv beeinflussen, würden doch zeitaufwendige Frühphasen-Studien wegfallen. Natürlich müssen derartige Korrelationen und Hypothesen im Rahmen von konventionellen Studiendesigns nachgewiesen werden, um die Wirksamkeit an Patientinnen und Patienten auch wirklich sicherzustellen.

Ein anderer Ansatz geht davon aus, dass durch die Kombination

von verschiedensten Biomarkern lange zugelassene und damit auch recht günstige Therapien spezifischer genutzt werden können. So arbeiten Firmen an Algorithmen, um Patientenkollektive zu identifizieren, die von „klassischen“ Krebs-Therapieschemata signifikant profitieren, um die Abfolge von Therapien zu optimieren. Das nützt dem einzelnen Patienten, steigert das Überleben, steigert aber nicht die Therapiekosten. Dass sich solche Algorithmen, so sich der Benefit auch in entsprechenden validierten Studien belegen lässt, gesundheitsökonomisch rechnen, liegt auf der Hand.

An solchen Beispielen wird schnell klar, wieso so viele internationale Universitäten und auch die Industrie auf Data Science und die legale Nutzung von anonymisierten, großen Datenbeständen setzen. Mit Hilfe dieser Technologien kann jetzt endlich der fabrizierte Berg an Patientendaten (diagnostische Daten, Behandlungsdaten, Ergebnisdaten etc.) zielgerichtet verarbeitet werden und schafft einen nie geglaubten Mehrwert für die Patientinnen und Patienten sowie das gesamte Gesundheitswesen. Hoffentlich sind diese Chancen den Entscheidungsträger in Österreich bewusst und sie verstehen, dass hier unter strikter Beachtung strenger gesetzlicher Bestimmungen ein Ansatzpunkt der Digitalisierung im Gesundheitswesen schlummert, der trotz der Kleinheit des Landes internationale Kooperationen und Forschung auf höchstem Niveau ermöglicht.



Dr. Klaus Schuster, Basel, Schweiz

Die Möglichkeit, eine aktive, gestaltende Rolle in diesem Bereich zu übernehmen, ist zeitlich aber begrenzt. Der Zug „Data Science im Gesundheitswesen“ ist bereits abgefahren, die Frage ist, wer kann noch aufspringen bzw. an welchen Bahnhöfen hält er. P

In einem sehr inspirierenden Artikel im Magazin Fortune „How AI is finding new cures in old drugs“ (19. März 2019; <http://fortune.com/longform/ai-drugs->

Memorandum zur Versorgung von HIV-Patientinnen und -Patienten in Österreich

Das auf Initiative von MSD mit Expertinnen und Experten entwickelte **MEMORANDUM ZUR VERSORGUNG VON HIV-PATIENTINNEN UND -PATIENTEN** in Österreich hat das Ziel, der Politik und Öffentlichkeit Orientierung darüber zu bieten, welche Errungenschaften auch in Zukunft abzusichern sind und wo das österreichische Gesundheitssystem im Interesse der Patientinnen und Patienten noch optimierbar ist. | von Mag. Petra Hafner

Die HIV-Infektion hat sich in den letzten Jahrzehnten von einer tödlichen zu einer chronischen Erkrankung entwickelt. Die Leistungen des österreichischen Gesundheitssystems hinsichtlich Bewusstseinsbildung, Diagnose, Behandlung und Versorgung der HIV-Patientinnen und -Patienten sind für viele Länder beispielgebend. Und dennoch gilt es die Situation der Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern. MSD hat dazu im November 2018 die Initiative gestartet, ein Memorandum zur Versorgung von HIV-Patientinnen und -Patienten zu erarbeiten. Das von zehn renommierten Expertinnen und Experten formulierte und breit abgestimmte Memorandum wurde Mitte April im Rahmen eines Fach-Events vorgestellt und soll in weiterer Folge an Politik und Öffentlichkeit kommuniziert werden und eine Richtschnur für die weitere Gestaltung der Versorgungslandschaft bilden.

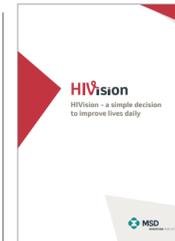
In Österreich gibt es rund 8.000 bis 9.000 HIV-positive Menschen, im Jahr 2018 wurden 397 Neudiagnosen registriert. Für Mag. Birgit Leichsenring, Medizinische Information und Dokumentation der Aids Hilfen Österreichs, „durchlebt das Thema HIV/AIDS derzeit einen Wandel. Dank heutiger Therapien hat sich die Infektion von einer tödlichen zu einer chronischen Erkrankung gewandelt.“ Doch trotz dieser Erfolge würden laut Leichsenring „weiterhin große Herausforderungen bestehen, denn der gesellschaftliche Umgang und das Bewusstsein haben sich nicht gleichermaßen entwickelt. Dies hat spürbare Auswirkungen auf alle Bereiche wie z. B. Prävention, Testung oder Betreuung und Beratung. Diskriminierung und Stigmatisierung stellen eine nicht zu unterschätzende Problematik dar.“

Prävention

HIV ist in der Bevölkerung bereits weithin bekannt. Die Expertinnen und Experten, die am Memorandum mitgewirkt, appellieren, diesen hohen Wissensstand durch regelmäßige aufeinander abgestimmte Aufklärungs- und Erinnerungskampagnen beizubehalten. Für Personengruppen mit besonders relevantem Risikoverhalten gilt es eigene Kommunikationskanäle und -formate zu entwickeln und umzusetzen. Mag. Dr. Margit Winterleitner, Chefarztin der Generaldirektion im Strafvollzug, weist in dem Zusammenhang darauf hin, dass „im Strafvollzug auch stark auf Prävention gesetzt wird, indem die Hygienepakete Kondome beinhalten, es Aufklärungsbroschüren gibt und das Pflegepersonal gezielt geschult wird. HIV und AIDS sind ein Thema, über das im Strafvollzug und medizinischen Bereich geredet werden muss.“

Früherkennung

In Österreich werden nach wie vor bis zu einem Drittel aller HIV-Positiven erst im Rahmen einer AIDS-definierten Erkrankung diagnostiziert. Diese hohe Zahl der Late-Presenter zeigt, dass es bei der Früherkennung noch Optimie-



Das Memorandum wurde im Rahmen der MSD HIVision Veranstaltung am 11. April 2019 präsentiert.

HIV und AIDS sind ein Thema, über das im Strafvollzug und medizinischem Bereich geredet werden muss.

Margit Winterleitner



rungsbedarf gibt. Hinzu kommt, dass in der Bevölkerung vielfach die fälschliche Annahme besteht, der HIV-Test sei in der Vorsorgeuntersuchung inkludiert. Die am Memorandum mitwirkenden Expertinnen und Experten sprechen sich dafür aus, den Zugang zum HIV-Selbsttest so niederschwellig wie möglich anzusetzen und insbesondere unter Risikogruppen verstärkt Testangebote anzubieten. Weiters sollen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner für das Thema sexuelle Gesundheit sensibilisiert werden und bei erkanntem Risikoverhalten aktiv einen HIV-Test anbieten. Generell sollte der HIV-Test auf Wunsch in die Vorsorgeuntersuchung aufgenommen werden.

Versorgung

Durch die therapeutischen Fortschritte werden die HIV-Patientinnen und -Patienten immer älter — aktuell sind 41,7 Prozent der HIV-Erkrankten älter als 50 Jahre — und müssen aufgrund von Komorbiditäten vielfach mehrere Medikamente einnehmen. Noch immer suchen aus Gründen der Anonymität zahlreiche Patientinnen und Patienten Zentren in anderen Bundesländern auf. Insbesondere die Betreuung im psychosozialen Bereich weist nach Ansicht der Expertinnen und Experten vielfach Lücken auf. Sie fordern daher, dass neu diagnostizierte Patientinnen und Patienten unmittelbar psychologische Hilfe erhalten. Dafür müsse auch die Aus- und Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern zum Thema HIV forciert werden.

Stigmatisierung und Soziales

Im Unterschied zu Krankheiten wie z. B. Krebs, ist bei HIV-positiv die Angst, sich öffentlich zu outen, noch immer groß. Das Wissen, dass von adäquat behandelten HIV-Patientinnen und -Patienten kein Ansteckungsrisiko ausgeht, ist noch nicht weit genug verbreitet und muss in der Bevölkerung stärker kommuniziert werden. Die von der Aids Hilfe bereits erhobene öffentliche Forderung nach einer flächendeckenden Aufklä-

rungsarbeit in den Schulen wird im Memorandum abermals hervorgehoben.

Strukturen und Koordination

Aus Sicht der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner ist die Schnittstelle zu den Krankenhäusern prinzipiell als gut zu bezeichnen. Verbesserungsbedarf sehen die Expertinnen und Experten bei der chefarztlichen Bewilligungspflicht für HIV-Medikamente, die ihrer Ansicht nach entfallen beziehungsweise auf das tatsächlich erforderliche Mindestmaß reduziert werden soll.

Dank heutiger Therapien hat sich die Infektion von einer tödlichen zu einer chronischen Erkrankung gewandelt.

Birgit Leichsenring

Im Strafvollzug ist laut Mag. Dr. Winterleitner „die systematische Erfassung und Auswertung der HIV-Daten seit 2012 möglich, im Jahr 2016 haben wir gemeinsam mit der AGES die Surveillance eingeführt. Dadurch wird bei bekannter HIV-Erkrankung die Therapie fortgeführt und die Kontrolltermine werden bei externen Zentren eingehalten. Ist der HIV-Status unbekannt, so erfolgt bei Übernahme in die Straftat eine verpflichtende Blutabnahme und freiwillige Kontrolluntersuchung. Die Medikamente werden den Patientinnen und Patienten regelmäßig ausgehändigt und es zeigt sich, dass es dabei keinen Missbrauch gibt“, so Winterleitner. Der hohe Standard in der Betreuung und Therapie im Bereich der Justizverwaltung soll nach Ansicht der Expertinnen und Experten beibehalten werden. Einhelliger Tenor herrscht bei der von Mag. Birgit Leichsenring erhobenen Forderung, „die Zusammenarbeit aller involvierten Ebenen und Strukturen weiterhin zu stärken, da es essentiell ist, um nachhaltig die Situation in Bezug auf HIV/AIDS im Sinne aller und in allen Bereichen zu verbessern.“ P





PRÄGNANT

25 Jahre Generika in Österreich

Anlässlich des Jubiläums veranstaltete der ÖSTERREICHISCHE GENERIKAVERBAND Anfang April in Kooperation mit der Tageszeitung „Die Presse“ eine Podiumsdiskussion unter dem Titel „25 Jahre Generika: Das richtige Rezept für ein leistbares Gesundheitssystem“. | von Rainald Edel, MBA

Seit 1994 ist die Generika-Zulassung auch in Österreich im Arzneimittelgesetz verankert und mittlerweile aus der ärztlichen Verschreibungspraxis und dem Sortiment in Apotheken nicht mehr wegzudenken. Der Österreichische Generikaverband veranstaltete anlässlich des Jubiläums in Kooperation mit der Tageszeitung „Die Presse“ eine Podiumsdiskussion, an der die Expertinnen und Experten Dr. Wolfgang Andiel, Präsident des Österreichischen Generikaverbands, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, Mag. Martin Schaffenrath, Mitglied des Überleitungsausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und bisheriger Verbandsvorsitzender-Stellvertreter des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger,

Um Patientinnen und Patienten ausreichend über Generika aufzuklären, haben sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Apothekerinnen und Apotheker einen hohen Beratungsaufwand. Diese Leistung muss angemessen honoriert werden.

Ulrike Mursch-Edlmayr

sowie Bork Bretthauer, Geschäftsführer der deutschen Interessensvertretung Pro Generika e. V., teilnahmen. Bei Generika handelt es sich um günstige Nachfolgepräparate von ehemals patentgeschützten Arzneimitteln, die den Originalpräparaten hinsichtlich Wirksamkeit und Qualität gleichwertig sind. Sie können sich von den Original-Arzneimitteln lediglich hinsichtlich ihrer Hilfsstoffe sowie Verpackung, Farbe, Form, Größe und Geschmack unterscheiden. „Österreich liegt im OECD-Vergleich bei den Generikaverordnungen im unteren Drittel“, erklärte Dr. Wolfgang Andiel in seinem Auftakt-Statement. Wie die aktuellen Daten der IQVIA Marktforschung GmbH zeigen, betrug 2018 der Generikaanteil am Pharma-Gesamtmarkt (niedergelassener Markt exkl. Krankenhäuser) in Bezug auf Packungen



v.l.: Martin Schaffenrath, Eva Komarek, Wolfgang Andiel, Ulrike Mursch-Edlmayr, Bork Bretthauer

39 Prozent und in Bezug auf Umsatz 18 Prozent. Nachfolgepräparate stehen für praktisch alle Indikationsgebiete zur Verfügung. So sind beispielsweise 48 Prozent aller Verordnungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits Generika. Generika gewährleisten somit einen breiteren Zugang für Patientinnen und Patienten zu wichtigen Medikamenten.

Steigerung in der Verschreibungspraxis möglich

Eine aktuelle Studie des Österreichischen Generikaverbands in Kooperation mit dem Marktforschungsinstitut Spectra zeigte: 73 Prozent der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und 62 Prozent der Apotheken sind davon überzeugt, dass Generika hinsichtlich Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit gleichwertig sind wie ihr Originalpro-

dukt. Dennoch zeigen rund ein Viertel der Ärztinnen und Ärzte und ein Drittel der Apotheken immer noch Bedenken gegenüber Generika. Die kritischen Vertreter der beiden Berufsgruppen führten bei der Befragung vor allem mögliche Qualitätsprobleme sowie eine andere Verträglichkeit und Wirksamkeit als Argumente für ihre Bedenken ins Treffen. Allerdings prüft die zuständige Behörde, bevor ein Generikum auf dem Markt zugelassen wird, ob alle wissenschaftlichen und gesetzlichen Auflagen erfüllt sind. „Hier bedarf es offenbar einer noch gründlicheren Aufklärung, um auch die restlichen Skeptiker zu überzeugen“, so Andiel. „Insbesondere auch darüber, dass der Qualitätsstil der Generikazulassungen ebenso umfangreich geprüft wird wie jener der Referenzprodukte.“ Er monierte auch, dass das Thema Generika im Rahmen

© RICHARD TANZEK (3)



des Studiums und der Ausbildung nicht berücksichtigt wird.

In Deutschland, wo das Gesundheitssystem anders strukturiert ist als in Österreich, liegt der Generika-Anteil bereits bei 76 Prozent. Andiel geht davon aus, dass auch in Österreich bei den ärztlichen Verordnungen binnen kurzer Zeit relativ einfach ein Anteil von bis zu 70 Prozent erreicht werden könnte.

Generika haben ein starkes Effizienz-Potenzial

Die Bevölkerung in Österreich wird immer älter und damit steigt auch die Zahl derer, die medizinisch versorgt werden müssen. Generika spielen dabei eine bedeutende Rolle. Bereits die Hälfte aller Verordnungen im patentfreien Markt gehören mittlerweile dieser Produktgruppe an. „Jedes weitere Prozent spart 10 Mio. Euro für andere Therapien. Somit kommen Generika eine wesentliche Rolle in der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu und machen Geld frei für kostenintensive, innovative Therapien“, betont Andiel. Das Marktpotenzial für Generika bezeichnet der Präsident des Generikaverbands als enorm, zumal in den nächsten Jahren mehrere Patente von wichtigen Medikamenten ablaufen. Das Marktpotenzial nach Umsatz für auslaufende Präparate betrage in den nächsten fünf Jahren rund 539 Mio. Euro.

Regulatorischer Preisdruck fördert Versorgungsgenuss

Zusätzliche Sicherheitsstandards, komplexer werdende Herstellungsverfahren, neue

Die Podiumsdiskussion des Generikaverbands anlässlich des 25-jährigen Jubiläums war gut besucht.

Generika in Zahlen

- Rund **285 Mio. Arzneimittel-Packungen** werden jährlich in Österreich produziert, davon über 90% exportiert.
- Fast **90 Mio. verkaufte Arzneimittel-Packungen** in Österreich sind Generika.
- Generika **senken die Behandlungskosten um 65%** und sichern somit den breiten Zugang zu innovativen Therapien.
- **50% aller Verordnungen in Österreich** sind Generika. Jedes weitere Prozent spart 10 Mio. Euro für andere Therapien.
- **3,1 Mrd. Euro** trägt die heimische **Generika-Produktion** zum BIP bei.
- **14.800 Arbeitsplätze** der heimischen Volkswirtschaft sind direkt, indirekt und induziert auf die Produktions- und Handelsaktivitäten der Generikaunternehmen rückrechenbar.

Die Befragungsergebnisse spiegeln wider, dass Generika ein hohes Ansehen und Vertrauen genießen, aber dennoch eine gewisse Restskepsis besteht. Das zeigt, dass wir immer noch einen Aufklärungsbedarf haben, denn Generika müssen dieselben strengen Qualitätskriterien erfüllen — wie ihre Referenzarzneimittel.

Wolfgang Andiel



Regulierungen und die umfangreiche Qualitätssicherung führen seit Jahren zu steigenden Kosten in der Generikaproduktion. Dieser Entwicklung steht die österreichische Arzneimittelpreisregelung diametral entgegen. Denn sie sieht einen Preisabschlag bei Generika im Vergleich zum Originalprodukt von 65 Prozent vor. Danach kommt es, v. a. wettbewerbsbedingt, zu weiteren Preissenkungen. Dazu kommt, dass sich die 2017 eingeführte sogenannte Preisbandregel nicht nur auf Medikamente erstreckt, für die die Krankenkassen aufkommen müssen, sondern auch jene Präparate beeinflusst, die unter der Rezeptgebühr liegen, also gar nicht mit der Kasse verrechnet werden, schilderten die Experten am Podium. Als durchaus bedenklich erachteten die Diskutanten diese abwärts gerichtete Preisspirale in Österreich, die auch in anderen EU-Staaten stattfindet. Denn dadurch würde es auch für Generika-Hersteller immer schwieriger, eine wirtschaftlich tragfähige Produktion aufrechtzuerhalten. Wie sich schon in der Vergangenheit mehrfach gezeigt hat, geben Hersteller wegen Unwirtschaftlichkeit die Erzeugung bestimmter Medikamente auf, wodurch es zu Versorgungslücken kommen kann — auch bei lebenswichtigen Medikamenten. Dabei würden schon wenige Änderungen am bestehenden System das Problem lösen.

Aufklärung gehört abgegolten

Nach Angaben der in der Spectra-Studie befragten Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker ist der Großteil der Patientinnen und Patienten aus deren Sicht über die Gleichwertigkeit von Generika und Ursprungsmedikament aufgeklärt. Allerdings zeige noch bis zu ein Viertel der Konsumenten mehr oder weniger große Skepsis. Die häufigsten Fragen der Patientinnen und Patienten beziehungsweise der Kundinnen und Kunden beziehen sich auf die Wirksamkeit und Gleichwertigkeit von Generika im Vergleich zum Originalprodukt. „Um Patientinnen und Patienten ausreichend über Generika aufzuklären, haben sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Apothekerinnen und Apotheker einen hohen Beratungsaufwand. Diese Leistung muss angemessen honoriert werden“, mahnte Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, ein. Um nicht auf den ungedeckten Mehr-Beratungskosten

sitzen zu bleiben, würden Apothekerinnen und Apotheker auch aus ökonomische Überlegungen teilweise bei nicht rezeptpflichtigen Medikamenten keine Generika anbieten. Generell gibt es nach Angaben des Generikaverbands auch im Bundesländervergleich Unterschiede, was die Verwendung von Generika betrifft. An der Spitze stehen Oberösterreich und Salzburg. Aufholbedarf besteht in Wien und in Niederösterreich. Um das wirtschaftliche Potenzial von Generika tatsächlich heben zu können, bedarf es aber nicht nur Aufklärung allein. Die Pharmafirmen appellieren an die Politik ein klares Bekenntnis zur Förderung des Einsatzes von Generika in die Wege zu leiten. Die Diskutantinnen und Diskutanten waren sich auch einig, dass es auch rasch Anreizsysteme seitens der Sozialversicherungsträger für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie Patientinnen und Patienten für den Einsatz von Generika geben müsse. P



FactBox

Der Österreichische Generikaverband ist ein Zusammenschluss von zehn Generika-Produzenten, die sich zur optimalen Versorgung der österreichischen Patientinnen und Patienten mit hochwertigen, preiswerten Arzneimitteln bekennen. Das Ziel des Verbands ist einerseits, die Öffentlichkeit über die Vorteile von Generika zu informieren und andererseits aktuelle gesundheitspolitische Debatten mitzugestalten.

RAX, DACHSTEIN, ASTHMA, GROSSGLOCKNER.

Schwere Krankheiten sind nicht mehr das Ende.

Nur mit Ihrer Hilfe kann das Zentrum für Präzisionsmedizin in Wien errichtet werden, damit Unheilbares heilbar wird.

Infos und Spenden auf zpm.at



zpm.
zentrum für
präzisions-
medizin