

PERISKOP

88

AUG 2019

Standpunkte.
Dialog.
Konsens.

Die neutrale
Plattform
zum offenen
Meinungs-
austausch.

BBRZ

Speziell geschulte
Menschen sind Assets
für Unternehmen

Sozialversiche- rungsreform

Dr. Alexander Biach
plädiert für Stabilität

Biologische Ersatzorgane

Keynote
Dr. Harald Ott

Alpbach: PRAEVENIRE Gipfelgespräche 2019

PERI Group: Schafalm wird
zum 6. Mal zur Denkwerkstatt



PEOPLE

Gesundheitskompetenz und Prävention im Fokus

Bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten stand im 4. Block das Thema „Gesundheitskompetenz & Prävention“ im Fokus. Dazu referierte der Gesundheitsexperte Dr. Kai Kolpatzik vom deutschen AOK-Bundesverband in seiner Keynote zum Thema der „Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz“.

- 5 **Schafalm:** PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf hohem Niveau
- 8 **Silvia Türk:** Lassen wir die Reformen wirken, anstatt zu jammern!
- 10 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
- 10 **Kolumne »360°Blick«** von Rainer Riedl
- 11 Klepetko ist **neuer Leiter der Chirurgie** an der MedUni Wien/AKH Wien
- 12 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: **Kassenfusion ja, aber ...**
- 14 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: **Gesundheitskompetenz und Prävention im Fokus**

Impressum

- Medieninhaber** Welldone Werbung und PR GmbH
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
- Herausgeber** PERI Consulting GmbH, Mag. Hanns Kratzer
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
- Redaktionsanschrift** Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
- Chefredakteur** Robert Riedl
- Authorinnen und Autoren** Rainald Edel, MBA, Dren Elezi, MA, Mag. Petra Hafner, Martina Hagspiel, Dr. Nedad Memić, Mag. Ferenc Papp, Mag. Alfred Riedl, Dr. Rainer Riedl, Dr. Klaus Schuster, Wolfgang Wagner
- Foto Cover** Shutterstock
- Design** Gerfried Grünke, Katharina Harringer
- Lektorat** Mag. Sylvia Schlacher
- Druck** Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH
- Auflage** 8.000 | 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

Grundlage für ein Gesundheitssystem von morgen

Im Rahmen des Blocks 5 „Digitalisierung und moderne Infrastruktur“ bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten hielt Mag. Ursula Weismann, SVC-Geschäftsführerin, eine Keynote über die Vorteile des e-card-Systems in der österreichischen Sozialversicherung.

- 16 Nationaler **Aktionsplan gegen Sepsis** dringend notwendig
- 18 **Daten können uns gesünder machen**
- 20 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: **Grundlage für ein Gesundheitssystem von morgen**
- 22 **Kolumne »Kurvenkratzer«** von Martina Hagspiel
- 22 **Kolumne »Primärziel Gesundheit«** von Klaus Schuster
- 23 **AP0 Morgenstund'**: Apotheken als wichtiges Bindeglied, um Therapietreue zu verbessern



PIONIERS

Alternative für Spenderorgane

Die Forschung von Dr. Harald Ott, Associate Professor in Chirurgie an der Harvard Medical School in Boston sowie Principal Investigator am Ott Laboratory for Organ Engineering and Regeneration, leistet einen wichtigen Beitrag zu einer Revolution im Bereich biologischer Ersatzorgane.

- 24 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: **Alternative für Spenderorgane**
- 28 **BBRZ:** Speziell geschulte Menschen sind Assets für Unternehmen

© PETER PROVAZNIK (3)



PLATTFORMEN

Gemeinsame und bessere Versorgung

Beim 12. Sommergespräch der Apothekerkammer Oberösterreich im Lentos Kunstmuseum Linz stand die Diskussion über die besonderen Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker, vor allem bei der optimalen Begleitung onkologischer Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt.

- 30 **Sommergespräch der Apothekerkammer OÖ:** Gemeinsame und bessere Versorgung im Mittelpunkt
- 31 **Salon A:** Skepsis vor Konzern-Beteiligungen in der Gesundheitsversorgung
- 31 **Kolumne »Priority«** von Wolfgang Wagner



POLITIK

Gesundheit — ein wichtiger Wirtschaftsfaktor

Dr. Thomas Czypionka, Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS), schilderte in Block 3 der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten zum Thema „Standortpolitik — Gesundheitsberufe — Ausbildung“ die Notwendigkeit von Investitionen in die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher, die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und warum sich daraus viele Chancen für die österreichische Wirtschaft ergeben.

- 32 **Kassenfusion:** Plangemäßer Fortschritt
- 34 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: **Gesundheit — ein wichtiger Wirtschaftsfaktor**
- 36 PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019: **Wir brauchen ein stabiles System**
- 38 **Niederösterreich bekommt 2020 neue Landesgesundheitsagentur**

© GREGOR HARTL, PETER PROVAZNIK (2), MSD



PORTFOLIO

59. Welldone Lounge: MOVE

Die 59. Welldone Lounge stand unter dem Motto MOVE. Ehrengäste der Welldone Lounge am 26. Juni waren KommR Matthias Krenn, Vorsitzender im Überleitungsausschuss der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), und Mag. Martin Schaffenrath, Mitglied im ÖGK-Überleitungsausschuss.

- 39 **Kolumne »Welldone«:** Print ist bei Fachärzten weiterhin die Nr. 1
- 39 **Kolumne »Pharmabook«** von Ferenc Papp
- 40 **59. Welldone Lounge: MOVE**



PRÄGNANT

Innovative Therapien: Gesellschaftlicher Nutzen im Vordergrund

„Im Fokus der Forschung und Entwicklung von MSD steht auch die Behandlung von Krebs“, so Ina Herzer, MSD-Österreich-Geschäftsführerin. Eine IHS-Studie zur medizinischen und gesellschaftlichen Kosten-Nutzen-Berechnung innovativer onkologischer Therapien soll zu einer Versachlichung der Debatte beitragen.

- 44 **Innovative Therapien:** Gesellschaftlicher Nutzen im Vordergrund
- 46 Status quo und Ausblick: **White Paper zu allergenspezifischer Immuntherapie**
- 48 **Adaptive Intelligence:** Next Level für die Gesundheitsversorgung

AKTIONSTAG
Gesundheit OÖ 2019:
Schmerz, Herz-Kreislauf, Diabetes & Co.

MITTWOCH, 25. SEPTEMBER 2019
09:00 UHR BIS 16:00 UHR

ORF-Landesstudio Oberösterreich,
Europaplatz 3, 4021 Linz

Doing now what
patients need next
Patientenorientierte Projekte
und ihre Erfolgsfaktoren

Safe the Date

25. September 2019 | 16³⁰—19³⁰ Uhr
mit anschließendem *Get-together*
Wissensturm | Kärntnerstraße 26 | 4020 Linz





70.
Wiener
ARZTE
Ball

SAMSTAG, 25. JÄNNER 2020 | WIENER HOFBURG
EINLASS 20.00 UHR | ERÖFFNUNG 21.00 UHR

Programm, Preise & Reservierungen: www.aerzteball.at



Schafalm

PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf hohem Niveau

Die PERI Group lädt auch heuer wieder auf die Schafalm, um sich mit **GESUNDHEITSPOLITISCHEN THEMEN** und ihren Entwicklungen auseinanderzusetzen. Damit wird die Alpbacher Schafalm bereits zum sechsten Mal zur Denkwerkstatt für Stakeholder, Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Expertinnen und Experten. | von Mag. Petra Hafner

2014 initiierte die PERI Group unter dem Titel „Gesundheit, Wirtschaft & Politik – Gipfeltreffen auf der Schafalm“ die Gipfelgespräche auf der Schafalm. Ausgangspunkt war die Idee, eine Denkwerkstatt für Stakeholder, Expertinnen und Experten, Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Betroffene zu schaffen, um gemeinsam über Herausforderungen, Problemstellungen und vor allem über Lösungsmöglichkeiten rund um das österreichische Gesundheitssystem zu diskutieren. Mittlerweile haben sich diese kurz vor dem Beginn der Gesundheitsgespräche des Europäischen Forums Alpbach stattfindenden Gipfelgespräche zu einem fixen Treffpunkt etabliert. Alpbach bietet die besten Voraussetzungen, sich relevanten Fragen des österreichischen Gesundheitswesens aus medizinischer, pharmazeutischer, politischer, sozio-ökonomischer sowie wissenschaftlicher Perspektive – und auch aus Sicht der Betroffenen – zu widmen. Bei den hochkarätigen Gipfelgesprächen auf der Schafalm, die heuer erstmals als PRAEVENIRE Gipfelgespräche stattfinden, stehen Themen wie Harm Reduction, onkologische Versorgung, Seltene Erkrankungen genauso im Mittelpunkt wie gesamtheitliche Betreuung, Innovationen, die Frage der Finanzierung und das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“. Das PERISKOP hat im Vorfeld die Erwartungshaltung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der PRAEVENIRE Gipfelgespräche eingeholt und die Schafalm-Stimmung eingefangen:



„Neben Klinischer Pharmazie, patientenindividueller Herstellung, Produktion und Logistik spielt der strategische Einkauf von Arzneimitteln in den Krankenhausapotheken eine essenzielle Rolle für die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Es ist erfreulich, dass die Sicherstellung des Zugangs von Betroffenen zu innovativen Therapien bei einem PRAEVENIRE Gipfelgespräch in den Mittelpunkt gestellt und darüber diskutiert wird, wie der Einsatz solcher hochpreisiger Therapien in den Krankenhäusern in Zukunft finanziert werden kann.“

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



„Die Interessen der Stakeholder sind oft gegensätzlich. Der Dialog in einer entspannten Atmosphäre wie bei den PRAEVENIRE Gipfelgesprächen kann dazu beitragen, mehr Verständnis für die Position des anderen zu entwickeln und so einer Lösung näher zu kommen, die von allen Seiten mitgetragen werden kann. Dies ist umso wichtiger, als die Herausforderungen im Gesundheitswesen, für die wir Lösungen brauchen, in Zukunft nicht gerade leichter werden.“

Dr. Thomas Czyponka | Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am IHS

www.schafalm-gesundheit.at



„Das Innovationstempo hat sich in den letzten Jahren drastisch beschleunigt und wir müssen uns die Frage stellen: Wie bereit sind wir, uns mit diesen neuen wissenschaftlichen und technologischen Innovationen auseinanderzusetzen? Gegenseitiges Update und offene Kommunikation sind daher essenziell, deshalb sind auch diese Diskussionsrunden in Alpbach so wichtig.“

DI Dr. Christa Wirthner-Hoche | Leiterin der AGES-Medizinmarktaufsicht



„Um den Gipfel zu erreichen, braucht es gute Vorbereitung und ein starkes Team. Mit vorausschauender Planung und dem neuen Management stellen wir in der Österreichischen Gesundheitskasse sicher, dass die Weichen für eine soziale Zukunft gestellt werden. Gemeinsam stetig aufwärts, das gilt nicht nur in den Bergen, sondern ist auch unser Anspruch, wenn es um die Versorgungssicherheit der mehr als sieben Mio. Versicherten geht. Ich wünsche den diesjährigen Gipfelgesprächen viel Erfolg und allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern spannende und inspirierende Diskussionen.“

KommR Matthias Krenn | Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse



„Die PERI Group will auch heuer wieder die Gipfelgespräche auf der Schafalm für alle Teilnehmenden und unseren jährlich größer werdenden Club der ‚Freunde der Schafalm‘ zu einem besonderen Erlebnis machen. Ich freue mich, dass wir uns gemeinsam mit zahlreichen Expertinnen und Experten sowie Persönlichkeiten aus dem österreichischen Gesundheitswesen, der Sozialpartnerschaft und der Gesundheitswirtschaft in diesem inspirierenden Ambiente aktuellen Fragestellungen widmen und innovative Ideen erarbeiten können.“

Mag. Hanns Kratzer | Geschäftsführer der PERI Consulting

© SHUTTERSTOCK (3), PETER PROVÁZNIK (5)



● Open Alm – Mit dem Weissbuch zum Patienten im Mittelpunkt

● Doing now what patients need next!

● Dynamische Innovation trifft auf träge Struktur: Über den Umgang des österreichischen Gesundheitswesens mit Innovationen

● Harm Reduction — Neue Optionen, reduziertes Risiko?!

● Kassenfusion — Fluch oder Segen: Sind Patientinnen und Patienten mit Seltenern Erkrankungen besonders gefährdet?

● Onkologische Versorgung im Wandel: Determinanten der gesellschaftlichen Nutzenbewertung

● Abbildung hochpreisiger Therapien im System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

● Seltene Erkrankungen am Beispiel der Cystischen Fibrose — Es gibt noch viel zu tun!



„Derzeit arbeiten rund 700 unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in mittlerweile fast 100 Arbeits- und Unterarbeitsgruppen. Sie beschäftigen sich mit der Vereinheitlichung sämtlicher innerorganisatorischer Prozesse bis ins letzte Detail — und das wird noch Jahre so weitergehen. Für unsere eigentlichen Aufgaben — wie die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung, den Ausbau der kassenfinanzierten Psychotherapie, eine bessere Patientinnen-/Patientensteuerung, den Ausbau der Kinderzahnmedizin, Disease-Management-Programme für chronisch kranke Menschen und andere wichtige Versorgungsthemen — fehlen daher Zeit und Ressourcen. Es freut mich, dass die PRAEVENIRE Gipfelgespräche diesen Themen Zeit und Raum geben und wir gemeinsam über Lösungsansätze nachdenken.“

Andreas Huss, MBA | stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse



„Die Zukunft der Medizin beginnt heute. In den nächsten Jahren werden sich Möglichkeiten in der Therapie von Patientinnen und Patienten erschließen, die wir bis vor kurzem für unmöglich gehalten haben. Wir werden prognostizieren können, wer welche Erkrankung mit welcher Wahrscheinlichkeit bekommt und welche Therapien den größten Nutzen für den einzelnen Patienten schaffen. Innovationen werden zielgerichtet und individuell eingesetzt und weiterentwickelt werden können. Um das zu leisten werden große Datenbanken entstehen, die mittels Künstlicher Intelligenz Ärztinnen und Ärzte in ihren Entscheidungen unterstützen werden. Das alles eröffnet den Bedarf eines Diskurses zu ethischen und gesellschaftspolitischen Themen. Was wollen wir als Gesellschaft und was darf nicht passieren? Gemäß unserem Grundsatz, doing now what patients need next! möchten wir Teil dieser Diskussion sein. Das PRAEVENIRE Gipfelgespräch auf der Schafalm bietet hier eine großartige Plattform diese relevanten Zukunftsthemen zu diskutieren und nächste Schritte setzen zu können.“

Dr. Bärbel Klepp | Legal & External Affairs Director Roche Austria



„Zahlreiche innovative Therapien stellen medizinisch einen Durchbruch dar. Aufgrund des komplexen Finanzierungssystems und der verteilten Verantwortlichkeiten im österreichischen Gesundheitswesen ergeben sich daraus aber auch bedeutende Herausforderungen. Während von Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten von ‚Zukunftshoffnung‘ gesprochen wird, ist seitens öffentlicher Verwaltung und Politik oftmals vom drohenden ‚Kollaps des Gesundheitssystems‘ die Rede. Wir von Gilead sind überzeugt, dass es in dieser Diskussion ein Umdenken braucht. So fortschrittlich die Therapieansätze sind, so zukunftsfähig müssen auch Lösungen für eine sektoren- und länderübergreifende Finanzierung sein. Damit einher geht eine Bewertung, die nicht nur die Kosten eines Arzneimittels isoliert betrachtet, sondern auch den Gesamtnutzen für die Gesellschaft berücksichtigt. Ziel aller Beteiligten muss es sein, unser System fit für neue Behandlungsmöglichkeiten zu machen, so dass Patientinnen und Patienten auch in Zukunft frühzeitig und in vollem Umfang Zugang zu innovativen Therapien erhalten können.“

DI Dr. Clemens Schödl | Geschäftsführer Gilead Sciences Österreich



„Die Schafalm oberhalb des Ortszentrums von Alpbach bietet einen herrlichen Ausblick. Dieser Weitblick überträgt sich auch auf die Gespräche. Das inspirierende Ambiente bietet einen idealen Rahmen für die Entwicklung zukunftsweisender Ideen. Der konstruktive Austausch unter den zahlreichen Expertinnen und Experten leistet alljährlich einen wichtigen Beitrag zur Lösung von aktuellen Fragestellungen in unserem Gesundheitssystem. Auch heuer stehen wieder wichtige und interessante Themen zur Diskussion. Besonders freue ich mich auf den Meinungsaustausch zu Harm Reduction bei Raucherinnen und Rauchern.“

Dr. Erwin Rebhandl | Präsident der ÖGAM und des Vereins AM Plus



„Apotheken leisten einen wertvollen Beitrag in der Prävention, Früherkennung und Verbesserung der Gesundheitskompetenz. Gerade das Rauchen zählt zu einem der schwerwiegendsten Risikofaktoren, die jeder selbst beeinflussen kann. Das PRAEVENIRE Gipfelgespräch ‚Harm Reduction — neue Optionen, reduziertes Risiko?!‘ hat das Ziel, strategische Schritte zu überlegen, wie chronische Raucherinnen und Raucher gar nicht — oder zumindest weniger rauchen. Ich freue mich schon sehr auf diese angeregte Diskussion.“

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



„Nur mit der Hilfe von Innovationen können Krankheiten besiegt werden. Ich darf Ihnen ein Beispiel nennen: In den 1980er Jahren wurde das multiple Myelom ausschließlich mit Chemotherapie behandelt. Heute, dank innovativer Therapien, hat sich die Überlebensrate mehr als verdoppelt und das bei guter Lebensqualität. Celgene investiert rund 45 Prozent des Umsatzes in die Forschung. Nur dank dieser Forschung können Ergebnisse wie die in der Myelomtherapie erzielt werden. Das österreichische Gesundheitssystem braucht mutige Anpassungen. Die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln nimmt eine zentrale Rolle bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten ein und braucht ein innovationsfreundliches, nachhaltig finanzierbares Gesundheitssystem.“

Dr. Monika Beck | Geschäftsführerin Celgene Österreich



„Durch Digitalisierung und Künstliche Intelligenz erleben wir eine ungeahnte Revolution in der Gesundheitsbranche. Maschinen, die bessere Diagnosen stellen als Ärztinnen und Ärzte, 3D-Bio-Printing von neuen Organen, personalisierte Vitamin-Abos oder künstlich intelligente Fitnesscoaches. Ein dogmatisches, leistungsorientiertes Gesundheitsstreben wird zunehmend von einem ganzheitlichen Verständnis für Gesundheit abgelöst, das auf das Wohlbefinden von Körper und Geist abzielt. Dieses nimmt einen immer größer werdenden Stellenwert in unserem Leben ein und greift auf alle Bereiche zu. Spätestens jetzt ist es Zeit, dass unser System nachzieht. Ich freue mich auf angeregte Diskussionen darüber bei den PRAEVENIRE Gipfelgesprächen auf der Schafalm.“

Martina Hagspiel | Gründerin der Plattform Kurvenkratzer InFuCancer



„Eine gesellschaftliche und medizinische Herausforderung der Zukunft ist die Zunahme chronisch Kranker und deren Langzeitbetreuung. Für Ärztinnen und Ärzte eine Aufforderung sich darauf zu konzentrieren, was das Arztsein letztlich ausmacht: Sachkompetenz, Empathie, Trost, Motivation, Erreichbarkeit und Zeit. Gesellschaftlicher Auftrag ist die Eingliederung in ein passendes soziales und therapeutisches Umfeld wie auch der Zugang zu modernen Behandlungsmethoden und unterstützendem technologischen Fortschritt. Alpbach ist ein guter Ort, darüber nach- und Entwicklungen vorauszudenken.“

Dr. Artur Wechselberger | Präsident der Ärztekammer für Tirol



„Es freut mich, dass bei den PRAEVENIRE Gipfelgesprächen auf der Schafalm auch die gesamtethische Betreuung von chronisch Kranken und ihren Angehörigen thematisiert wird. Denn wenn man als Krankenanstalt von Patientinnen und Patienten Adhärenz bei der Behandlung ihrer Erkrankung erwartet, ist die umfassende Information der Betroffenen eine unabdingbare Voraussetzung. Nur durch entsprechende Information wird auch das Vertrauen zum Behandlungsteam aufgebaut.“

Mag. Stefan Deflorian | Kaufmännischer Geschäftsführer der tiroler Kliniken



„Ich schätze am PRAEVENIRE/Schafalm-Setting die Mischung aus fachlicher Exzellenz, lockerer Vertraulichkeit und Vertrautheit. Auch gesundheitspolitisch herausfordernde Fragen wie die Ausweitung des Harm-Reduction-Konzepts sind unter diesen Rahmenbedingungen aus allen notwendigen Blickwinkeln betrachtbar — ohne Sorgen wegen einer tendenziösen Berichterstattung in der Boulevardpresse haben zu müssen. Nur so, kann was weitergehen“ in der Gesundheitspolitik.“

Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA | Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen, Arbeiterkammer Niederösterreich



„Wo es Optimierungspotenziale im Gesundheitssystem gibt, wie wir mit der qualitätsgesicherten Versorgung von chronischen Krankheiten umgehen oder wie es um die Gesundheitskompetenz unserer Bevölkerung bestellt ist: Das Setting der Schafalm bietet die Möglichkeit, komplexe Fragen über den alltäglichen Verantwortungsbereich hinaus in einer für alle Beteiligten gewinnenden Weise zu diskutieren und Lösungen anzudenken.“

Dr. Arno Melitopoulos | Direktor der Tiroler Gebietskrankenkasse



„Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche der PERI Group leisten einen wichtigen Beitrag, um die Problemstellungen des österreichischen Gesundheitswesens aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten. Ich freue mich, auch heuer wieder auf der Schafalm dabei zu sein — es ist der ideale Ort, um sich in entspannter Atmosphäre auszutauschen.“

Mag. Martin Schaffner, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse

© PETER PROVAZNIK (3), PHILIPP TOHSICH, PRIVAT ARTUR WECHSELBERGER, GERHARD BERGER (TIROL KLINIKEN)

© SHUTTERSTOCK (2), PETER PROVAZNIK (4), ORESTE SCHALLER, ANDI BRUCKNER

Die PRAEVENIRE Gipfelgespräche auf der Schafalm 2019 finden statt mit freundlicher Unterstützung von:



Lassen wir die Reformen wirken, anstatt zu jammern!

Das österreichische Gesundheitswesen wurde **VON DER AUSBILDUNG BIS ZUR QUALITÄTSMESSUNG** bereits sichtbar modernisiert und umgebaut. Einige wesentliche Meilensteine stehen noch bevor, sagt Sektionschefin Dr. Silvia Türk im PERISKOP-Interview. | von Rainald Edel, MBA

Seit November 2018 leitet Dr. Silvia Türk, Ärztin und profunde, langjährige Kennerin des heimischen Gesundheitswesens, die Sektion Gesundheitssystem im Gesundheitsministerium.

PERISKOP: Sie haben im November 2018 die Sektion Gesundheitssystem neu übernommen. Wo konnten Sie schon Erfahrungen sammeln und zu welchen Schwerpunkten?

TÜRK: Ich war zehn Jahre Leiterin der Abteilung Qualität im Gesundheitssystem hier im Gesundheitsministerium. Meine Schwerpunkte waren das Qualitätswesen und die ärztliche Aus- und Weiterbildung. Ebenso habe ich in den Gremien zur Strukturreform mitgearbeitet.

Welche individuelle Note bringen Sie in die Organisation ein?

Durch meinen beruflichen Werdegang habe ich einen sehr starken Praxisbezug und stelle mir immer vor, welche Auswirkungen die Umsetzung eines Themas auf die Bevölkerung hat. Diesen Praxisbezug möchte ich noch mehr einbringen.

Welche Schwerpunkte sind aus Ihrer Sicht im Gesundheitssystem mit Priorität zu setzen?

Langfristig haben wir die vereinbarten Inhalte der Zielsteuerung abzuwickeln. Im Bereich e-Health gilt es, die Digitalisierung voranzutreiben. Beispielsweise wurde mit Jahresbeginn die Gesundheitsnummer 1450 vom Pilotprojekt in den Regelbetrieb übergeben. Es ist auch festgelegt, dass die Berufsgruppen im Gesundheitsbereich auf die Digitalisierung vorbereitet werden und eine Versorgung adäquat dem aktuellen Stand der Wissenschaft garantiert werden muss. In den Bereich der Digitalisierung fallen zum einen jene Bereiche, die von Seiten der Gesundheitsanbieter gebraucht werden, beispielsweise telemedizinische Lösungen, und andererseits Anwendungen, die die Bevölkerung unterstützen, wie Informations-Apps — da denke ich zum Beispiel an www.kliniksuche.at.

Welche internationalen Aktivitäten im Gesundheitsministerium sind geplant?

International sind wir beispielsweise in das OECD-Projekt „Health at a Glance“ eingebunden. Wir nehmen auch teil an einem WHO-Programm zu antimikrobiellen Resistenzen. Das Austrian Inpatient Quality



BioBox

Dr. Silvia Türk studierte nach Ausbildungen zur pharmazeutischen Assistentin, Stationsgehilfin und einem Ordinationshilfekurs Medizin an der Universität Wien. Nach dem Studium arbeitete sie als Ärztin im Bereich Qualitätsarbeit der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes und war Assistentin des Generaldirektors. 2010 übernahm sie die Leitung der Abteilung für Qualität im Gesundheitswesen, Gesundheitssystemforschung im Gesundheitsministerium. Im November 2018 wurde Dr. Silvia Türk zur Sektionschefin der Sektion VIII Gesundheitssystem bestellt.

Indicators, kurz A-IQI, ist ein Projekt zur bundesweit einheitlichen Messung von Ergebnisqualität im Krankenhaus, an dem alle Krankenanstalten verpflichtend teilnehmen. Auf Basis der erhobenen Daten erhalten alle Primärärztinnen und -ärzte einmal jährlich einen Status ihrer Abteilung und können dadurch sehen, wie sie im Vergleich stehen und wo allfällige Defizite sind. Das Programm beinhaltet auch Peer-Reviews, bei denen Maßnahmen und Vorschläge zur Qualitätsverbesserung gemacht werden. Mit dem A-IQI-Programm gilt Österreich als Vorzeigeland.

In Ihre Zuständigkeit fällt auch der Bereich Health Technology Assessment (HTA). Wie ist der aktuelle Stand derzeit?

Der HTA-Prozess wurde zur Sicherstellung und Qualitätssteigerung der gesundheitlichen Versorgung ins Leben gerufen. Dabei soll das vorhandene Wissen zur klinischen Wirksamkeit und zu ökonomischen und organisatorischen Auswirkungen medizinischer Verfahren zusammengetragen und sowohl neue medizinische Technologien als auch bereits etablierte Prozeduren überprüft werden. Gedacht ist, dass in einer gemeinsamen Anstrengung aller wesentlichen Interessengruppen die Grundlagen für eine verbesserte strukturelle und kulturelle Verankerung sowie für den verstärkten Einsatz von HTA im österreichischen Gesundheitswesen geschaffen wird. Ziel ist die Verbesserung der Effektivität, der Effizienz und der Transparenz im österreichischen Gesundheitswesen. Durch das Gesundheitsministerium wurde ein Vorschlag ausgearbeitet, der allerdings noch der Zustimmung durch das zuständige Expertengremium bedarf. Im Laufe der österreichischen Ratspräsidentschaft 2018 wurde auch auf europäischer Ebene die Ausarbeitung eines HTA-Prozesses gestartet, der von der derzeitigen Präsidentschaft, Finnland, fortgesetzt wird.

Expertinnen und Experten bezeichnen die Telemedizin als wesentliche und wichtige Ergänzung der bisherigen Strukturen, sowohl in der Aus- und Weiterbildung als auch in der täglichen Arbeit mit den Patientinnen und Patienten. Wie fort-schrittlich ist Österreich in deren Nutzung im internationalen Vergleich?

Legistisch sind alle Vorkerungen getroffen, sowohl in den entsprechenden Berufsgesetzen

als auch in den ELGA-Gesetzen. Allerdings stottert es noch ein wenig in der Umsetzung — da muss man ansetzen. Ich bin mit den Expertinnen und Experten einer Meinung, dass man die Telemedizin rascher umsetzen könnte. Wir haben auch gute technische Voraussetzungen, aber die Rahmenbedingungen zur Anwendung dieser Technologien durch Gesundheitsdienstleister, müssen noch geschaffen werden.

Stichwort Ärztemangel. Wie sehen Sie die Lage?

Einen Ärztemangel haben wir definitiv nicht. Eventuell könnte man noch sagen, dass wir einen Verteilungsmangel haben. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist, dass alle im System Beteiligten mit den gleichen Zahlen der Ärztekammer arbeiten. Dennoch sind all diese Berechnungen, die eine Unterversorgung suggerieren, falsch. Denn es wird in diesen Prognosen auf jene Medizinerinnen und Mediziner vergessen, die neu ins Gesundheitssystem kommen. Wenn man sich die Ärztezahlen seit dem Jahr 2000 anschaut, so ist die Zahl der fertigen Medizinerinnen und Mediziner in Österreich gestiegen. Ebenfalls so ein Mythos ist die Mediziner-Abwanderung. Dazu gibt es von der Ärztekammer eine Statistik, die klar zeigt, dass wir in den letzten Jahren einen Zuzug von 1.700 Ärztinnen und Ärzten hatten. Allerdings wurden früher prozentuell mehr Kassenordinationen übernommen beziehungsweise eröffnet. Mittlerweile kam es zum Aufbau eines Wahlarztsektors.

Manche Medien zeichnen durch die anstehende Pensionierungswelle ein Schreckensszenario der Unterversorgung bei den Hausärztinnen und -ärzten. Wie schätzen sie die Situationsentwicklung in den nächsten Jahren ein?

Es ist ja nicht so, dass alle Ärztinnen und Ärzte mit 60 beziehungsweise 65 schlagartig in Pension gehen. Viele bleiben gerne freiwillig länger im Beruf. Das heißt, die Pensionie-

Einen Ärztemangel haben wir in Österreich definitiv nicht. Eventuell könnte man noch sagen, dass wir einen Verteilungsmangel haben. Ebenfalls so ein Mythos ist die Mediziner-Abwanderung.

Silvia Türk

rungswelle wird nicht plötzlich so einen hohen Peak haben, wie in den Medien gerne drastisch dargestellt, sondern einen viel flacheren Verlauf nehmen. Einmal im Jahr tagt zudem eine Kommission, die den Ländern die Mindestanzahl der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner vorschreibt, die sie in Ausbildung nehmen müssen. Zudem wird analysiert, wie viele davon ihre Ausbildung abgeschlossen haben und wie viele im gleichen Zeitraum in Pension gehen.



Lange Zeit galt die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner als nicht besonders attraktiv. Was wurde hier unternommen?

Wir haben jetzt beispielsweise auch auf allen medizinischen Universitäten und Fakultäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin. Auch die Ausbildungsdauer und die Entlohnung wurde an jene der Facharztausbildung angeglichen und die Lehrpraxis weiter ausgebaut. Durch die Ausbildungsreform 2015 haben wir 1.400 Medizinerinnen und Mediziner mehr in Ausbildung als zuvor. Wir haben jetzt schon die Möglichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte bei Ärztinnen und Ärzten angestellt werden können. Es gibt die Gruppenpraxen, es gibt die Primärversorgungseinheiten, die auch von der EU gefördert werden, wir haben die Primärversorgungsnetzwerke. Das entspricht ja auch dem Wunsch junger Medizinerinnen und Mediziner, auch im extramuralen Bereich mehr in Netzwerken und Teams zu arbeiten.

Ein großer Brocken ist sicher noch die Sozialversicherungsreform. Hier müssen wir darauf hinwirken, dass die niedergelassene Ärztin bzw. der Arzt mit Kassenvertrag wieder attraktiver wird. Wir haben in den letzten Jahren ein Bündel an Reformen umgesetzt, schließlich müssen die Dinge erst wirken, bevor sie Früchte tragen können.

Die Masernfälle in der Steiermark und in Salzburg haben für viel Aufsehen und Diskussionen gesorgt. Welche Schritte sind geplant, um die Impfquote bei den klassischen Infektionskrankheiten wieder zu erhöhen?

Grundsätzlich gibt es in Österreich eine gute Durchimpfungsrate bei den Drei- bis Fünfjährigen. Das zeigt, dass die Verknüpfung mit dem Mutter-Kind-Pass wirkt und auch darauf geachtet wird, dass die Kinder die darin vorgesehenen Impfungen auch erhalten. Allerdings bricht die Durchimpfungsrate dann ein, wenn der Mutter-Kind-Pass ausgelaufen ist. Dann

Silvia Türk: Durch die Ausbildungsreform 2015 haben wir 1.400 Medizinerinnen und Mediziner mehr in Ausbildung als zuvor.

gehen die Kinder nicht mehr so regelmäßig zum Arzt und wenn auch die Schulimpfkation nicht wahrgenommen wird, gerät die fehlende Impfung leicht in Vergessenheit. So wie auch bei Erwachsenen, wobei da oftmals auch der Umstand hinzukommt, dass die Impfpässe

Ich bin sicher, dass all die von uns getroffenen Maßnahmen in den nächsten ein bis zwei Jahren greifen und helfen werden, die Durchimpfungsrate der Gesamtbevölkerung noch weiter zu verbessern.

Silvia Türk

verlegt werden. Damit dies künftig nicht mehr der Fall sein kann, wird es den elektronischen Impfpässe geben, der bestimmt eine Trendwende bringen wird. Der Pilotversuch wird jetzt gerade vorbereitet und startet nächstes Jahr in drei Bundesländern. Nach einer Evaluierung und gegebenenfalls kleinen Adaptionen erfolgt das Roll-Out für ganz Österreich.

Medien orten die Ursache allerdings in der steigenden Zahl der Impfskeptiker und -gegner.

Die echten Impferweigerer sind eine kleine Minderheit. Durch Internet, Facebook und Co. werden dubiose und falsche Informationen in Umlauf gebracht. Dem kann man meiner Meinung nach nur mit sachlicher Information und Aufklärung begegnen. Es ist die Frage, wie gut Ärztinnen und Ärzte aufklären und die Notwendigkeit von Impfungen vermitteln können. Im Zuge der Einführung des neuen Mutter-Kind-Passes werden wir uns speziell um das Thema Aufklärung und Information rund ums Impfwesen annehmen. Ich bin sicher, dass all diese Maßnahmen in den nächsten ein bis zwei Jahren greifen werden und die Durchimpfungsrate der Gesamtbevölkerung noch weiter verbessern.

Sie kommen aus dem Bereich Qualität der Gesundheitsversorgung. Welche Herausforderungen stehen in diesem Bereich an?

Im Spitalsbereich sind wir mit unseren Qualitätsstandards ein Vorreiter in Europa. Das ist einer lückenlosen Implementierung der A-IQI-Qualitätsmessung zu verdanken. Klinische Register sind immer mit einem sehr hohen und oft unbeliebten administrativen Aufwand verbunden. Es zeigt sich aber, dass die Kopplung der A-IQI-Daten mit der Leistungsabrechnung das wirksamste Mittel ist, um die Datenlieferung durchzusetzen. Denn in all jenen Ländern in Europa, die auf Freiwilligkeit setzen, funktioniert die Datenerhebung nicht optimal. Ich halte es für notwendig, dass wir auch im niedergelassenen Bereich eine Messung von Ergebnisqualität implementieren. Hier muss man allerdings anders vorgehen als im Spitalsbereich. Mit der Hygiene- und Qualitätssicherungsverordnung sowie der Mängelliste ist ein erster Schritt gesetzt worden. P



PEOPLE

Gemein(d)sam

Klimaschutz und Nachhaltigkeit

Global denken und lokal handeln



Die Themen Klimaschutz und Nachhaltigkeit haben in den letzten Monaten, gerade durch die „Fridays for Future“-Bewegung, große Aufmerksamkeit bekommen. Weltweit haben schon Gemeinden und Städte den Klimanotstand ausgerufen — auch in Österreich haben einige Gemeinden und ein Bundesland diesen symbolischen Akt gesetzt. Vor der Nationalratswahl wird auch der Nationalrat noch in dieser Sache aktiv werden. Genauso stand der 66. Österreichische Gemeindetag in Graz, die größte kommunalpolitische Veranstaltung des Jahres, ganz im Zeichen der Vielfalt und der Nachhaltigkeit. Als Kenner der österreichischen Gemeinden und auch als Bürgermeister mit mehr als 29 Jahren Erfahrung weiß ich, dass das Thema Nachhaltigkeit in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung in den Gemeinden gewonnen

hat. Ganz nach dem Motto „Global denken und lokal handeln“ haben Bürgermeisterinnen und Bürgermeister gemeinsam mit ihren Bürgerinnen und Bürgern in vielen kleinen und großen Projekten und Initiativen sicht- und spürbare Maßnahmen gesetzt. Ob die 95 Klima- und Energie-Modellregionen, die flächen-deckende LED-Umstellung, tausende Photovoltaik-Anlagen oder unzählige E-Mobilitätsprojekte: Die Gemeinden haben in Sachen Klimaschutz eine unglaublich wichtige Vorbild- und Vorreiterfunktion. Während etwa bundesweit noch über Glyphosatverbot diskutiert wurde, haben sich alleine in Niederösterreich schon längst mehr als 330 Gemeinden dazu verpflichtet auf Glyphosat bei der Pflege der öffentlichen Grünräume zu verzichten. Mehr als 150 Gemeinden im größten Bundesland gehen sogar noch weiter und verzichten gänzlich auf künstliche Düngemittel und Torf.



Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

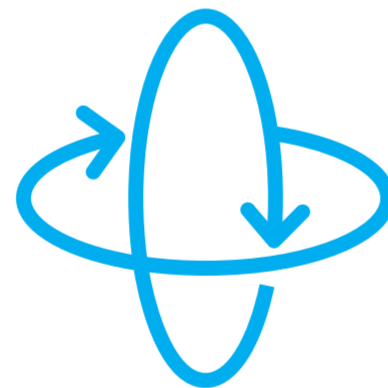
In der Theorie ist jeder für Nachhaltigkeit und Klimaschutz, aber wenn es um das neue Auto, die Kreuzfahrt oder die Flugreise in den Süden geht, gerät das persönliche Verständnis rasch an die Grenzen. Es braucht das Umdenken jeder und jedes Einzelnen, nicht durch Verbote, sondern durch Anreize und Motivationsfaktoren. Denken wir dabei etwa an die Mobilität: Gerade der ländliche Raum ist in dieser Frage besonders gefordert. Die Menschen wollen auf dem Land leben, weil sie sich dort wohl fühlen. Damit das auch möglich und nachhaltig ist, brauchen wir neue Formen der Mobilität, die ökologisch sinnvoll und gleichzeitig auch finanzierbar sind. Da braucht es ein neues Miteinander zwischen Stadt und Land, ein neues Denken in Regionen über Gemeindegrenzen hinweg.

Wenn es darum geht, Bürgerinnen und Bürger auf einen nachhaltigen Weg mitzunehmen, braucht es — wie auch bei politischen Themen — die Gemeinden als Transformatoren. Als diejenigen, die vor Ort gemeinsame Ideen entwickeln, Workshops und Infoveranstaltungen organisieren. Kurz gesagt: Nichts geht ohne die Gemeinden. Gemeinden müssen sozial, kulturell und ökologisch nachhaltig arbeiten, um für ihre Bürgerinnen und Bürger attraktiv zu bleiben. Das Denken in Generationen ist gerade in den kleineren Einheiten — analog zur Struktur der Familie — viel stärker ausgeprägt. Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister schaffen den täglichen Ausgleich zwischen den verschiedensten Interessensphären. Sie binden die Bevölkerung in die Entwicklung der Gemeinde ein und ihre Aktivitäten in der Gemeinde stehen tagtäglich am Prüfstand. Die innenpolitische Entwicklung der letzten Wochen und Monate hat auch klar und deutlich gezeigt: Die Gemeinden sind die einzige Konstante im Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger. Und dieses Vertrauen, das den 40.000 Gemeindevertreterinnen und Gemeindevertretern entgegengebracht wird, gilt es auch für die nachhaltige Entwicklung der Gemeinden zu nutzen.

360° Blick

Seltene Erkrankungen belasten Körper und Seele

Eine Herausforderung für Betroffene und Angehörige



Gemein ist allen seltenen, wie auch vielen chronischen Erkrankungen, das Ausmaß an psychischer Belastung — nicht nur der Betroffenen selbst, sondern auch ihrer Familien. Bereits der Weg zur richtigen Diagnose ist mitunter lang und nervenaufreibend. Wie eine europaweit durchgeführte Umfrage aus 2017 mit rund 3.000 Betroffenen und Angehörigen zeigt, verschlechtert sich die psychische Gesundheit dieser Gruppe oftmals im Laufe der Zeit und ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weniger stabil. So gaben 37 Prozent der Befragten an, sich häufig oder sehr häufig unglücklich und bedrückt zu fühlen.

und Arbeitgebern und Kolleginnen und Kollegen als unzuverlässig empfunden werden. Manche Betroffene sind aufgrund der Schwere ihrer Symptomatik gar nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen, oder gleiten mit dem Fortschreiten der Erkrankung langsam in die Berufsunfähigkeit ab. Neben den finanziellen Einschränkungen leiden diese Personen vermehrt unter sozialer Isolation und vermindertem Selbstwert.

Auch Susanne musste ihre Karriere vorzeitig beenden. Sie ist jetzt Mitte 40 und seit mehr als 20 Jahren von einer Erkrankung namens „systemischer Lupus erythematoses“ betroffen. Systemischer Lupus erythematoses ist eine unheilbare Autoimmunerkrankung mit chronischen Entzündungen der Haut, der Gelenke, des Nervensystems und der inneren Organe. Aufgrund der unterschiedlichen Verlaufsformen und dem weitgehenden Fehlen äußerer Merkmale ist systemischer Lupus erythematoses schwer zu diagnostizieren und es mangelt sowohl an medizinischem Wissen, als auch an Therapien. Ein weiteres Charakteristikum dieser Erkrankung: Sie verläuft in



Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare Austria

Schüben. Mal geht es Susanne gut, mal sehr schlecht, ein Mittelmaß gibt es nicht. Der ständige Wechsel zwischen guten und schlechten Phasen lässt ein normales Leben kaum zu. Darunter leidet auch das private Umfeld der Patientin. Da man Susanne die Erkrankung äußerlich nicht ansieht, wird ihr immer wieder Simulation vorgeworfen und sie muss sich stets rechtfertigen. Lange Zeit hat sie niemandem gesagt, wie es ihr mit der Erkrankung geht, und geglaubt, sich so zu schützen. Mittlerweile hat Susanne entschieden, dass es einfacher ist, von Anfang an offen und ehrlich mit den Menschen in ihrem Umfeld über ihre Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen. Dabei ist es ihr ein großes Anliegen, normal behandelt und nicht bemitleidet zu werden. Die Psychotherapie ist ein wichtiger Ankerpunkt in Susannes Leben, der ihr einen Teil der Last von den Schultern nimmt und ihr den Alltag erleichtert. Anderen Betroffenen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, rät sie, Psychotherapie ohne Bedenken in Anspruch zu nehmen, um zu lernen, mit der Erkrankung positiv umzugehen und Ängste abzubauen. Leider ist die Psychotherapie für viele Menschen nach wie vor mit Vorurteilen behaftet oder es stellt sich die Frage nach der langfristigen Finanzierung bzw. Erstattung. Aus diesem Grund gibt es eine Reihe von Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die auf Krankenkassenbasis arbeiten — die Wartezeiten sind hier allerdings zum Teil lang. Darüber hinaus gibt es, sofern bewilligt, geringe Zuschüsse der Krankenkassen bei Behandlung durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten nach Wahl.

Das Entwickeln von Bewältigungsstrategien ist gerade für Menschen mit seltenen Erkrankungen besonders wichtig, da es schwierig sein kann, etwas anzunehmen, was man nicht gänzlich versteht, und dessen Konsequenzen unklar sind. Hilfreich ist vor diesem Hintergrund auch der Kontakt zu anderen Betroffenen und Selbsthilfegruppen, die es für einige seltene Erkrankungen in Österreich bereits gibt.

www.prorare-austria.org

© FELICITAS MATERN, SHUTTERSTOCK (3); NADINE BARGAD



PEOPLE



MedUni Wien

Klepetko ist neuer Leiter der Chirurgie

UNIV.-PROF. DR. WALTER KLEPETKO, jahrelanger Leiter der Klinischen Abteilung für Thoraxchirurgie der MedUni Wien/AKH Wien, übernahm am 1. Juli 2019 zusätzlich die Leitung der Universitätsklinik für Chirurgie an der MedUni Wien bzw. im AKH Wien. | von Dr. Nedad Memić

Der renommierte österreichische Thoraxchirurg Walter Klepetko möchte in seiner neuen Funktion als Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie an der MedUni Wien/AKH Wien die nationale und internationale Führungsrolle der Wiener universitären Chirurgie in der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und im wissenschaftlichen Output unterstützen und weiter voranbringen.

Als eine wichtige Aufgabe sieht Klepetko die Schaffung konstruktiver Rahmenbedingungen für ein produktives Arbeiten. Dazu gehört es, neue zeitgemäße Strukturen für die Chirurgie zu schaffen, die insbesondere den Herausforderungen der zunehmenden Spezialisierung Rechnung tragen, und gleichzeitig die Breite der Ausbildung garantieren. Entscheidungen sollen von Transparenz und Objektivierbarkeit getragen werden und strikt leistungsbezogen erfolgen.

Klepetko erachtet vor allem die internationale Sichtbarkeit sowie die Ausbildung junger Chirurginnen und Chirurgen als wichtige Vorhaben der Universitätsklinik für Chirurgie, denn die MedUni Wien/AKH Wien gilt als größte Ausbildungsstätte für den chirurgischen Nachwuchs in Österreich. Die akademische Forschung sei extrem kompeti-

tiv, und das Ziel einer universitären Einrichtung müsse laut Klepetko die internationale Sichtbarkeit sein.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für den neuen Leiter der Universitätsklinik wird sein, für eine größtmögliche Entlastung von Administration zu sorgen, damit Chirurginnen und Chirurgen der MedUni Wien/AKH Wien mehr Zeit im Operationssaal verbringen können. Das würde in Folge zu mehr Erfahrung von Chirurginnen und Chirurgen führen, die sich dann in eine noch bessere Behandlungsqualität überträgt.

Walter Klepetko hat 1989 die erste Lunge in Wien transplantiert und damit internationalen Ruf erlangt.

International anerkannt

Walter Klepetko war bis 2018 Leiter des international viel beachteten Lungentransplantationsprogramms an der MedUni Wien/AKH Wien, das er Ende der 1980er-Jahre selbst aufgebaut und mit über 100 Eingriffen jährlich zu einem der größten Zentren der Welt gemacht hat. 2014 erhielt Klepetko für seine medizinischen und wissenschaft-

BioBox

Univ.-Prof. Dr. Walter Klepetko wurde 1955 in Wien geboren, 1978 promovierte er zum Doktor der Medizin. Er ist Professor für Thoraxchirurgie und seit 2010 Leiter der Klinischen Abteilung für Thoraxchirurgie der Universitätsklinik für Chirurgie der MedUni Wien/AKH Wien. Seine Spezialgebiete sind Chirurgie des Bronchuskarzinoms, Chirurgie funktioneller Lungenerkrankungen, Chirurgie des Lungenhochdrucks sowie Lungentransplantation und Trachealchirurgie. Klepetko ist Past-Präsident der Europäischen Gesellschaft für Herz und Thoraxchirurgie (EACTS) und war Europarepräsentant im Board der gleichnamigen amerikanischen Gesellschaft (AATS).

lichen Leistungen das Große Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich. 2015 bekam er den Preis der Stadt Wien für Medizinische Wissenschaften. Der gebürtige Wiener hat 1989 die erste Lunge in Wien transplantiert und die MedUni Wien/AKH Wien zu einer international renommierten Forschungseinrichtung in diesem Bereich gemacht. Seine Abteilung gilt als nationales und internationales Referenzzentrum für komplexe thorakale Eingriffe. Nach dem Fall des Eisernen Vorhangs nutzte Klepetko die Chance, um ein Netzwerk mit Österreichs Nachbarländern aufzustellen, um die Verfügbarkeit der Spenderorgane in der Region zu erhöhen. Zuletzt war Walter Klepetko mit seinem Team rund um die Lungentransplantation von Niki Lauda im Sommer 2018 im Fokus der Öffentlichkeit gestanden.

Die Universitätsklinik für Chirurgie der MedUni Wien/AKH Wien besteht aus sieben Abteilungen (Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Thoraxchirurgie sowie Transplantation), die ein breites chirurgisches Leistungsangebot und eine hohe nationale und internationale Reputation aufweisen. Im Rahmen der Universitätsklinik für Chirurgie fungieren außerdem zwei Sondereinrichtungen bzw. Subeinheiten (Chirurgisches Forschungslabor und Chirurgische Funktionsdiagnostik).



AKH Campus wird ab 2020 rauchfrei

Ab 1. Juli 2020 wird das gesamte Gelände des AKH Wien — Medizinischer Universitätscampus zur rauchfreien Zone.

„Mit diesem campusweiten Rauchverbot nehmen wir unsere Verantwortung für die Gesundheit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Patientinnen und Patienten wahr und werden unserer Vorbildrolle als führende Gesundheitsinstitutionen Österreichs gerecht“, sagte der für Klinische Angelegenheiten der MedUni Wien zuständige Vizerektor Univ.-Prof. Dr. Oswald Wagner.

DI Herwig Wetzlinger, Direktor des AKH Wien, betonte in dem Zusammenhang: „Die Umstellung auf eine rauchfreie Zone am gesamten Gelände des AKH Wien — Medizinischer Universitätscampus wird von zahlreichen Maßnahmen begleitet, um es insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Studierenden, die rauchen, zu erleichtern, diesen Schritt im persönlichen Arbeitsumfeld umzusetzen.“

Bereits 2018 hatten die MedUni Wien und das AKH Wien im Rahmen der Debatte um das Nichtraucherschutzgesetz mit Unterstützung zahlreicher Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Aktion „MedizinerInnen kontra Rauchen“ mit einer eigens dafür eingerichteten Website präsentiert und aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht Fakten und Informationen zu den gesundheitsschädlichen Folgen des aktiven und passiven Rauchens zusammengestellt.

Vor wenigen Wochen ist auch der aktuelle Ratgeber „Risiko Rauchen — wie Nikotin wirkt, warum es abhängig macht und wie man die Sucht besiegt“ in Kooperation von MedUni Wien und MANZ Verlag erschienen. Die Autorin Gerda Bernhard und der Autor Michael Kunze erklären, wie es zu Tabakabhängigkeit kommt, welche Gesundheitsrisiken damit verbunden sind und wie man sich am besten von der Sucht befreit.

Bernhard/Kunze: Risiko Rauchen | MANZ 2019 | 160 Seiten | € 21,90 | ISBN 978-3-214-13743-4

Kassenfusion ja, aber...

Der erste Block der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten fand unter dem Titel „Versorgungsziele & PRAEVENIRE Was bisher geschah“ statt. Andreas Huss, MBA, ehemaliger Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse und stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses der neuen Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), schilderte in einer Keynote seine SICHTWEISE AUF DIE AUSWIRKUNGEN DER SOGENANTEN KRANKENKASSENFUSION und beleuchtete zentrale Fragestellungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystem. | von Dren Elezi, MA

Gleich zu Beginn seiner Keynote beleuchtete Andreas Huss, MBA, stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses der neuen Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) die Fusion der Sozialversicherungen kritisch: „Mit dem Ziel, ab 1. Jänner 2020 die Sozialversicherungsträger auf fünf zu reduzieren, wurde eine Strukturreform innerhalb der Sozialversicherung beschlossen. Nach dem Umbau bleiben aber nach wie vor 25 Träger bestehen. Die 15 Krankenfürsorge-Anstalten (KFA) und vier Betriebskrankenkassen sowie die Versicherungsanstalt des Notariats wurden in diese Diskussion nicht mitaufgenommen, bei den 21 aber zum Teil mitgezählt.“ Dabei betonte Andreas Huss, dass die Umsetzbarkeit eine große Herausforderung wird, und nannte dazu konkrete Zahlen: „Anstatt sich den wirklich drängenden Fragen zu widmen, beschäftigen wir uns mit einer Mega-Fusion — der größten in der Geschichte Österreichs. Bei den Gebietskrankenkassen werden neun Unternehmen mit insgesamt etwa 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, einem Jahresumsatz von 15 Mrd. Euro, über 134 Mio. E-card-Steckungen pro Jahr bei Ärztinnen und Ärzten zusammengeführt.“ Laut Huss drängt auch die Zeit, denn das beschlossene Gesetz gibt einen Zeitrahmen von neun Monaten vor und „in dieser Zeit müssen unter anderem neun Bilanzen vereint sowie neun Buchhaltungen und Kostenrechnungen konsolidiert werden. Insgesamt sind über 2.800 durch die Fusion entstandene Fragestellungen innerhalb kürzester Zeit durch Fusionsgruppen zu bearbeiten und zu beantworten.“ Hier sei dem Experten zufolge Vorsicht geboten, denn diese Anforderungen können, in einem so sensiblen Bereich wie dem Gesundheitsbereich, der viel Stabilität und Sicherheit benötige, zu großer Unsicherheit führen und ein gewisses Versorgungsrisiko mit sich bringen.

Kein Mehrwert für die Versicherten

Eine große Kraftanstrengung, die sich laut dem ehemaligen Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse für die Versicherten nicht rechne: „Von der vielzitierten Funktionärsmilliarde die zu einer sogenannten Patientenmilliarde werden sollte, blieben, wenn überhaupt, gerade einmal 1,4 Mio. über. Zudem wurde auch von einer Verwaltungsmilliarde gesprochen. Bislang konnte allerdings noch niemand vorrechnen, wo diese Verwaltungsmilliarde, bei 290 Mio. Euro Verwaltungskosten im Jahr, herkommen soll. Dabei sind die Verwaltungskosten der

BioBox

Andreas Huss, MBA, ist 1964 in Salzburg geboren. 2008 absolvierte er ein MBA-Studium mit dem Schwerpunkt Health Care Management an der Business School der Universität Salzburg. Von 1983 bis 1988 gehörte er dem Österreichischen Gewerkschaftsbund an. Von 2007 bis 2015 war er leitender Sekretär in der Gewerkschaft Bau-Holz (GBH) in der Bundesgeschäftsführung, ab 2015 Landesgeschäftsführer der GBH Salzburg. Von 2013 bis 2019 war Huss Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse, Co-Vorsitzender der Gesundheitsplattform und der Zielsteuerungskommission sowie auch Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses der HypoVereinsbank (HVB) und des Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen. Seit 2019 ist Huss stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK).



neuen Gebietskrankenkassen von jährlich 290 Mio. Euro im internationalen Vergleich als sehr gering einzuschätzen. Die Fusion produziert hingegen Mehrkosten, denn die Beraterverträge für die erste Phase der Fusion belaufen sich auf 10 Mio. Euro. Die angekündigte Harmonisierung von Verträgen wird alleine bei den Ärzten laut Arbeiterkammer zu rund 500 Mio. Euro Mehrkosten führen und durch die Arbeit an 61 Fusionsprojekten bzw. Fusionsgruppen sind Kapazitäten von 200 Führungskräften und 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgeschöpft.“ Betrachte man diese Anstrengungen, gäbe es aus Sicht von Andreas Huss keinen Mehrwert für die Versicherten.

Auf das Wesentliche konzentrieren

Huss legte auch die Themen dar, die bei einer nachhaltigen Reform in den Mittelpunkt der Debatte gerückt werden sollten: „Wir müssen uns mit den zentralen Fragestellungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystem beschäftigen. Das betrifft etwa eine echte Leistungsharmonisierung über alle KV-Träger hinweg. Zu meiner Zeit als Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse wurden in 23 Bereichen die Leistungen über alle KV-Träger (inkl. BVA, SVA, SVB und VAEB) hinweg harmonisiert. Wir haben dafür im Jahr knapp 84 Mio. Euro in die Hand genommen,

um in diesen 23 Leistungsbereichen Leistungsharmonisierungen durchzuführen. Das betrifft beispielsweise Bereiche wie Zuschüsse für Rollstühle oder medizinische Leistungen, Zahnersatz, Prävention, oder die Mundhygiene für Kinder und Jugendliche, die wir als österreichische Sozialversicherungsträger nun kostenlos anbieten.“

Ein weiterer Bereich, der laut Huss in den Fokus gerückt werden sollte, betrifft die Weiterführung der Gesundheitsreform aus dem Jahr 2013 inklusive gemeinsamer Planung von intra- und extramuraler Versorgung sowie auch die Ausrollung der Primärversorgungseinheiten: „Vor wenigen Wochen wurde der Primärversorgungsvertrag abgeschlossen, den Alexander Biach (Verbandsvorsitzender im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Anm. d. Red.) sehr engagiert mit der Ärztekammer gemeinsam verhandelt hat. Jetzt muss das Konzept umgesetzt werden, um die Versorgung entsprechend herzurichten.“

Huss betonte auch die Bedeutung einer wirksamen Strategie zur Polypharmazie, denn „allein durch den falschen Medikamenteneinsatz sterben jährlich 5.000 Menschen oder erleben dadurch eine Minderung ihrer Lebensqualität. Das Thema Polypharmazie ist in der Sozialver-

© PETER PROVAZNIK (6)



**PRAEVENIRE Initiative
Gesundheit 2030**
**Block 1 |
Versorgungsziele &
PRAEVENIRE:
Was bisher geschah**

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE
Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Wie zufrieden ist die Bevölkerung mit der Versorgung?**
Prof. Dr. Werner Beutelmeyer | Vorstand „market institut — solutions for the future“
- **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
- **Versorgungsqualität im Lichte der SV-Organisationsreform**
Andreas Huss, MBA | stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses bei der ÖGK
- **PRAEVENIRE: Was bisher geschah**
Dr. Erwin Rebhandl | Präsident AM PLUS & Vorstandsmitglied PRAEVENIRE

PODIUMSDISKUSSION:

- Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Genetikverbandes
- Prof. Dr. Werner Beutelmeyer | Vorstand „market institut — solutions for the future“
- Andreas Huss, MBA | stellvertretender Vorsitzender des Überleitungsausschusses bei der 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 | Mitglied des Überleitungsausschusses bei der ÖGK

sicherung ein wichtiges Thema, mit dem wir begonnen haben und uns noch viel intensiver auch in Pflegeeinrichtungen auseinandersetzen müssen.“
Eines seiner Anliegen ist auch die Stärkung der Betreuung von chronisch Kranken, denn „wir müssen uns verstärkt mit Disease-Management-Programmen beschäftigen. In Österreich gibt es zwar ein Disease-Management-Programm für Diabetes mellitus, es besteht aber dringend Nachholbedarf, denn im OECD-Vergleich gibt es hierzulande die höchsten Amputationstraten aufgrund dieser Erkrankung.“ Bestehende Disease-Management-Programme müssen um zusätzliche Erkrankungen wie COPD oder Osteoporose erweitert werden.

Unsere Gesundheit ist neben den Genen und dem Lebensstil stark von sozio-ökonomischen Faktoren wie Bildungsgrad, Beruf oder Einkommen abhängig. Um diese Einflüsse zu gestalten, braucht es aber eine sogenannte Health in all policies Strategie.

Andreas Huss

Auch die Psychotherapie zählt dem Gesundheitsexperten zufolge zu den Bereichen, die mehr Zuwendung benötigen, weshalb er mehr „Psychotherapie auf Kassenkosten“ bzw. „eine Erhöhung der Sachleistung im Bereich der Psychotherapie“ fordert: „Die Psychotherapie ist als Sachleistung auf Kassenkosten zu etablieren. Die psychotherapeutische Versorgung ist eine Aufgabe, die die Krankenversicherung einheitlich lösen muss“, fordert Huss. Der Nichtraucherschutz sei aus seiner Sicht ein ganz wichtiger Punkt, mit dem wir uns auseinandersetzen müssen, insbesondere wenn man die OECD-Daten zur Hand nimmt. „Betrachten wir die OECD-Daten, so sehen wir, dass sich in den letzten 15 Jahren in den Ländern, die den Nichtraucherschutz ernst genommen haben, die Raucherraten fast halbiert haben. In Österreich sprechen wir von einer Senkung von 24 auf 23 Prozent. Andere Länder sind hier wesentlich konsequenter. Die gesetzlichen Regelungen hinken beim Nichtraucherschutz in allen Bereichen zurück. In einem aktuellen OECD-Vergleich ist Österreich Schlusslicht bezüglich Maßnahmen gegen den Tabakkonsum“, bekräftigte Huss.

Quo vadis, Gesundheitswesen?

Der stellvertretende Vorsitzender des Überleitungsausschusses der neuen Österreichischen Gesundheitskasse schilderte abschließend auch die großen Zukunftsthemen, die aus seiner Sicht behandelt werden müssen. Eine große Herausforderung, denn wenn die Krankenversicherung zentralisiert bzw. österreichweit organisiert ist, muss als nächster Schritt über die Spitäler nachgedacht werden. „Das betrifft die Finanzierung aus einem Topf, damit die Krankenhäuser und der niederge-

lassene Bereich gemeinsam gesteuert werden können. Schließlich benötigt es dann einen österreichweiten Spitalsplan und die Verantwortung für die Finanzierung von Spitalsleistungen muss geregelt werden.“

Auch der Risikostrukturausgleich über alle Träger hinweg sei ein Thema das in Zukunft auf der Tagesordnung stehen sollte, damit eine gerechte Verteilung der Risiken unter den nach wie vor unterschiedlichen Versicherungsgemeinschaften ermöglicht wird. Die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe müssen gestärkt werden, denn laut Huss sollten die Ärztinnen und Ärzte für ihre Kernkompetenzen freigespielt werden, „Es gibt viele Tätigkeiten gibt, die genauso gut von anderen Gesundheitsberufen erledigt werden könnten.“

Für die Zukunft müsse man Huss zufolge auch über eine bessere Patientinnen- und Patientensteuerung nachdenken, da diese garantiert, dass die Patientinnen und Patienten in der richtigen Versorgungsebene landen: „Das würde nicht nur die Gesundheit der Menschen fördern, sondern auch einen effektiveren Mitteleinsatz bedeuten.“ Diese Strukturveränderung und Patientensteuerung — ausgehend von einem guten Hausarztmodell und einer guten Primärversorgung — muss ausgebaut werden.

Abschließend betonte Andreas Huss: „Unsere Gesundheit ist neben den Genen und dem Lebensstil stark von sozio-ökonomischen Faktoren wie Bildungsgrad, Beruf oder Einkommen abhängig. Um diese Einflüsse zu gestalten, braucht es aber eine sogenannte Health in all policies Strategie, also eine Politik über die einzelnen Felder hinweg.“

v.l.: Werner Beutelmeyer, Wolfgang Andiel, Andreas Huss, Beate Jahn, Erwin Rebhandl, Martin Schaffenrath



Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Wichtig ist, dass der Zugang zu den innovativen Medikamenten für Patientinnen und Patienten in gleicher Form und österreichweit ermöglicht wird. Das sehen wir heute nicht so, denn es gibt unterschiedliche Bewilligungen, unterschiedliche Zugänge, mehr oder weniger transparente Entscheidungen, ob Patientinnen und Patienten zu Arzneimitteln kommen. Der Nutzen der Arzneimittel muss stärker in den Vordergrund gestellt werden, denn Arzneimittel verursachen nämlich geringere Komplikationsraten, geringere Hospitalisierungsraten und ermöglichen den Patientinnen und Patienten einen früheren Wiedereintritt in die Arbeitsfähigkeit. Das sind alles unmittelbare volkswirtschaftlich wirksame Nutzen, die oft vergessen werden.“ **Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Genetikverbandes**



„Der elektronische Impfpass ist ein wichtiges Tool, das mit ELGA umgesetzt werden sollte, und zwar möglichst rasch. Es hilft uns, die Patientinnen und Patienten an ihre Impfung zu erinnern und dadurch erhalten wir Ärztinnen und Ärzte einen Überblick, denn viele Patientinnen und Patienten gehen zum Arzt und wissen nicht, wann sie das letzte Mal geimpft wurden oder verlieren den Impfpass. Diese Daten sollten zentral für die Patientinnen und Patienten gespeichert werden und für den Arzt jederzeit abrufbar sein.“ **Dr. Erwin Rebhandl | Präsident von AM PLUS & PRAEVENIRE Vorstandsmitglied**

„Ein Aspekt den wir im IT-Bereich wichtig finden, ist, dass Informationen im Gesundheitswesen so gesammelt werden, dass wir sie wissenschaftlich auswerten können. Wir sprechen hier von „Datadriven Healthcare“, so dass wir die Evidenz die vorhanden ist, auch wirklich nutzen können, um zu bewerten und langfristige Programme für Patientinnen und Patienten begleiten zu können.“ **Ass.-Prof. Dr. Beate Jahn | Senior Scientist am Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA der UMIT**



„Wir dürfen eine reizüberflutete Gesellschaft nicht überfordern. Die Digitalisierung schreitet voran, aber mit unterschiedlichem Tempo, vor allem bei älteren Generationen. Wir reden über Zielgruppen, die möglicherweise noch ein wenig Zeit benötigen oder in digitale Kommunikationsformen wie Social Media nicht hineinfinden. Man wird diese Zielgruppen daher auch weiterhin nicht nur digital, sondern auch über die herkömmlichen Kanäle ansprechen müssen. Das ist eine gewaltige Herausforderung aber die Digitalisierung ist kein Allheilmittel, vielmehr ist die Koexistenz zwischen digital und analog wichtig.“ **Prof. Dr. Werner Beutelmeyer | Vorstand „market institut — solutions for the future“**





PEOPLE

Eine gute Gesundheitskompetenz trägt dazu bei, dass Menschen im Alltag gesund leben, ihre Gesundheit erhalten und sich im Krankheitsfall die richtige Hilfe holen. Sie ist auch der Schlüssel zu einer hohen Lebensqualität. Um diese besondere Rolle der Gesundheitskompetenz und Prävention zu veranschaulichen, zeigte Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH vom Allgemeine Ortskrankenkasse-Bundesverband, Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung zu Beginn seiner Keynote aufsehenerregende Zahlen aus dem Nationalen Aktionsplan zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. „Mehr als die Hälfte, nämlich über 54 Prozent, der Befragten weist eine eingeschränkte und nur 7 Prozent eine sehr gute Gesundheitskompetenz auf.“ Viele Menschen stehen demzufolge vor der Herausforderung, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und zu nutzen, um

Gesundheitskompetenz wird gesprochen, wenn es um fortgeschrittene kognitive und soziale Fähigkeiten geht, die es ermöglichen, Informationen kritisch zu analysieren und fundierte Entscheidungen zu treffen.“

Die Notwendigkeit der Verknüpfung der Bereiche Gesundheit und Bildung bestätigen auch die weiteren von Kolpatzik präsentierten Daten. Laut Kolpatzik können „6,2 Mio. Menschen bzw. 12,1 Prozent der erwerbsfähigen Bevölkerung in Deutschland nicht oder nur unzureichend lesen und schreiben.“ Zudem lässt sich feststellen, dass über 62 Prozent der Bevölkerung mit einem niedrigen Bildungsgrad über eine problematische bzw. inadäquate Health Literacy verfügen. Zum Vergleich: In Österreich betrifft das knapp 970.000 Menschen, die unzureichend lesen und schreiben können. Menschen mit niedrigem Bildungsgrad finden es doppelt so häufig schwierig, mit gesundheitsbezogenen

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

Gesundheitskompetenz und Prävention im Fokus

Bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten stand im 4. Block das THEMA „GESUNDHEITS-KOMPETENZ & PRÄVENTION“ im Mittelpunkt. Dazu referierte der Gesundheitsexperte Dr. Kai Kolpatzik vom deutschen AOK-Bundesverband in seiner Keynote zum Thema „Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz“. | von Dren Elezi, MA

beispielsweise bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen die passende Hilfe ausfindig zu machen. Die unzulängliche Gesundheitskompetenz ist nicht nur für den einzelnen Menschen eine Herausforderung, weil sie ihn daran hindert, sich gut um seine Gesundheit zu kümmern. Der Mangel an Gesundheitskompetenz stellt auch eine gesellschaftliche Herausforderung dar, denn die Gesundheitskompetenz ist erforderlich, um dem Zuwachs an Entscheidungsmöglichkeiten und den gestiegenen Anforderungen in modernen Gesellschaften entsprechen zu können.

Mehr als die Hälfte, nämlich über 54 Prozent der Befragten, weist eine eingeschränkte und nur 7 Prozent eine sehr gute Gesundheitskompetenz auf.

Kai Kolpatzik

Ursachen der niedrigen Gesundheitskompetenz

Anhand eines theoretischen Modells von Prof. Don Nutbeam aus dem Jahr 2000 erläuterte Kolpatzik den Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Literalität. „Dieses Modell unterscheidet drei Bereiche: Die funktionale, interaktive und kritische Gesundheitskompetenz. Die funktionale meint Grundfertigkeiten im Lesen und Schreiben und schriftliche Fähigkeiten zum Verstehen von Gesundheitsinformationen. Die interaktive setzt sich mit kommunikativen und sozialen Fähigkeiten auf höherer Ebene auseinander, die benötigt werden, um Informationen mit anderen zu teilen und zu diskutieren. Von der kritischen

Informationen umzugehen, wie Menschen mit einem hohen Bildungsgrad. Knapp 50 Prozent der deutschen Bevölkerung mit einem mittleren oder hohen Bildungsgrad weisen hingegen eine exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz auf. Hinzu kommt, dass der Großteil der Betroffenen mit funktionalem Analphabetismus zwar berufstätig sei, aufgrund der Einschränkungen jedoch nur geringe Chancen habe, sich ohne Förderungsmaßnahmen im Berufsleben weiterzuentwickeln. „Zwei von drei Personen bzw. 62,3 Prozent sind erwerbstätig, allerdings mit Herausforderungen konfrontiert, wenn sie sich etwa beruflich weiterentwickeln möchten, da sie dafür lesen, schreiben und rechnen müssen und daher meist auch nur geringfügigen Tätigkeiten nachgehen. Hinzu kommt, dass knapp 13 Prozent arbeitslos sind.“ Geschlechterunterschiede machen sich kaum bemerkbar. Männer seien von einer geringeren Literalität zwar etwas stärker betroffen als Frauen, die Ergebnisse der Studie zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland zeigen aber, dass diese Geschlechterunterschiede äußerst gering sind. Bemerkenswerte Unterschiede gäbe es laut Kolpatzik vor allem bei Menschen mit Migrationshintergrund, da sie im Vergleich zu denjenigen ohne Migrationshintergrund eine geringere Gesundheitskompetenz aufweisen. Fast 18 Prozent von ihnen verfügen über eine inadäquate, 53 Prozent über eine problematische Gesundheitskompetenz. Auch das Alter der Bevölkerung spielt eine große Rolle bei der Gesundheitskompetenz, denn je älter die Bevölkerung, desto geringer die exzellente bzw. umso höher scheint die problematische und inadäquate Health Literacy. „Vor allem ältere Menschen zählen daher zu den Gruppen, für die der Umgang mit

Dr. med. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH, ist Arzt und Gesundheitswissenschaftler und arbeitete als Assistenzarzt in der Chirurgie in Krankenhäusern in Freiburg und am Bodensee. Stationen in der Gesundheitswissenschaft waren die Universität Bielefeld — mit Abschluss Master of Public Health und European Master of Public Health — und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf, bevor er 2004 seine Tätigkeit im AOK-Bundesverband aufnahm. Seit 2009 leitet er die Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband. Er ist Mitherausgeber des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz in Deutschland. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen auf der Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz, Gesundheitskommunikation sowie digitalen Gesundheit.



© PETER PROVAZNIK (6)

Gesundheitsinformationen zu einer Herausforderung wird. Zwei Drittel der älteren Bevölkerung in Deutschland hat eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz und nur drei von 100 Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, sehen es nicht als Problem, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und umzusetzen“, kommentierte der Präventions- und Gesundheitsexperte die Zahlen.

Fortschritte bei funktionalem Analphabetismus

In den letzten Jahren konnten aber auch Fortschritte erzielt werden, denn laut einer LEO-Studie der Universität Hamburg hat sich der funktionale Analphabetismus in Deutschland in den letzten Jahren deutlich verringert: „Vor acht Jahren gab es in Deutschland noch 7,5 Mio. Menschen mit funktionalem Analphabetismus. Acht Jahre später waren es bereits 1,3 Mio. Menschen weniger, die davon betroffen waren. Der Anteil der Menschen in Deutschland, die nicht richtig lesen und schreiben können, hat sich in den vergangenen acht Jahren um fast ein Fünftel verringert. Ein Mix aus Maßnahmen hat dazu geführt, dass ein entsprechend hoher Rückgang festzustellen ist.“ Wie es dazu kommen konnte schildert Kai Kolpatzik wie folgt: „In Deutschland haben sich Bund und Länder im Jahr 2016 zum Ziel gesetzt, die Les- und Schreibfähigkeiten von Erwachsenen in Deutschland deutlich zu verbessern und eine Nationale Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung (AlphaDekade) ausgerufen und beworben. Auf diese Weise erhielten etwa Erwachsene mehr Angebote als zuvor und wurden dadurch beim Erlernen von Lesen und Schreiben unterstützt. Eine Reihe von Aktivitäten, die laut Kolpatzik nicht ruhen dürfen.



PRAEVENIRE Initiative
Gesundheit 2030
Block 4 | Gesundheitskompetenz & Prävention

Programm im Rahmen der
PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Der HLS-EU Survey: wichtigste Ergebnisse für Österreich und Europa**
Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan | Competence Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care der GÖG
- **Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz**
Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | AOK-Bundesverband, Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung
- **Wie bringt man die Bevölkerung dazu, Prävention zu machen?**
Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher | Direktor des Instituts für Höhere Studien (IHS)
- **Prävention in der Sozialversicherung**
Mag. Caroline Krammer | Referentin für sozialversicherungsrechtliche und gesundheitspolitische Grundlagenarbeit in der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien
- **Gesundheitsbewusstsein der Kinder und Jugendlichen**
Katharina Obrovsky, BEd | Volksschullehrerin in Wien

PODIUMSDISKUSSION:

- Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft und Sprecher der Patienten-anwälte Österreichs
- Mag. pharm. Hans Bachitsch | Apothekerverband und Inhaber der Kreis Apotheke, Villach
- Dr. Jacqueline Jürs | Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung
- Dr. Kai Kolpatzik, MPH, EMPH | AOK-Bundesverband, Abteilung Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung
- Mag. Caroline Krammer | Referentin für sozialversicherungsrechtliche und gesundheitspolitische Grundlagenarbeit in der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien
- Mag. Dr. Peter Nowak | Leiter der Abteilung Gesundheit und Gesellschaft, GÖG
- Katharina Obrovsky, BEd | Volksschullehrerin in Wien
- Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan | Competence Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care der GÖG
- Dr. Peter Stippel | Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie

Wir haben uns Faktenboxen angesehen, [...] und als wissenschaftlich fundierte Entscheidungsgrundlage zum Thema Nahrungsergänzungsmittel, Eierstockkrebs-Früherkennung, Impfen, Masern, Mumps, Röteln etc. zur Verfügung gestellt.

Kai Kolpatzik

Gesundheitskompetenz wichtig für Prävention

Wenn über Prävention gesprochen wird, nimmt die Gesundheitskompetenz in der Diskussion einen besonderen Stellenwert ein, denn „hier spielen Faktoren wie das Bewerten und Verstehen von Informationen aber auch die Anwendung von angeeignetem Wissen eine wichtige Rolle. Es geht aber vor allem auch um die grundlegenden Fähigkeiten, um überhaupt erst den Zugang zu Informationen zu ermöglichen.“, so Kolpatzik.

„Bei der Krankheitsbewältigung und der Prävention ist das Verständnis etwas besser im Vergleich zur Gesundheitsförderung. Hier werden die Anforderungen im Bereich der Gesundheitsförderung als besonders schwierig eingeschätzt. Über 60 Prozent der Befragten finden es daher schwierig, gesundheitsrelevante Informationen zu finden bzw. zu verstehen, zu beurteilen und auf die eigene Lebenssituation anzuwenden“, betonte Kolpatzik. Je nach Bereich zeigt die von Kolpatzik präsentierte Gesamtstudie beim Thema der Krankheitsbewältigung, der Prävention und Gesundheitsförderung unterschiedliche Health Literacy-Niveaus: 57 Prozent der Befragten verfügen beim Thema Krankheitsbewältigung über ein exzellentes bzw. ausreichendes Health Literacy-Niveau. Ähnliches ist auch bei der Prävention festzustellen, wo knapp 52 Prozent ein exzellentes bzw. ausreichendes Health Literacy-Niveau aufweisen. Bei der Frage der Gesundheitsförderung weisen etwa 40 Prozent ein solches Niveau auf, hingegen 40 Prozent eine problematische und knapp 20 Prozent sogar eine inadäquate Gesundheitskompetenz.

Faktenboxen zur Visualisierung von Informationen

Mit dem Ziel, Informationen effektiver zu verbreiten als es bislang geschehen ist und die Bevölkerung zielführend zu informieren, wurde von Seiten des AOK-Bundesverbands nach neuen Wegen gesucht: „Wir haben uns Faktenboxen angesehen, die in den USA für die Medikamenteneinnahme verwendet werden und solche Faktenboxen als wissenschaftlich fundierte Entscheidungsgrundlage zum Thema Nahrungsergänzungsmittel, Eierstockkrebs-Früherkennung, Impfen, Masern, Mumps, Röteln etc. zur Verfügung gestellt“, so Kolpatzik. Nutzen und Risiken können dadurch visualisiert und besser abgewogen werden und auf dieser Grundlage persönlich richtige Entscheidung getroffen werden. Ziel war es, diese Faktenboxen laienverständlich, mit der Visualisierung von Risiken und digital zur Verfügung zu stellen. „Ein Weg den wir auch vor dem Hintergrund der geringen Literalität eingeschlagen haben. Diese Faktenboxen sind zudem von der Sozialversicherung in Österreich übernommen worden und liefern unter dem Titel „Faktenbox. Informiert entscheiden! einfach veranschaulichtes gesichertes Wissen und verständliche Texte.“

Laut Kolpatzik gehen „die nächste Schritte in Richtung Bewegtbild, ein Bereich der weiter optimiert wird und mit dem eine größere Anzahl an Menschen mit geringem Literat erreicht werden kann, die Schwierigkeiten mit dem Konsum, der Wahrnehmung und Aufnahme von Informationen haben.“ Abschließend gab er einen Ausblick auf zukünftige Bereiche: „Der nächste Bereich, in den wir vorstoßen möchten, betrifft den Kompetenzbereich der Digital Health Literacy.“



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

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Wir sollen diese Hochkomplexität bei Aufklärungsunterlagen vermindern und Inhalte verständlicher vermitteln. Informationen kommen den Menschen nicht entgegen, wenn sie zwar rechtlich gut abgesichert sind, aber bei den Patientinnen und Patienten als Information nicht ankommen.“
Dr. Gerald Bachinger | NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs



„Apothekerinnen und Apotheker nehmen eine Schlüsselfunktion ein, da wir einen sehr niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem haben, indem jeder Mensch zur Apotheke gehen kann und eine kompetente Beratung erhält. Wichtig ist auch, dass die Patientinnen und Patienten verstehen, was die Ärztinnen und Ärzte ihnen sagen, und auch hier helfen wir täglich, weil sie oft nicht wissen, was sie einnehmen und wie die Medikamente wirken. Hier kommt den Apothekerinnen und Apothekern eine wichtige Rolle zu, um die Kompetenz der Patientinnen und Patienten zu stärken.“
Mag. pharm. Hans Bachitsch | Apothekerverband und Inhaber der Kreis Apotheke, Villach

„Es gibt verschiedene Wege hin zu einer guten Gesundheitskompetenz. Vor allem bei Kindern stellt sich die schwierige Frage, wie erreiche ich die Eltern. Informationen gibt es ausreichend, aber wenn die Menschen die Information nicht hören, sehen oder verstehen, stehen wir vor einer großen Herausforderung. Es stellt sich auch die Frage, wie Informationen so gestaltet werden können, dass sie alle wichtigen Inhalte verständliche und kompakt enthalten und juristisch abgesichert sind.“
Dr. Jacqueline Jürs | Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung



„Die Ausbildung der Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen ist ein ganz entscheidender Punkt bei der Gesundheitskompetenz von Kindern. Diese Phase zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr ist für die Zukunft der Kinder sehr entscheidend und müssen wir mitbedenken, wenn wir die Gesundheitskompetenz stärken wollen. Auch die Ausbildung, ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung sind wesentliche Punkte, an denen wir bereits sehr früh ansetzen müssen. Wichtig ist auch, dass eine Durchgängigkeit geschaffen wird und die Bemühungen nicht mit der vierten Klasse Volksschule aufhören.“
Dr. Hans Jörg Schelling | PRAEVENIRE Präsident





Nationaler Aktionsplan gegen Sepsis dringend notwendig

Medizinische Fachgesellschaften und Patientenrechtsorganisation sehen **HANDLUNGSBEDARF** und einigen sich **AUF ZUSAMMENARBEIT** zur Ausarbeitung eines Handlungsleitfadens. | von Rainald Edel, MBA

In Europa erkranken pro Jahr mehr als eine halbe Million Menschen an Sepsis. Für Österreich gibt es keine genauen Zahlen. Geschätzt werden rund 18.000 Sepsis-Patientinnen und -Patienten pro Jahr, wobei die Hälfte einen schweren Verlauf verzeichnet. Etwa 6.700 Menschen sterben jährlich an Sepsis — das entspricht ca. 8 Prozent aller Todesfälle in Österreich. Weltweit gibt es jährlich rund 30 Mio. Fälle, rund 50 Prozent davon haben einen tödlichen Ausgang.

In Österreich übernimmt die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) gemeinsam mit anderen medizinischen Fachgesellschaften die Aufgabe, einen Handlungsleitfaden zur besseren Versorgung von Sepsis-Erkrankten auszuarbeiten, der der Bundesregierung vorgelegt werden soll. Im Rahmen einer Journalisten-Veranstaltung Anfang Juli trafen Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Eva Schaden, Vorstandsmitglied der ÖGARI und Fachärztin

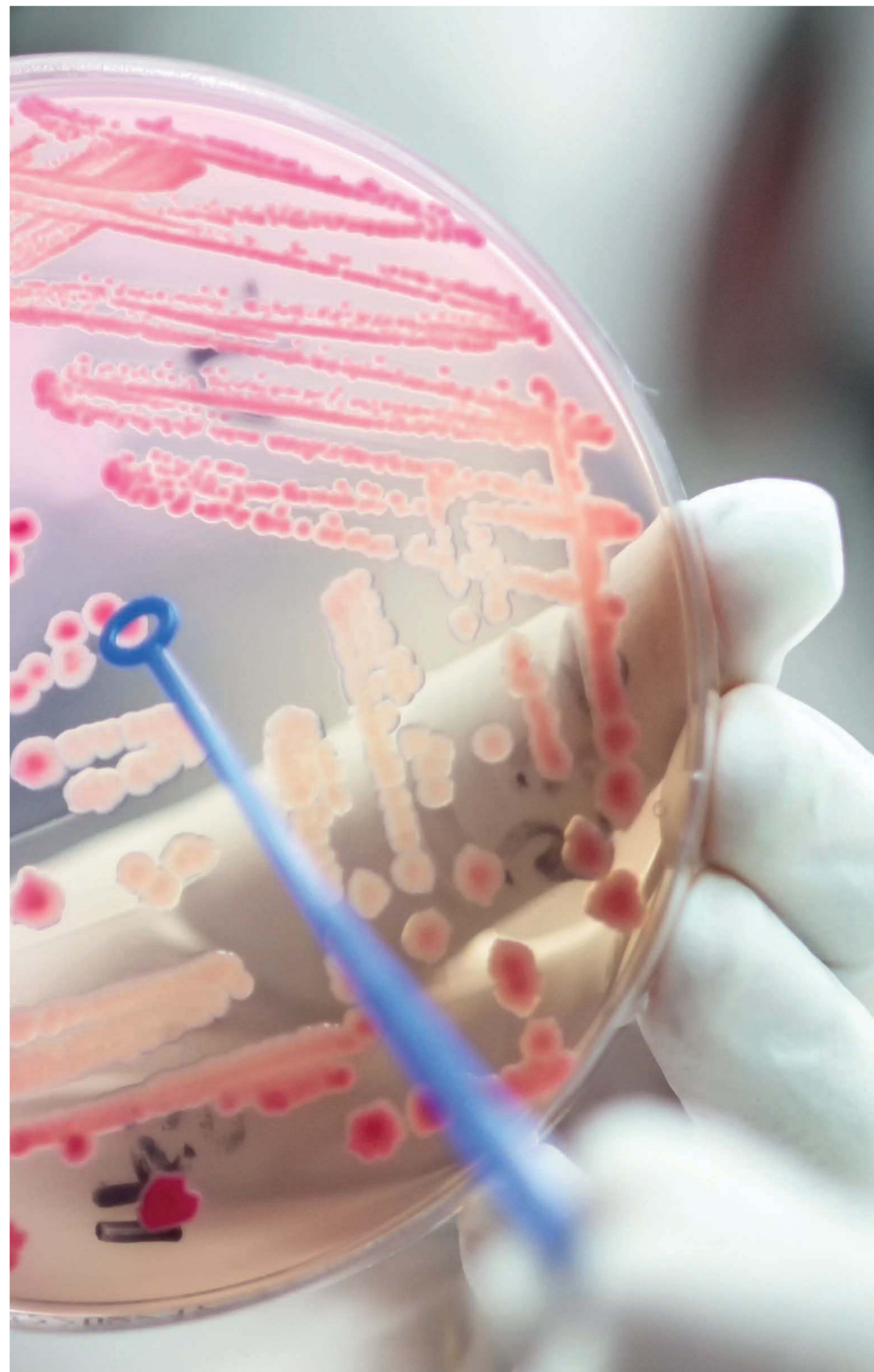
Nach der seit 2016 gültigen Definition versteht man unter einer Sepsis eine lebensbedrohliche Organdysfunktion, deren Ursache eine fehlgeleitete, überschießende Immunantwort auf eine Infektion ist.

Eva Schaden

für Anästhesiologie und Intensivmedizin, a. o. Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) und Ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Neunkirchen, sowie Dr. Gerald Bachinger, Niederösterreichischer Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, zusammen und erörterten die bisher gesetzten Schritte sowie den Weg zu einem Nationalen Aktionsplan Sepsis. Neben der ungenügenden systematischen Erfassung relevanter Daten zur Erkrankung bemängeln alle drei Expertinnen und Experten das Fehlen eines verbindlichen Handlungsplans für Österreich. Zudem müsse die Awareness für das Krankheitsbild sowohl in der Bevölkerung als auch im Gesundheitssystem und der Politik deutlich gesteigert werden.

Unterschätzte Gefahr

Bei medizinischen Laien und in der Öffentlichkeit, aber auch bei Entscheidungsträgern in der Politik und im Gesundheitswesen ist der Begriff Sepsis zu wenig bekannt oder wird als „Blutvergiftung“ nur unzureichend verstanden.



© SHUTTERSTOCK (2)

Die Früh- und Warnsymptome werden oft als Grippe-symptome fehlinterpretiert. Es ist den meisten Menschen nicht bewusst, dass Sepsis — wenn sie nicht bzw. zu spät behandelt wird — in hohem Maße lebensbedrohlich ist und deshalb wie ein Notfall, ähnlich wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, schnell behandelt werden muss. Auch im Krankenhaus und allen anderen Bereichen des Gesundheitswesens wird der Begriff Sepsis zu selten genutzt. Dies gilt auch für die Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten mit Angehörigen und in der medizinischen Dokumentation.

Wegen der bisherigen weltweiten Unterschätzung der Gefährdung der Patientensicherheit durch Sepsis hat die World Health Assembly (WHA) — das oberste Beschlussorgan der WHO — zur Verabschiedung einer Resolution zur Sepsis aufgefordert. Diese wurde im Mai 2017 beschlossen (WHO-Sepsis-Resolution). Darin werden die 194 UN-Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, bis 2020 in ihren Ländern Maßnahmen und nationale Aktionspläne umzusetzen, die geeignet sind, die Prävention, Diagnose und das Management der Sepsis erheblich zu verbessern.

Bekanntheitsgrad der Erkrankung steigern

„Nach der seit 2016 gültigen Definition versteht man unter einer Sepsis eine lebensbedrohliche Organdysfunktion, deren Ursache eine fehlgeleitete, überschießende Immunantwort auf eine Infektion ist“, schilderte Schaden. Eine neu aufgetretene Organdysfunktion bestehe dann, wenn in der Evaluierung des Sequential Organ Failure Scores (SOFA) ein Anstieg von mehr als zwei Punkten gemessen wird. Wichtig sei, den Bekanntheitsgrad dieser Erkrankung zu steigern, so Schaden, nicht nur bei medizinischen Fachkräften in den Spitälern, sondern auch im niedergelassenen Bereich sowie beim Personal im Bereich Pflegeheime, 24-Stunden-Betreuung oder auch bei Eltern. Hier könne, so Schaden, eine „abgespeckte“ Form des SOFA-Scores, der Quick-SOFA-Score, bei der ersten Einschätzung helfen. Dieser beschränkt sich auf Symptome ausgehend von drei Organ-systemen: Gehirn/Bewusstsein, Lunge/Atmung und Herz-Kreislauf/Blutdruck. „Denn je später eine Sepsis diagnostiziert wird und die entsprechenden Therapiemaßnahmen eingeleitet

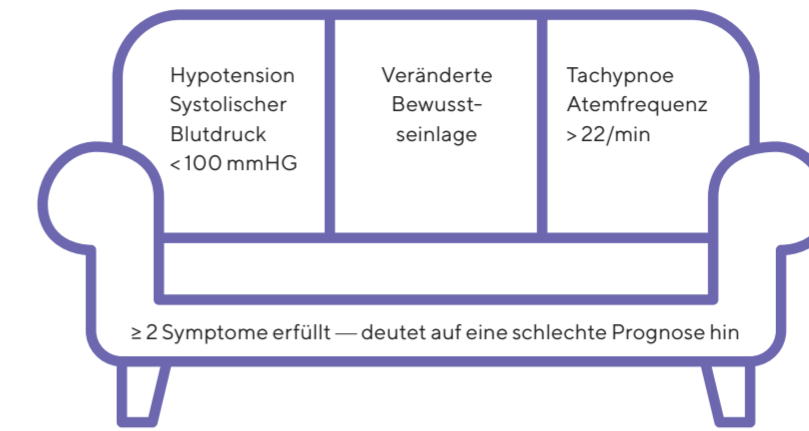
Durch gezielte Maßnahmen in Struktur und Schulung kann die Überlebensrate bei einer Sepsis deutlich gesteigert werden.

Ojan Assadian

werden, desto schwieriger ist es — auch mit den modernsten Methoden der Intensivmedizin — Leben zu retten und eine völlige Wiederherstellung der Gesundheit und Lebensqualität der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten zu erreichen.“ Entgegen der landläufigen Meinung, dass man sich immer im Krankenhaus mit den Sepsis auslösenden Erregern anstecke, erklärte Schaden, dass rund 50 Prozent der Sepsisfälle als Folge von außerhalb des Krankenhauses erworbenen Infektionen auftreten.

„Die Wahrscheinlichkeit, an einer Sepsis zu sterben, schwankt international beachtlich und hängt unmittelbar von Strukturen und Prozessen in Krankenhäusern ab“, erklärte Assadian. Das European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) misst nosokomiale Infektionen (Krankenhausinfektionen) und

Der Quick-Sofa-Score



QUELLE: HASIBEDER W. ANÄSTHESIE-NACHRICHTEN NR. 2 / 2019, ISSN 2617-2127

Antibiotika-resistenten Erregern im Vergleich zu allen anderen Infektionskrankheiten das höchste Bedrohungsrisiko zu. Unter allen nosokomialen Infektionen zeichnet sich eine Sepsis, also eine im ganzen Körper ablaufende Entzündungsreaktion bedingt durch eine Infektion, durch die höchste Sterblichkeit aus.

Die Sepsis ist eine der häufigsten und kostenintensivsten Erkrankungen im stationären Sektor.

Gerald Bachinger

Assadian bemängelte dass die Labore in den Krankenhäusern am Wochenende nicht arbeiten und somit keine Auswertung der Sepsis-Ursachen möglich ist. „Wir brauchen einen 24-Stunden-Labordienst an allen Tagen“, appellierte Assadian. „Durch gezielte Maßnahmen in Struktur und Schulung kann die Überlebensrate bei einer Sepsis deutlich gesteigert werden. Daher müssen zeitgleich durch gut geplante und verbindliche einzu-führende Hygienemaßnahmen das Risiko einer Sepsis reduziert und die Überlebenswahrscheinlichkeit bei Sepsis-Eintritt gesteigert werden“, so Assadian.

Bachinger erachtete es als wichtig, dass bei der Erarbeitung eines Nationalen Aktionsplans zum Thema Sepsis auch die Patientensicht eingebracht wird. „Die Sepsis ist eine der häufigsten und kostenintensivsten Erkrankungen im stationären Sektor“, schilderte Bachinger. Spitalstatistiken aus den USA würden die Sepsis mit Behandlungskosten von 24 Mrd. Dollar sogar als Nummer eins bei den Krankenhauskosten ausweisen. Er betonte, dass Sepsis für mehr Todesfälle verantwortlich sei als Lungen-, Brust-, Darm- und Prostatakrebs zusammen.

„Eine erste Maßnahme, die — neben anderen — für einen Nationalen Aktionsplan Sepsis empfohlen wird, ist die Verbesserung der Erfassung der Sepsisfälle in Österreich. Die derzeit vorhandenen Dokumentationsmöglichkeiten in der bundesweit verpflichtenden Intensivdokumentation sind unzureichend, die ÖGARI hat hierzu Vorschläge erarbeitet“, kündigte Eva Schaden an.

Einig waren sich die drei Diskutanten, dass zur Ausarbeitung eines Nationalen Aktionsplans alle relevanten Fachgesellschaften eingebunden werden müssen, aber auch ein intensiver Dialog mit der Politik nötig ist. P

BioBox

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Eva Schaden ist Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Nach dem Medizinstudium absolvierte sie ihre Facharzt-Ausbildung an der Univ. Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie der MedUni Wien. 2013 habilitierte sie sich für das Fachgebiet „Anästhesiologie und Intensivmedizin“.

A. o. Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian ist Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) und Ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Neunkirchen. Er studierte an der Universität Wien und an der London School of Hygiene and Tropical Medicine, London und ist Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie mit dem Schwerpunkt Diagnostik, Therapie und Prävention von Infektionserkrankungen mit besonderem Fokus auf Epidemiologie und Prävention von nosokomialen Infektionen. Mit Unterbrechungen war Assadian von 1999 bis Anfang 2019 an der Medizinischen Universität Wien und am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien tätig. Zudem war er Senior Clinical Specialist und Vorsitzender der Hygienekommission am Prince Court Medical Centre (PCMC), Kuala Lumpur, Malaysia und Professor für Skin Integrity and Infection Prevention an der University of Huddersfield, UK.

Dr. Gerald Bachinger ist Niederösterreichischer Patienten- und Pflegeanwalt sowie Sprecher der Österreichischen Patientenanwälte. Er trat 1985 in den Verwaltungsdienst des Landes Niederösterreich ein und ist seit 1987 in der Gesundheitsverwaltung des Landes Niederösterreich mit dem Schwerpunkt Gesetze im Gesundheitsbereich sowie Mitarbeit in der Leitung von fünf Landeskrankenanstalten tätig. Seit 2000 übt er die Funktion des Patienten- und Pflegeanwalts für das Land Niederösterreich aus und ist Mitglied des Patientensicherheitsbeirates des Bundes und der Bundesgesundheitskommission und der NÖ Landesgesundheitsplattform. Zudem hat Bachinger einen Lehrauftrag an der MedUni Wien und der Donau Universität Krems.

Verbesserung der Früherkennung durch die verstärkte Nutzung des Wortes Sepsis

- Steigerung der Aufmerksamkeit und Aufklärung über die **Frühsymptome** von Sepsis in allen medizinischen und gesellschaftlichen Bereichen
- Steigerung der **Impfraten** gegen Influenza, Pneumokokken und andere Infektionen, die zur Sepsis führen können
- Vermeidung von behandlungsassoziierten/nosokomialen Infektionen im Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen und im ambulanten Bereich durch **Optimierung der Vorbeugungsmaßnahmen**. In Übereinstimmung mit dem Globalen Aktionsplan gegen Antibiotikaresistenz: Verbesserung des gezielten Einsatzes von Antibiotika sowie Reduktion von Antibiotikaresistenzen durch die Implementierung von Antibiotic-Stewardship-Programmen
- Entwicklung effektiver Strategien zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die mit multiresistenten Keimen infiziert sind, und effektives **Management von Erregerausbrüchen multiresistenter Keime**
- Weiterentwicklung von Vorbeugungs- und Eindämmungsstrategien für **Pandemien und Epidemien**
- Verbesserung und Nutzung des **ICD-Klassifikationssystems**, um die Entwicklung der Sepsis-Häufigkeit und -Sterblichkeit sowie der Antibiotikaresistenz zu verfolgen
- Förderung der **Forschung und Entwicklung** innovativer und effektiver Impfstoffe, präventiver Maßnahmen, Diagnostika und Therapeutika
- Schaffung von geeigneten **Versorgungsstrukturen** für Sepsis-Überlebende





PERFORMANCE

Der für die breite Öffentlichkeit sichtbare Einstieg in das Digitalzeitalter bei den österreichischen Sozialversicherungsträgern begann 2005 mit der Einführung der e-card. Doch schon der Auftrag zur Einführung einer Gesundheitskarte und einer damit einhergehenden digitalen Infrastruktur im Rahmen der 56. ASVG-Novelle ließ technischen Weitblick erahnen. „Im internationalen Vergleich waren wir mit der e-card schon bei der Einführung führend. Es haben zwar schon andere Länder vor uns Kartensysteme auf den Markt gebracht, aber diese waren alle Offline-Lösungen. So haben beispielsweise unsere deutschen Nachbarn 15 Jahre nach Einführung der e-card noch immer ein Offline-System“, erklärt DI Volker Schörghofer, Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und technischer Geschäftsführer der SV-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft (SVC). Mittlerweile ist die e-card mit 8,9 Mio. Nutzerinnen und Nutzern die verbreitetste „Kundenkarte“ in Österreich. Mit ihr wurden seit ihrer Einführung rund 1,6 Mrd. Patienten-

Die Online-Infrastruktur hat es ermöglicht, dass wir laufend neue Services nachladen können.

Volker Schörghofer

kontakte abgewickelt. „Die Online-Infrastruktur hat es ermöglicht, dass wir laufend neue Services nachladen konnten. Alle sechs Monate kommt ein neues e-card-Release heraus, mit dem neue Verwaltungsfunktionen abgebildet werden“, schildert Schörghofer. Mittlerweile stehen den Versicherten 60 Services der Sozialversicherungen online zur Verfügung. Aber nicht nur Leistungen aus dem Verwaltungsbereich werden mit der Karte abgewickelt. Etwas später kam noch der Bereich der e-Medikation als Leistungsbaustein dazu. „Das war die Trägerakte für die elektronische Gesundheitsakte ELGA. Der Bereich e-Medikation ist auch jener Bereich von ELGA, der bei den Ärztinnen und Ärzten unbestritten ist und einen großen Nutzen für alle Beteiligten im Gesundheitswesen darstellt“, betont Schörghofer. Vor allem die Unterstützung beim Anamnesegespräch und die Medikationsdaten für die Wechselwirkungsprüfung helfen bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten. „ELGA ist nach wie vor ‚State of the Art‘ und gilt als Vorzeigeprojekt einer digitalen Gesundheitslösung. Ähnliche Systeme gibt es nur bei Privatversicherungen oder als Health Record Systems im englischsprachigen Raum beziehungsweise Skandinavien. Allerdings sind diese Lösungen immer sehr spitalorientiert“, schildert Schörghofer. Das heißt, das Spital hat die Patientenakte und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte greifen darauf zu. Im Gegensatz dazu steht ELGA von vornherein Spitalern und dem niedergelassenen Bereich gleichermaßen zur Verfügung.

Datenaustausch mittels App

„Da ein Großteil unserer Kundinnen und Kunden bevorzugt mobile Endgeräte wie Smartphones und Tablets benutzt, haben wir eine App-Lösung entwickelt, die die von Versicherten am häufigsten genutzten Services abbildet“, so Schörghofer. Diese greift dabei auf die Komfortfunktionen des Smartphones zu. So funktioniert beispielsweise das Einlesen von Dokumenten für die Kostenerstattung von privat gezahlten Leistungen, durch die Foto-Funktion des Smartphones. Die Kunden ersparen sich



Sozialversicherung

Daten können uns gesünder machen

Die **ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER** haben eine weltweite Vorreiterrolle im Bereich Digitalisierung im Gesundheitsbereich inne. Durch konsequente Weiterentwicklung und Erweiterung des digitalen Angebots will man nicht nur den verwaltungs-, sondern auch den medizinischen Bereich abdecken. | von Rainald Edler, MBA

Volker Schörghofer im Gespräch mit PERISKOP über Daten im Gesundheitsbereich.

das mühevoll Versenden der Arztrechnungen per Post. Alle zusätzlichen für die Abrechnung relevanten Daten sind automatisiert vorhanden und brauchen daher nicht extra eingegeben werden. Bequem per Knopfdruck können sie den Beleg sofort an die Verrechnungsstelle weiterleiten. „Wir haben gesehen, dass der direkte Kanal zu den Versicherten via Smartphones eine wesentlich schnellere Durchdringung bringt“, schildert Schörghofer. Zwar werde es aus jetziger Sicht immer die e-card in Scheckkartenform geben, aber Ziel der Sozialversicherungen ist es, die Karte auch aufs Smartphone zu bringen, das die meisten Versicherten ohnehin ständig und überall bei sich haben.

Neben der Weiterentwicklung der App-Lösung steht auch bei der e-card in Scheckkartenform eine neue Kartengeneration in den Startlöchern. Diese wird ab 1. Jänner 2020 ausgegeben und verfügt neben erweiterten Sicherheitsmerkmalen und Foto auch über eine NFC-Funktion, wie sie vom kontaktlosen Zahlen an der Bankomatassa im Supermarkt

bekannt ist. „Diese kontaktlose Verwendung der e-card wird allerdings noch nicht überall sofort gehen, da noch die Lesegeräte fehlen“, so Schörghofer. Den Vorteil der NFC-Technologie sieht er in einer weiteren Reduktion der Systemausfälle, da die Lesereinheiten nicht so stark verschmutzen und damit das System nicht mehr so wartungsintensiv ist. Zudem lassen sich NFC-Lesereinheiten sowohl durch die e-card als auch das Smartphone ansprechen. Steigender Beliebtheit erfreut sich die Bürgerkarte, mit der man einfach, schnell und kostenlos die eigene Identität im Internet nachweisen kann. „Wir haben es geschafft, die Funktionalität der Bürgerkarte aufs Smartphone zu bringen“, schildert Schörghofer. Mit der Fingerabdruck-Entschlüsselung wurde auch die eindeutige Identifizierung technisch gelöst, die die erforderliche sichere Kommunikation als Bürgerkarte gewährleistet.

Bits und Bytes statt Überweisungsschein
Ein wesentlicher Leistungsbaustein der Digitalisierungsstrategie der Sozialversicherungen

ist das elektronische Kommunikationsservice eKOS. Es unterstützt den gesamten Administrationsprozess in digitaler Form — von der Verordnungserstellung über die Bewilligung und die Information über die zu erbringende Leistung. 2019 wird eKOS flächendeckend für folgende Leistungen in Österreich umgesetzt: Computer-Tomografie (CT), Magnet-Resonanz-Therapie (MRT). Ab 2020 erfolgt die Ausweitung auf nuklearmedizinische und humangenetische Untersuchungen, klinisch-psychologische Diagnostik, Knochendichtemessung sowie Röntgen-Untersuchung, Röntgen-Therapie und Sonographie. „Die Patientinnen und Patienten können, wenn sie wollen, ihre Telefonnummer oder E-Mail-Adresse hinterlegen und bekommen auf diesem Weg eine Verständigung, wenn zum Beispiel eine Bewilligung erfolgt ist“, schildert Schörghofer. Zusätzlich wird es ab 2020 eine eKOS-App geben. Alternativ gibt es auch einen SMS-Code, womit auch jene Versicherungskundinnen und -kunden, die kein Smartphone, sondern nur ein klassisches Mobiltelefon besitzen, diesen Service nutzen können. Auch hier steckt die Idee dahinter, schrittweise das Papier zu ersetzen. „Dennoch werden wir auch die klassische Papierform weiter anbieten, da diese vor allem von der älteren Generation bevorzugt wird“, so Schörghofer.

Teambasierte Gesundheitsversorgung

Auch bei den derzeit viel diskutierten Primärversorgungseinheiten (PVE) ist die Sozialversicherung mit ihren Systemlösungen eingebunden. „Es sind ja schon die ersten PVE in Betrieb gegangen. Hier steht das Teamwork von Ärztinnen und Ärzten sowie von verschiedenen anderen Gesundheitsberufen in der Betreuung der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Zudem gibt

es die Primärversorgungs-Netzwerke, die als Alternative vor allem für die Versorgung in ländlichen Regionen konzipiert wurden und bei denen jede dem Netzwerk angehörige Ärztin bzw. jeder Arzt eine eigene Ordination betreibt, aber die Patientinnen und Patienten wechselseitig betreut werden“, so Schörghofer.

Hierfür wurde unter Nutzung der ELGA als e-health-Infrastruktur ein Arztkurzbrief als Kommunikationslösung hinterlegt, der einen raschen Austausch von Informationen ermöglicht, ohne den gesamten Krankenakt übermitteln zu müssen. Diese Lösung befindet sich derzeit in der Pilotphase und soll, wenn sie erfolgreich evaluiert wurde, auch flächendeckend für alle medizinischen Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung stehen.

Im internationalen Vergleich waren wir mit der e-card schon bei der Einführung technologisch führend.

Volker Schörghofer

Ausblick

Erneuerungsimpulse für die Versorgung von Patientinnen und Patienten erwartet sich die österreichische Sozialversicherung aus dem Bereich der Telemedizin. Schrittweise werden Leistungsbausteine, die eine sinnvolle Ergänzung des bisherigen Angebots darstellen, ins Portfolio aufgenommen. Dabei haben sich vier Bereiche herauskristallisiert, die eine Erleichterung beziehungsweise Verbesserung bestehender Abläufe darstellen: Das Telemonitoring als die medizinische Überwachung des Gesundheitszustandes von Patientinnen und Patienten aus der Entfernung. Das Telekonzil, in dessen Rahmen vom behan-



BioBox

Nach der Matura in Salzburg absolvierte **DI Volker Schörghofer** die Lehrabschlussprüfung Tischlerei und schloss anschließend sein Diplomstudium Holztechnik ab. Danach wechselte er das Fachgebiet und arbeitete in unterschiedlichen Positionen im Vertrieb und Marketing bei IBM. Nach rund zwei Jahren als handelsrechtlicher Geschäftsführer, Direktor bei Spardat Sparkassen Datendienst GmbH wurde er 2003 Mitglied der Geschäftsführung im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Seit 2005 ist Schörghofer Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband und technischer Geschäftsführer der SV-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft (SVC), zudem ist er Mitglied des Aufsichtsrates der ITSVC GmbH.

delnden Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) die Zweitmeinung eines entfernten GDA, etwa zur Fernbefundung in der Radiologie, eingeholt wird. Die Telekonsultation, bei der ein entfernter GDA eine laufende medizinische Betreuung einer Patientin oder eines Patienten durchführt. Die Teletherapie, bei der ein GDA aktiv aus der Entfernung in die Behandlung von Patientinnen und Patienten eingreift. Bei diesen Telemedizin-Angeboten bedarf es noch weiterer Abstimmungen und konkreter Rahmenbedingungen. So müsse beispielsweise bei der Telekonsultation die Frage der Leistungshonorierung mit der Ärztekammer geklärt werden.

Nach dem Vorbild anderer europäischer Staaten wie Großbritannien, Dänemark oder der Schweiz wurde 2019 in Österreich gemeinsam mit den Ländern eine weitere Säule im Gesundheitssystem errichtet: Die telefonische Gesundheitsberatung „Wenn's weh tut! 1450“. Diese soll keine ärztliche Behandlung ersetzen oder Diagnosen stellen, sondern bei neu aufgetretenen oder akut gewordenen Beschwerden, die keinen medizinischen Notfall darstellen, die Dringlichkeit einer Behandlung einschätzen und als Wegweiser durch das große Angebot an Gesundheitsdienstleistern fungieren.

Am elektronischen Impfpfaden wird gearbeitet, das ist ein gemeinsames Projekt von Bund, Ländern und Sozialversicherungen. Auftraggeber ist das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK). Seitens der Sozialversicherungen wird die Impffogik entwickelt. Das Projekt wird im Rahmen von ELGA umgesetzt. Die Pilotphase in Wien, Niederösterreich und der Steiermark soll nach jetzigem Stand Mitte nächsten Jahres starten. P

Wann haben Sie Zeit für einen Besuch bei Ihrer Krankenkasse?
Ab jetzt immer - denn das geht jetzt online!

Nutzen Sie **MeineSV.at** und erledigen Sie das und noch vieles mehr mit nur wenigen Klicks von zuhause aus.

Papierkram & Behördenwege? Nicht mit **MeineSV**, dem Serviceportal Ihrer Sozialversicherung. Auf **www.MeineSV.at** können Sie jederzeit Anträge stellen, Rechnungen einreichen und Ihre Daten kontrollieren. Jetzt auch direkt vom Smartphone aus - mit den **MeineSV Apps**.

IMMER AN DEINER SEITE! **Meine SV**

Laden im App Store | JETZT BEI Google Play



e-card

Grundlage für ein Gesundheitssystem von morgen

Im Rahmen des Blocks 5 „DIGITALISIERUNG UND MODERNE INFRASTRUKTUR“ bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten hielt Mag. Ursula Weismann, SVC-Geschäftsführerin, eine Keynote über die Vorteile des e-card-Systems in der österreichischen Sozialversicherung. | von Dr. Nedad Memić

Mit der 56. ASVG-Novelle wurde 1999 dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Aufgabe übertragen, eine SV-Chipkarte (e-card) als Grundlage für ein elektronisches Verwaltungssystem (ELSY) in der österreichischen Sozialversicherung zu schaffen. ELSY hat die Verwaltungsabläufe zwischen Versicherten, Dienstgebern, Vertragspartnern und diesen gleichgestellten Personen sowie Sozialversicherungsträgern zu unterstützen und ist so zu gestalten, dass die von den Sozialversicherungsträgern zu vollziehenden Gesetze weitgehend ohne papierschriftliche Unterlagen vollzogen werden können (§56. ASVG-Novelle §31a (1)).

Die Chipkarte hat alle Arten des Krankenscheines (Krankenkassenschecks, Behandlungsscheine, Patientenscheine, Arzthilfsscheine) ersetzt und ist heute die meistverwendete Kundenkarte in Österreich.

Schlüsselkarte des Patienten

„SVC kümmert sich seit 17 Jahren um das e-card-System. Wir betreiben mittlerweile den gesamten Internetauftritt für die Sozialversicherung und sind ein wesentlicher Umsetzungspartner für die ELGA mit der e-Medikation, dem Bürgerportal und dem Kontaktbestätigungsservice“, sagte Mag. Ursula Weismann, kaufmännische Geschäftsführerin der Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. — SVC, die für den Betrieb des e-card-Systems in Österreich zuständig ist, zu Beginn ihrer Keynote.

Die e-card ist die Schlüsselkarte („key-card“) der Patientinnen und Patienten. Mit diesem „Schlüssel“ erhält die berechnete Ärztin bzw. der berechnete Arzt Zugriff auf die Anspruchsdaten. Sie ist der Nachweis gegenüber dem Krankenversicherungsträger, dass der Versicherte (bzw. Anspruchsberechtigte) in der Ordination anwesend war, um eine Behandlung in Anspruch zu nehmen. Auf der e-card befindet sich die Sozialversicherungs-Signatur, mit der zu allen Konsultationen ein Schlüssel erzeugt wird. Dieser stellt

die elektronische Unterschrift des Patienten dar. Durch die Aufbringung qualifizierter Zertifikate kann die e-card auf freiwilliger Basis zur Bürgerkarte aufgewertet werden.

Die e-card ist mittlerweile zur gelebten Praxis in der täglichen Nutzung der Sozialversicherungsleistungen geworden. „Ich erlebe es tagtäglich und kenne viele Sorgen der Ärztinnen und Ärzte, aber auch der Patientinnen und Patienten. Wir alle haben aber eine e-card und nutzen Leistungen der Sozialversicherung. Im Jahr verzeichnen wir rund 130 Mio. e-card-Kontakte. Das sind im Schnitt 500.000 bis 550.000 Kontakte am Tag, die meisten von ihnen werden zwischen 8 und 12 Uhr getätigt“, erklärte Weismann die e-card-Praxis in Österreich. Dabei sind die Prozesse und die Funktionen des e-card-Systems vielfältig: „Innerhalb des e-card-Systems gibt es auch Prozesse, die Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und

Das eigentliche Asset der e-card ist die Tatsache, dass sie eine Kundenkarte ist. 8,8 Mio. Personen besitzen eine e-card.

Ursula Weismann

Apothekerinnen und Apotheker für das Sozialversicherungssystem abwickeln. Das sind z. B. das Krankschreiben, das Krankschreiben, die Chefarztbewilligung für Medikamente, die Übermittlung von Vorsorgeuntersuchungen oder die Brustkrebs-Früherkennung“, so Weismann.

Die Bürgerkarte vereint die Funktionen „sicherer persönlicher elektronischer Ausweis“ und „sichere persönliche elektronische Unterschrift“, sie kann auch im Privat- oder Wirtschaftsbereich verwendet werden. „Das eigentliche Asset der e-card ist die Tatsache, dass sie eine Kundenkarte ist. 8,8 Mio. Personen besitzen eine e-card. Jede einzelne e-card ist eindeutig identifiziert, d. h. die SV-Nummer, die auf der e-card aufgedruckt ist, ist der jeweiligen Person eindeutig zuordenbar. Ein

wesentliches Asset ist also, dass wir Identity Provider sind, d. h. wir können ganz genau eine Person und einen Arzt bzw. Ärztin zuordnen. Das ist eigentlich die Grundlage für eine moderne Gesundheitsinfrastruktur“, stellte Weismann fest.

Damit bildet das e-card-System eine wesentliche Grundlage zur Einführung weiterer digitaler Services im Sozialversicherungssystem. „Das e-card-System war auch die Basis zur Einführung des ELGA-Systems in Österreich. ELGA funktioniert nur deswegen, weil wir vorher ein e-card-System hatten. Sie steuern durch Ihre e-card, ob die Ärztin oder der Arzt für Sie die Dokumente einspeichern kann bzw. diese abrufen kann. Die Identity-Provider-Funktion des e-card-Systems ist die Grundlage für ein modernes Gesundheitssystem“, so die SVC-Geschäftsführerin.

„Wir haben vor vier Jahren begonnen, ELGA in Österreich einzuführen. Mittlerweile gibt es 30 Mio. Befunde, die für uns in ELGA gespeichert sind. Das sind Labor-, Entlassungsbefunde, pflegerische Befunde usw. Wir haben 2018 begonnen, e-Medikation einzuführen. Mittlerweile wurden über 30 Mio. Verordnungen und Abgaben von Medikamenten in ELGA gespeichert. Wir haben also 60 Mio. Daten, die auf Versicherte zutreffen können. Nur rund 7.000 Personen greifen monatlich auf ihre ELGA-Daten zu — das ist erschreckend wenig“, bemängelte Weismann und sprach in diesem Zusammenhang vom Portal der Sozialversicherung „meine SV“, das mehr als 100 Services anbietet. Das Portal werde von rund 270.000 Personen im Monat genutzt. „Vielleicht liegt die Ursache für die niedrigen Nutzungswerte auch darin, dass wir eine Handysignatur brauchen, um diese Services nutzen zu können. Wir haben rund eine Million Nutzer der Handysignatur, aber vermutlich sind diese Personen nicht die richtige Zielgruppe, wenn es um die Nutzung von Gesundheitsdaten geht“, sagte Weismann und appellierte unterdessen, die

Handysignatur mehr zu promoten, „denn das ist für uns Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, dass wir die vielen Services, die angeboten werden, sowohl auf der Verwaltungsseite als auch auf der Gesundheitsseite tatsächlich nutzen können.“

Weismann sprach auch von der Transparenz des e-card-Systems bzw. der ELGA: „Ich kann Ihnen empfehlen, in das ELGA-Portal einzusteigen. Dort sehen Sie nicht nur Ihre Befunde, sondern auch Ihre Policies, d. h. die Informationen darüber, wem Sie erlauben, auf Ihre Daten zuzugreifen. Sie sehen auch, wer auf Ihre Gesundheitsdaten zugegriffen hat, also die einzelnen Ärztinnen und Ärzte oder die einzelne Krankenanstalt, die Ihre Daten angesehen hat.“

Nur rund 7.000 Personen greifen monatlich auf ihre ELGA-Daten zu — das ist erschreckend wenig.

Ursula Weismann

In der Öffentlichkeit diskutiert man immer noch, ob ein Foto bei der Neuaufgabe der e-card aus Datenschutzgründen überhaupt notwendig ist. Weismann wies dabei auf das hohe Level des Datenschutzes im e-card-System hin: „Die Sozialversicherung bekommt die Fotos aus bestehenden Registern verschlüsselt. Die Fotos werden bei der Sozialversicherung nicht gespeichert, wir nehmen sie entgegen und geben sie dem Kartenproduzenten weiter. Ich selbst bin Gegnerin davon, dass die SVC die Fotos der Versicherten speichert, weil diese Fotos zusätzlich zu den Gesundheitsdaten nicht benötigt werden. Alle Fotos, die zusätzlich eingeholt werden müssen, werden im IDR — Identitätsdokumentenregister — gespeichert, das bekanntlich unter der Aufsicht des Bundesministeriums für Inneres steht“, so Weismann abschließend. P

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

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Relevante Informationsübertragung ist ganz wesentlich. Für mich liegt der große Wert von ELGA nicht in der Gegenwart, sondern vor allem in der Zukunft. Mit ELGA als praktisches Werkzeug haben wir eine sichere Infrastruktur, auf der wir — wie auf sicheren Schienen — verschiedene Züge fahren lassen können. Wir fahren derzeit nur mit Zügen, die etwas mit Informations- und Kommunikationstechnologie zu tun haben. Das könnte man wesentlich ausbauen. Derzeit haben wir Fälle von Personen, die die Opt-out-Funktion in ELGA genutzt haben, weil sie denken, das wäre ein unsicheres System. Andererseits teilt man über Gesundheitsapps oder Facebook viele Gesundheitsinformationen. Es handelt sich hier um eine fehlende Digital Health Literacy, denn gerade bei unseren IT-Lösungen waren Datenschutz und Datensicherheit von Anfang an ganz zentrale Elemente. Aus meiner Erfahrung sind e-card und ELGA sichere Systeme und das ist europaweit eine gute Ausgangslage für weitere Entwicklungen in diesem Bereich.“

Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwalt, Sprecher der Patientenanwälte Österreichs



„Wir haben einen sehr gut funktionierenden Datenschutz. Nun wurde auf europäischer Ebene definiert, was Gesundheitsdaten sind. Es ist klar geregelt, dass wir ein Recht auf Vergessen haben und dass wir bei Gesundheitsdaten ein besonderes Schutzinteresse erwarten können. Institutionen, die die Gesundheitsdaten speichern, müssen Auskunft darüber geben, wie sie diese Daten verarbeiten. Was auf jeden Fall nicht passieren darf, ist, dass Menschen Nachteile erfahren, weil Gesundheitsdaten über sie vorliegen. Zum Thema e-card mit Foto: Die europäische Datenschutzgrundverordnung verpflichtet zu einer Datenminimierung — d. h. es sollen Daten nur verwendet werden, wenn sie unbedingt gebraucht werden. Die Sozialversicherung braucht kein Foto im Falle von Gesundheitsdaten.“

Dr. Florian Burger, Referent der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien



„Nach dem geltenden Gesetz sind die Gesundheitsdaten ausschließlich im Besitz der Patientin bzw. des Patienten. Der Zugang zu den Daten erfolgt mittels e-card. Ich glaube, das größte Sicherheitsleck für Daten könnte in der Dezentralität der Datenverwaltung liegen.“

Dr. Hans Jörg Schelling, PRAEVENIRE Präsident



© PETER PROVAZNIK (5)



PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 Block 5 | Digitalisierung & Moderne Infrastruktur

Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

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

PODIUMSDISKUSSION:

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





PERFORMANCE

Kurvenkratzer

Am Freitag ist zu

Die neue Dimension der Leistungsfähigkeit

Viele von uns kennen den Antrieb für eine Idee, deren Zeit gekommen ist. Der Motor, der dich vor dem Wecker weckt und dich auch in den ruhigen Minuten positiv und konstruktiv beschäftigt. Enthusiastische Pläne begleiten uns und unser Projekt Kurvenkratzer-InfuCancer. Es gibt noch viel zu tun, bis wir unsere Vision umgesetzt haben. Wir erklären den Lebensumstand Krebs und tun dies mit Hilfe von Geschichten, einer Redaktion, einem knackigen digitalen Auftritt, der jährlichen #talkaboutcancer-Medienkampagne, lustigen Events und noch viel mehr. Dem gegenüber steht meine neue Leistungsfähigkeit nach der Krebserkrankung, mit Fatigue, Müdigkeitssyndrom, Konzentrationsschwäche und reduzierter Merkfähigkeit. Gleichzeitig wünsche ich mir, gesund zu bleiben und meine Tage glücklich zu



Martina Hagspiel, Gründerin Plattform „Kurvenkratzer-InfuCancer“



Am Freitag frei: Das klingt zu schön, um wahr zu sein.

Während eines typischen Arbeitslebens bringt man im Schnitt mehr als 90.000 Stunden am Arbeitsplatz. Immer stärker wird die optimale Balance zwischen Privatleben und Beruf gefordert. Die Generation Y, also jene zwischen 1980 und 2000 Geborenen, galt dabei in den letzten Jahren als Vorreiter. Guter Job? Ja gerne. Die neue Arbeitswelt strebt nach einer besseren Lebensqualität, Zeit mit Freunden und Familie und verzichtet dafür freiwillig auf Gehalt. Optimaler-

verleben — was ich automatisch mit einer guten Lebensqualität verbinde. Wir wissen, dass der Enthusiasmus für das Thema und die Chance Sinn zu stiften eine sehr starke intrinsische Antriebskraft mit sich bringen. Trotz der vielen Tasks, sowohl im Verein als auch in unserem Start-up, haben wir uns daher für eine Vier-Tage-Woche entschieden. An Freitagen ist unser Büro geschlossen.

weise stiftet die reduzierte Tätigkeit auch noch Sinn. Innovative Unternehmen zeigen bereits tolle Erfolgsgeschichten. Statistiken von Eurostat legen offen, dass die Produktivität pro gearbeiteter Stunde in Ländern mit geringerer Gesamt-Arbeitszeit höher ist. Auch die Forschung stellt fest, dass die kognitive Fähigkeit bis zu einer Wochenarbeitszeit von 25 Stunden ansteigt und dann wieder abnimmt. Die Vorteile einer 30-Stunden-Woche für das Unternehmen liegen auf der Hand: verbesserte Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter-Gesundheit, höhere Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter-Zufriedenheit, gesteigertes Engagement, verbesserte Arbeitsqualität, gesteigerte Leistungsfähigkeit, höhere Effizienz und eine verringerte Fehlerquote. Innovationskraft und Kreativität nehmen stark zu. Über all dem schwebt ein aufpoliertes Employer Branding mit Rückenwind: Das Unternehmen mit einer 30-Stunden-Woche kann sowohl „Burn-Outs“ als auch „Bore-Outs“ besser verhindern und gleichzeitig einen entscheidenden Vorteil im Kampf um Talente und im Behalten starker Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten. Soweit zur Theorie ...

Wir leben die Praxis

Wir wissen, dass die 30-Stunden-Woche zu einem ausgeglicheneren Arbeitsalltag mit mehr Glück, Kreativität und Innovation in unserem Team führt. Wir haben uns für diesen Weg entschieden, da oben genannte Punkte unsere Authentizität und Glaubwürdigkeit stark unterstreichen. Denn wir sind Kurvenkratzer. Wir sprechen mit Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und medizinischem Personal und erklären den Lebensumstand Krebs. Und: Wir haben freitags zu. P

www.influancer.com

DATENHOHEIT UND ZEITRAHMEN: Die Datenhoheit und in weitere Folge notwendige Verwertung der wertvollen Informationsbasis für künftige Forschungs- und Gesundheitspolitik müssen in Österreich aus dem öffentlichen Bereich heraus gesteuert werden. Der Zeitrahmen für derartiges Handeln ist gering, schreiten doch die Entwicklungen international rasch voran. Ein längeres Zögern ist ein No-Go und würde u. a. zu Abhängigkeiten von externen Anbietern und Dienstleistern führen. Eine Abhängigkeit im Bereich der Auswertung von Daten ist aber sicher nicht im Interesse der Bürgerinnen und Bürger und führt zu Kompetenzabbau, möglichen Qualitätseinschränkungen, höheren Kosten und thematischer Entmündigung.

STANDORTSICHERUNG: Das Gegenteil von Abhängigkeit ist (internationale) Kooperation. Die Absicherung des Standortes durch Bildung fokussierter wissenschaftlicher Zentren für Data Science im Gesundheitsbereich ist unbedingt notwendig. Erst die Verschränkung zwischen der öffentlichen Hand, dem universitären Sektor und forschungsnaher Industrie sind ein gängiger Weg, um effizient angepeilte Milestones zu erreichen, Grundlagenerkenntnisse auch bis zur Anwendung zu bringen und hochwertige Arbeitsplätze anzusiedeln.

Der öffentliche Gesundheitsbereich bringt viele wesentliche Voraussetzungen mit (z. B. die medizinischen Kernsysteme der diversen Krankenhäuser und anerkannte Expertinnen und Experten im Bereich Data Science), um internationale bedeutsame Leuchtturmprojekte im Bereich Artificial Intelligence/Data Science rasch umzusetzen. Vielleicht schaffen wir es doch mit diesen Ressourcen, in dieser Champions League der Innovation nicht nur mitzuspielen, sondern auch internationale Erfolge und Siege zu feiern. Die Bürgerinnen und Bürger würden es danken. P



Dr. Klaus Schuster, Basel, Schweiz

© PHILIPP TOMSICH, SHUTTERSTOCK (2), FELICITAS MATERN

Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus

Der Zug zum Tor oder der „österreichische“ Weg



Als Leid und auch Freude erfahrender Beobachter von Spielen der Fußballnationalmannschaft kommt mir vor, dass der Zugang und Umgang mit Data Science in Österreich ähnlich zögerlich und inkonsequent ist wie in so manchen Fußballspielen: Der Zug zum Tor fehlt. Während in forschungstarken Nationen das nutzenbringende Potenzial von Artificial Intelligence/Data Science schon längst erkannt wurde und massive Anstrengungen für Megaprojekte unternommen werden, entsteht bei längerer Betrachtung der Situation in Österreich der Eindruck, dass die Potenziale dieser Entwicklung zwar bekannt sind, aber bisher keine wirkliche Vorwärts-Bewegung und gezielte Aktivität erkennbar sind. Vorerst wird eher mit Schlagwörtern wie z. B. „Digitalisierung“ in dieser entscheidenden Phase dem Thema begegnet. Dabei hätten wir in Österreich prinzipiell eine hervorragende Ausgangssituation, um international auf diesem Gebiet ganz vorne dabei zu sein und die Bevölkerung an den Erkenntnissen vorteilhaft beteiligen zu können. Um in der Analogie des Fußballs zu bleiben: die U-17 ist top, aber die erwachsene Kampfmannschaft setzt nicht das gesamte Potenzial um und bleibt dann doch wieder Durchschnitt und hinter den Erwartungen zurück. Digitalisierung — Technik: Ankündigungen mit dem Schlagwort „Digitalisierung“ verschleiern oft den Blick auf konkrete Projekte, in unserem Beispiel Beiträge zur proaktiven Gesundheitsplanung und Verwirklichung. Oft

werden rein technische Modernisierungen (z. B. Breitband, verbesserte Medizintechnik usw.) als der zentrale innovative Schritt definiert. Wir übersehen jedoch den Kern dieser innovativen Entwicklung — die relevante Verwendung von mengenmassigen Daten — eben „BIG DATA“ und Ummünzung in wertvolle Informationen.

INNOVATION FÜR DIE BÜRGERINNEN UND BÜRGER: Innovation kann nur dann von den Bürgerinnen und Bürgern angenommen werden, wenn nach und nach wesentliche Teile der Bevölkerung von Neuerungen positiv betroffen sind. Ziel einer modernen Gesundheitspolitik muss daher sein, neben den bisherigen Versorgungsstrategien gezielt und verstärkt auf eine proaktive Gesundheitsplanung einzuwirken. Nur durch verbessertes Erkennen der aktuellen und künftigen Anforderungen der österreichischen Referenz-Population werden wir diesem Anspruch einer nachhaltigen Gesundheitspolitik Rechnung tragen können. Bestehende Daten, und davon sind genügend vorhanden, können hier einen wesentlichen Beitrag leisten.

APO Morgenstund'

Apotheken als wichtiges Bindeglied, um Therapietreue zu verbessern

Beim jüngsten Gesprächsformat der **APOTHEKERKAMMER OBERÖSTERREICH** mit Expertinnen und Experten aus Medizin und Landespolitik, der **APOTHEKER MORGENSTUND'**, standen die Themen Onkologie, Herzinsuffizienz und Masern-Impfung im Zentrum der Diskussion. | von Rainald Edel, MBA

Die Apotheken werden von der Bevölkerung als niederschwelliger und unverzichtbarer Gesundheitsdienstleister in fast allen Lebenslagen wahrgenommen — von der Prävention bei Gesunden, über Hilfe bei kleinen gesundheitlichen Beschwerden bis zur Begleitung bei chronischen Erkrankungen. „Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Medizin und Landespolitik wollen wir im Rahmen der APO Morgenstund' überlegen, bei welchen Erkrankungen und in welcher Form die Apotheken die Versorgungskette noch verbessern bzw. ergänzen können“, erklärte der Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger und die Vizepräsidentin Mag. pharm. Monika Aichberger die Intention des mehrmals im Jahr stattfindenden Gesprächsformats der Oberösterreichischen Apothekerkammer. Beim Meinungsaustausch im Mai standen die Themen Onkologie, Herzinsuffizienz und Masern-Impfung auf der Tagesordnung. Weiters wurde diskutiert, welchen Beitrag Apothekerinnen und Apotheker bei diesen Erkrankungen leisten können. Der Präsident und die Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer erörterten die verschiedenen Möglichkeiten gemeinsam mit OÖ Landeshauptmann-Stellvertreterin, Gesundheits-Landesrätin Mag. Christine Haberlander, den Gesundheitssprecherinnen und —sprechern im oberösterreichischen Landtag, Landtagsabgeordneten Dr. Walter Ratt (FPÖ) und Landtagsabgeordneter Ulrike Schwarz (Grüne), dem Ressortdirektor der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) Mag. Franz Kiesel, AM PLUS- und OBGAM-Präsident Dr. Erwin Rebhandl sowie dem Kardiologen am Ordensklinikum Linz Elisabethinen OA Dr. Christian W. Ebner und dem Onkologen am Ordensklinikum Linz Elisabethinen OA Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann.

„Die Apotheken werden von der Bevölkerung als niederschwelliger und wertvoller Gesundheitsdienstleister wahrgenommen. Das liegt nicht zuletzt daran, dass wir mit unseren Kundinnen und Kunden auf Augenhöhe sprechen. Daraus resultiert, dass wir als ideale Begleiter in allen Lebenslagen gesehen werden — von der Prävention bei Gesunden, über kleine gesundheitliche Beschwerden bis zu chronischen Erkrankungen“, betonte Veitschegger. Auch seitens des Landes wird der Beitrag der Apotheken als wichtiger Baustein in der Gesundheitsversorgung gesehen. „Wir müssen auf unterschiedlichen Ebenen Verbindlichkeit im Behandlungspfad schaffen — hier können die Apotheken einen wichtigen Beitrag leisten. Denn es geht nicht nur darum, dass die Erkrankten verstehen, worunter sie leiden, sondern auch motiviert werden, die Behandlung durchzuführen“, betonte Christine Haberlander.

Krebsakademie — Best Practice für Multiprofessionalität

„Es gibt kein anderes medizinisches Fachgebiet, in dem stärker interdisziplinär und interprofessionell gearbeitet wird, als die Onkologie. Neben der Kooperation zwischen Medizinerinnen und Medizinerinnen und Pharmazie- und Pharmazeuten im Spital spielen auch die öffentlichen Apotheken eine wichtige Rolle, da sich die Patientinnen und Patienten hier regelmäßig ihre Medikamente holen“, berichtete Ansgar Weltermann. Zwar werde die Behandlungsplanung und -durchführung in der Onkologie fast ausschließlich im Spital erbracht, dennoch werden zahlreiche orale, zielgerichtete Tumormedikamente rezeptiert und über die Tara den Patientinnen und Patienten ausgehändigt. „Die Patienten stellen daher nicht nur auf der Station oder Ambulanz Fragen zur Medikation und möglichen Zusatztherapien, sondern auch bei ihren Pharmazeutinnen und Pharmazeuten“, schilderte der Onkologe. Daher sei es wichtig, dass alle Systempartner bei Themen wie Compliance oder Komplementärmedizin, die im Zusammenhang mit Krebs oft diskutiert werden, mit einer Stimme reden. Schwierig empfindet er einen möglichen Beitrag der öffentlichen Apotheken bei der Kontrolle von Wechselwirkungen: Hier ist die intramurale Zusammenarbeit mit klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sinnvoller. Aber eine wichtige Rolle kommt den Apotheken in der Wahrnehmung möglicher Nebenwirkungen zu: Gerade scheinbar harmlose Nebenwirkungen wie Diarrhoe können Zeichen einer schweren Autoimmunlitis unter den neuen Checkpoint-Inhibitoren sein und unbehandelt schnell lebensbedrohlich werden. Wichtig ist, dass die Apothekern entweder direkt Kontakt mit den betreuenden Krebspezialistinnen und -spezialisten aufnehmen oder aber die Patientinnen und Patienten umgehend in die onkologische Ambulanz schicken. Gerade die Vielschichtigkeit der Beratungsinhalte und die laufend neuen Therapien mache es notwendig, dass sich auch Apothekerinnen und Apotheker im extramuralen Bereich intensiv mit dem Thema Krebsbehandlung auseinandersetzen. „Die Krebsakademie in Linz ist für mich ein Best-Practice-Beispiel, denn hier erhalten Pharmazeutinnen und Pharmazeuten eine mit der Oberösterreichischen Apothekerkammer abgestimmte Aus- und Weiterbildung zum Thema Krebs“, erklärte Weltermann. Die Krebsakademie hat mittlerweile eine Außenstelle — die Krebsakademie im Innviertel. Auf Grund des modulartigen Aufbaus lässt sich das Modell überall ausrollen. Die Qualität bleibt gleich, aber jeder Standort bildet sein lokales Netzwerk aus.

Apotheken werden als ideale Begleiter in allen Lebenslagen gesehen — von der Prävention bei Gesunden, über kleine gesundheitliche Beschwerden bis zu chronischen Erkrankungen.

Thomas W. Veitschegger

Der Fortbildungswille seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Apotheken ist sehr groß.

Monika Aichberger



„Der Fortbildungswille unter den Apothekerinnen und Apothekern ist hoch. Der Erfolg der Krebsakademie basiert nicht zuletzt darauf, dass sie in einem sehr innovativen Fachgebiet ein fundiertes Update zu dem im Studium erworbenen Wissen darstellt. So eine multiprofessionelle Ausbildung wäre auch für andere Krankheitsbilder gut. Bislang gibt es keine weiteren Aus- und Weiterbildungsangebote, die über die extra- und intramurale Schnittstelle hinweg, die unterschiedlichen Fachgebiete der Medizin, Pharmazie und Pflege miteinander verknüpfen“, regte Monika Aichberger an. „Es ist anzunehmen, dass zumindest eine Person pro Apotheke die Krebsakademie besucht hat, denn die Apothekerinnen und Apotheker erlangen dadurch Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung. Außerdem ist es gerade im Grenzbereich zwischen Schul- und Komplementärmedizin sehr wichtig, wenn alle betroffenen Professionen mit einer Stimme sprechen. Das erreicht man eben nur mit einer gemeinsamen Ausbildung“, ergänzte Walter Ratt. Das Besondere an der Krebsakademie ist, dass im Rahmen der Ausbildung die verschiedenen Berufsgruppen fachlich auf den gleichen Wissensstand gebracht werden. „Dadurch ist gewährleistet, dass die Botschaften annähernd gleich an die Patientinnen und Patienten weitergegeben werden. Ich erachte es als sinnvoll, dieses Modell in allen Bundesländern auszurollen und zu implementieren“, schilderte Erwin Rebhandl. Sowohl der Bedarf als auch die Nachfrage wären gegeben. Zudem regte er an, dass Apotheken, ähnlich wie Ärztinnen und Ärzte Empfehlungen und Beratungen an ihre Kundinnen und Kunden dokumentieren sollen.

Multiprofessionelle Ausbildung auch bei Herzinsuffizienz wünschenswert

„Ein Ausbildungsmodell wie die Krebsakademie wäre auch für die Herzinsuffizienz wichtig und gut“, erklärte der Kardiologe Christian W. Ebner. Die chronische Herzinsuffizienz habe die gleiche Mortalität wie Onkologie. „Nur die Compliance und Awareness ist bei der Herzinsuffizienz deutlich schlechter — die Patientinnen und Patienten nehmen Medikamente nicht in der vorgeschriebenen Dosierung“, schilderte Ebner. Hier sieht er eine wichtige Funktion der Apothekerinnen und Apothekern die Patientinnen und Patienten zum Beibehalten der Therapie zu motivieren. „Verbindlichkeit von Patientinnen und Patienten zu verlangen, ist ein schwieriges Thema. Wir müssen Überzeugungsarbeit bei den Patientinnen und Patienten leisten, dass diese von einer Therapie überzeugt sind und diese auch abschließen“, betonte Franz Kiesel. Der Krankenkassen-Experte riet aber ab, die mangelnde Compliance durch einen strukturierten Betreuungsprozess der Patientinnen und Patienten zu verordnen. „Wenn, funktioniert das nur unter Einbeziehung der Betroffenen, der Finanziers und von Selbsthilfegruppen“, gab er sich überzeugt. Ähnlich sah das auch die Landtagsabgeordnete der Grünen Ulrike Schwarz: „Wir stehen hinter integrierten Versorgungsmodellen.“

Verpflichtende Impfungen notwendig

„Bei Impfungen müssen wir uns vor allem auf jene konzentrieren, die ängstlich und unsicher sind. Daher muss das Gesundheitspersonal in allen Bereichen gut aufklären. Ebenso sollte das Informationsmaterial so gestaltet sein, dass man faktenbasiert darüber sprechen kann“, erklärte Monika Aichberger. „Einen bestimmten Prozentsatz an Skeptikern kann man nicht überzeugen“, stimmte ihr Thomas W. Veitschegger bei. Für das Gesundheitspersonal sieht er eine verpflichtende Impfung als notwendig. P



PIONIERE

IRE
asoren



Biologische Ersatzorgane

Alternative für Spenderorgane

Die Forschung von Dr. Harald Ott, Associate Professor in Chirurgie an der Harvard Medical School in Boston sowie Principal Investigator am Ott Laboratory for Organ Engineering and Regeneration, leistet einen wichtigen Beitrag zu einer **REVOLUTION IM BEREICH BIOLOGISCHER ERSATZORGANE**. | von Dr. Nedad Memić

Der aus Tirol stammende Thorax-Chirurg Dr. Harald Ott forscht seit mehr als zehn Jahren am Ott Laboratory for Organ Engineering and Regeneration in Boston an der Entwicklung biologischer Ersatzorgane als Alternative zu Spenderorganen. Im Rahmen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten hielt er im Rahmen des Blocks „Wissenschaft — Forschung — Innovation“ eine fesselnde Keynote zum Thema Innovationen im Bereich der Organ-Regeneration.

Zu Beginn seines Vortrags ging Ott auf die Zunahme der Lebenserwartung von 1900 bis 2016 als Resultat der medizinischen Forschung ein. „Man sieht, dass in den letzten Jahrzehnten die Lebenserwartung vor allem in der westlichen Welt zugenommen hat und die restlichen Regionen der Welt holen nun auf. Gleichzeitig hat die Lebenserwartung ein gewisses Plateau erreicht. In den USA hat sie in den letzten Jahren sogar abgenommen. Dieser Plateaufekt wird in Zukunft noch erkennbarer werden“, sagte Ott einleitend und verwies dabei auf globale Trends: „In den nächsten 50 Jahren wird das Durchschnittsalter weiter zunehmen, auch die Anzahl der Menschen, die über 40 Jahre sind, wird massiv zunehmen. Gleichzeitig wird es bereits in den nächsten zehn Jahren mehr

über 65-Jährige als Fünffährige geben“, so der Harvard-Forscher.

Organversagen als Herausforderung

„In Österreich sterben mittlerweile mehr Menschen an Herzinfarkt im Spital als außerhalb des Spitals. Daher ist es notwendig, medizinische Abläufe zu schaffen, die das Überleben ermöglichen“, verdeutlichte Harald Ott den Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Krankheitsbildern. „Um das Jahr 2030 werden sowohl in den einkommensstarken Ländern als auch in den sogenannten ‚middle income‘-Ländern die chronischen Erkrankungen bei Weitem die häufigsten Krankheiten sein. Sie beeinflussen unser Wohlbefinden und unsere Lebensqualität.“ Die Wahrscheinlichkeit, dass man an einem Organversagen leidet, betrage rund 25 Prozent. Jeder vierte ist laut Ott also ein potenzieller Kandidat bzw. eine potenzielle Kandidatin für eine Organtransplantation. „2018 gab es weltweit rund 50 Mio. Patientinnen und Patienten mit Nierenversagen, 26 Mio. Patientinnen und Patienten mit Herzversagen und rund 200 Mio. im Endstadium einer Lungenerkrankung. Kürzlich hat das renommierte Harvard-Magazin die Frage gestellt, ob es überhaupt notwendig ist zu altern“. Zur Beantwortung zitierte Ott den Nobelpreisträger Peter Medawar, der

Harald Otts Forschungen in der regenerativen Medizin gelten weltweit als bahnbrechend.

1960 den Nobelpreis für die Entdeckung von Immuntoleranz bekam. Medawar postulierte, dass sogar in einer Population, die frei vom Altern ist, das Sterben stattfinden wird: etwa durch äußerliche Gefahren wie Krankheiten, Raubtiere oder Unfälle. „Das bedeutet, Tod und Verletzung sind in jedem lebenden System etwas Unvermeidliches“, so Ott.

Der Fall Dialyse

In diesem Zusammenhang erinnerte Ott an die Hayflick-Theorie: „Diese besagt, dass die Zellen ein Potenzial zur Regeneration haben. Das gibt z. B. Rückschlüsse auf die Gewebenerneuerung während unserer Lebenszeit.“ Die Forschung zeigt, dass die Kalorienmenge einen negativen Einfluss auf die Alterung haben. Dies demonstrierte der Harvard-Forscher am Beispiel der Bewohner der Okinawa-Insel in Japan, deren Lebenserwartung eine der höchsten der Welt ist. Die Ernährung dieser Bevölkerung beinhaltet im Durchschnitt 40 Prozent weniger Kalorien, dafür ist die Lebenserwartung um 20 Jahre höher als in anderen Teilen der Welt.

„Das Altern hat auch einen kommerziellen Aspekt“, so Ott, der vom Start-up „Rejuvenate

Bio“ des Harvard-Professors und eines der international führenden synthetischen Biologen George Church berichtete, das sich darauf spezialisiert hat, durch eine Gentherapie Hunde zu verjüngen. „Bevor wir das Rad des Alterns zurückdrehen, müssen wir Methoden finden, um Organe zu ersetzen. In diesem Zusammenhang ist die 1945 vom holländischen Internisten Willem Johan Kolff entwickelte Hämodialyse ein frühes Beispiel, wie eine technische Vorrichtung als Lösung im Falle eines Organversagens eingesetzt werden kann. In der Realität hat sich bis jetzt nicht viel geändert. Auch heute sind Hämodialyse-Patientinnen und -Patienten an ein Gerät angeschlossen und das Blut wird aus dem Körper in einen Dialysator gepumpt. Weltweit wird es 2020 rund 3,8 Mio. Patientinnen und Patienten geben, die auf die Hämodialyse angewiesen sind. In den USA betragen die jährlichen Kosten der Hämodialyse pro Patient bis zu 80.000 USD (ca. 71.500 Euro, Anm.Red.), die jährliche Mortalitätsrate liegt bei 25 Prozent. Gleichzeitig machen dort die Hämodialyse-Kosten rund 5 Prozent des Gesundheitsbudgets aus“, stellte Ott fest.

Vergleichsweise betragen in Österreich die durchschnittlichen Jahreskosten für einen Hämodialyse-Patienten 62.870 Euro, für einen Peritonealdialyse-Patienten hingegen 41.460 Euro.

Ott sprach anschließend von der Lebensqualität der Hämodialyse-Patientinnen und -Patienten. „Für diese Patientinnen und Patienten gibt es eigentlich nur einen guten Tag: Das ist der Tag nach der Hämodialyse. Das bedeutet, dass wir um sehr viel Geld eine relativ schlechte Therapieform mit einer ebenso schlechten Lebensqualität bekommen“, stellte der Harvard-Forscher fest. Als Alternative sprach

Im Fall der Dialyse haben wir die Situation, dass wir um sehr viel Geld eine relativ schlechte Therapieform mit einer ebenso schlechten Lebensqualität bekommen.

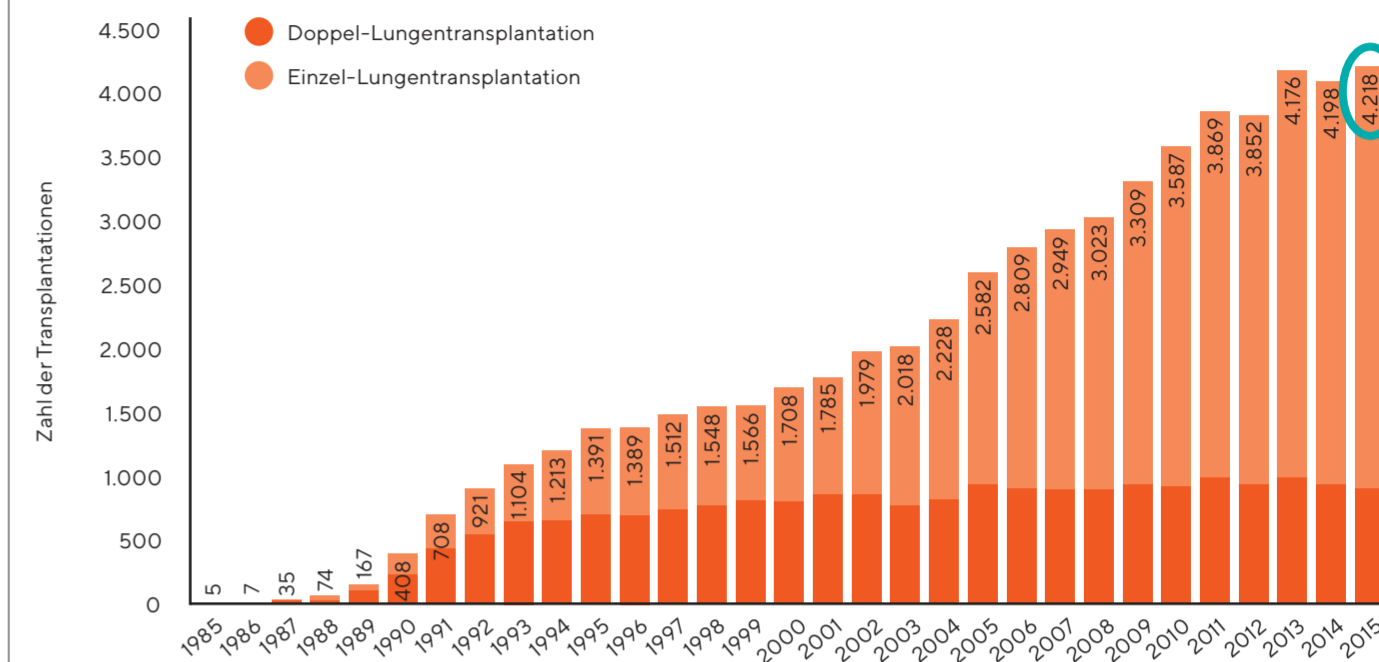
Harald Ott

er vom biologischen Organersatz: 1954 wurde die erste Niere erfolgreich transplantiert. „Der Patient hat damals die Niere nicht abgestoßen und hat danach noch 20 Jahre lang gelebt. Das war ein erster Beweis, dass es möglich ist, ein Organ durch ein biologisches Transplantat zu ersetzen“, räumte Ott ein und wies darauf hin, dass heilende Therapien trotz hoher Kosten kosteneffizienter sein können als oft teure Behandlungen einer chronischen Erkrankung.

Die Transplantation hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer erfolgreichen Methode in der Medizin entwickelt. Harald Ott veranschaulichte diesen Trend am Beispiel der Lungentransplantation: „Weltweit nimmt die Zahl der Lungentransplantationen zu, momentan werden rund 5.000 Lungentransplantationen in der Welt durchgeführt. Jedoch werden gleichzeitig rund 3,2 Mio. COPD-Tote verzeichnet. Da sieht man, dass die Transplantation immer noch ein Tropfen auf dem heißen Stein ist.“

In Österreich liegen die geschätzten Kosten einer Nierentransplantation bei 50.000 Euro, die einer Lebertransplantation bei mindestens 60.000 Euro. Im Falle einer Lungentransplantation können die Kosten das Doppelte ausmachen. Eine Transplanta-

Lungentransplantationen weltweit — erfolgversprechender Trend



QUELLE: INTERNATIONAL SOCIETY FOR HEART AND LUNG TRANSPLANTATION (2017)

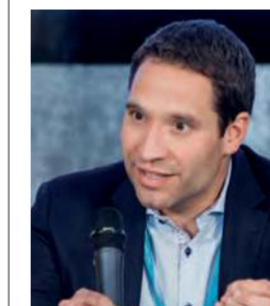
tion ermöglicht aber auch eine hohe Lebensqualität und weitere Lebensjahre.

Revolution der Stammzellen

Menschen können sich nicht erneuern, ihre Zellen können sich aber regenerieren, so der Chirurg. „Wenn wir einen Sonnenbrand oder Verletzungen in Betracht ziehen, erholen wir uns davon, weil wir Stammzellen haben, deren Aufgabe es ist, das Gewebe zu reparieren. Dieses Reparaturpotenzial der Menschen sieht man z. B. auch bei einer Che-

motherapie. Wenn man Stammzellen dem Körper entnimmt, z. B. Stammzellen aus dem Lungenepithel, können sie auch ein Gewebe formen. Es wurde bereits im Labor bewiesen, dass aus Stammzellen ein dreidimensionales Gewebe hergestellt werden kann“, sagte Ott.

Die letzten Jahre bedeuteten eine Revolution im Bereich der Stammzellen: Der Brite John Gurdon und der Japaner Shinya Yamanaka wurden 2012 für die Entdeckung, dass reife Zellen des ausgewachsenen Körpers in un-



BioBox

Assoc. Prof. Dr. Harald Ott absolvierte im Jahre 2000 sein Medizinstudium an der Universität Innsbruck. Anschließend begann er eine Fachausbildung zum Thoraxchirurgen an der Universitätsklinik für Chirurgie in Innsbruck. 2004 wechselte er in die USA an die University of Minnesota. Seit 2006 ist Ott Thoraxchirurg am Massachusetts General Hospital der Harvard Medical School in Boston und leitet das Ott Lab for Organ Engineering and Regeneration. Dazu ist er als Associate Professor in Chirurgie an der Harvard Medical School tätig. Er entdeckte und perfektionierte die Methode der Aufsiedelung von Stammzellen auf das bereits „ausgewaschene“ Organgerüst.





reife Stammzellen zurückverwandelt werden können, mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet. Aus diesen sogenannten induzierten pluripotenten Stammzellen lassen sich alle Zellen des menschlichen Körpers differenzieren. Diese Stammzellen könnten dann genutzt werden, um verletztes oder zerstörtes Gewebe zu ersetzen. Diese Morphogenese ist auch ein zentraler Gegenstand von Harald Otts Forschung. „Wir versuchen in unserer Forschung, die Entwicklungsbiologie zu verstehen und Zeitpunkte in der Entwicklung des menschlichen Körpers zu definieren, an denen sich Zellen quasi ‚entscheiden‘, eine Lunge oder eine Niere zu werden. Diese Zellen werden anschließend in regenerativen Projekten verwendet“, so Ott. Als weiteres Beispiel erwähnte er den Entwicklungsbiologen Doug Melton an der Harvard Medical School, der an der Entwicklung von Stammzellen arbeitet, die Insulin produzieren, um sie in der Regeneration des Pankreas einzusetzen.

„Alle unsere Gewebe bestehen aus zwei Grundkomponenten: Die eine ist die dreidimensionale Gerüstmatrix und die andere sind Zellen, die eine bestimmte Funktion erfüllen, z. B. bei der Lunge ist das der Gasaustausch“, erklärte Ott. 2008 ist es gelungen, den Herzmuskel auf dieser Gerüstmatrix aufzubauen — das bedeutet, dass hier zum ersten Mal ein funktionierendes Organ im Labor regeneriert wurde. In den letzten zehn Jahren hat sich die Forschung in der Regenerationsmedizin darauf spezialisiert, humane Zellen auf der dezellularen Gerüstmatrix aufzusiedeln. So wurde zuerst ein regeneriertes humanes Lungengewebe auf Ratten transplantiert. 2017 wurde es in der menschlichen Körpergröße umgesetzt und in einen Primaten transplantiert. „Nach 24 Stunden hat dann das Blut in diesem Lungengewebe zur Thrombose geführt, weil dieses Gewebe noch nicht funktioniert hat. Es ist mittlerweile auch gelungen, eine ähnliche Regeneration für den Dünndarm herzustellen. Es wurde ein humaner Dünndarm in ein Kleintiermodell — in eine Ratte — implantiert. Dieser Darm hat über zwei Wochen funktioniert und auch Nährstoffe aufgenommen. Wenn man sich dieses Gewebe histologisch anschaut, dann sieht man, wie komplex es bereits gereift ist“, sagte Ott.

Gene Editing

Für die Entwicklung der Regenerationsmedizin ist die Frage der Genveränderung (Gene

Eine engagierte Diskussion im Rahmen des Blocks 2 Wissenschaft — Forschung — Innovation mit PRAEVENIRE Präsident Hans Jörg Schelling.

v. l. Harald Ott, Sabine Möritz-Kaisergruber, Bernhard Rupp und Martin Schaffenrath

Editing) enorm wichtig. „In den letzten Jahren haben sich in diesem Bereich Methoden herauskristallisiert, allen voran die CRISPR/Cas-Methode, die es uns ermöglichen, genetische Defekte zu modifizieren bzw. zu korrigieren. CRISPR/Cas ist eigentlich ein Abwehrsystem von Bakterien. Dieses Enzym bindet sich an die DNA des Angreifers und findet anhand einer Führungs-RNA eine bestimmte Stelle in der Angreifer-DNA und schneidet sie dort ab. Das ermöglicht, dass man eine gewisse Gensequenz ausschneidet und an diese Stelle — z. B. im Falle der cystischen Fibrose — ein besseres Gen einbringt“, erklärte Ott.

Der nächste Schritt in der Innovation war, mittels Gene Editing humane Schweine herzustellen, die vom menschlichen Organismus nicht als fremd empfunden werden und dann zum Zweck der Transplantation eingesetzt werden. „Das Prinzip hier ist, dass man ein humanes Organ nicht im Labor, sondern in einem Schwein wachsen lässt. Dazu ist die Forschung von Luhan Yan, die 2017 im Magazin Science publiziert wurde, ganz wesentlich: Sie hat bisher zwei Unternehmen gegründet, die sich damit beschäftigen, Schweine immer mehr humaner zu machen, sodass es uns gelingt, Schweineieren, -herzen oder -lungen in die Menschen zu transplantieren. Kürzlich wurde eine wissenschaftliche Arbeit publiziert, die in einem Survival Experiment gezeigt hat, dass genkorrigierte Schweineherzen in einem Primaten 195 Tage lang funktioniert haben. „Die Kehrseite dieser Innovation ist, dass man Gene in humanen Embryos verändern kann — die Öffentlichkeit hat kürzlich von einem Beispiel aus China erfahren, nach dem zwei Zwillinge so geneditiert worden sein sollen, dass sie gegen Virenerkrankungen immun sind. Da spielt natürlich die ethische Komponente eine große Rolle, denn diese Technologie muss man kontrollieren“, sagte der Harvard-Forscher.

Ein faszinierender Innovationspfad führt laut Ott auch zur Immunonkologie. „Wie sich unser Alter ändert, ändert sich auch die Krebsinzidenz. Aus diesem Grund ist die Entwicklung von neuen Behandlungsmethoden essenziell. In diesem Zusammenhang gibt es zwei relevante Behandlungsformen, die eine ist die Targeted Therapy, bei der uns durch eine Genanalyse gelungen ist, dass Krebszellen eine bestimmte Mutation haben und die man dann ganz spezifisch behandeln kann. Die zweite ist die Immuntherapie, bei der es möglich wird, das Immunsystem der Patientin bzw. des Patienten zur Krebsabwehr zu verwenden. Die Immun-

© PETER PROVZNIK (6)



therapie ermöglicht — je nach Krebstherapie — auch ein Langzeitüberleben. Unser Immunsystem ist also ‚klug‘ genug, um in bestimmten Fällen den Tumor sogar völlig auszuheilen.“

Künstliche Intelligenz als Hilfe

In der Regenerationsmedizin nimmt auch die künstliche Intelligenz eine wichtige Rolle ein. Die faszinierende Entwicklung in diesem Bereich veranschaulichte Ott am Beispiel Schach: Das autodidaktische Computerprogramm AlphaZero hat 2017 gegen den stärksten Schachcomputer gewonnen. „AlphaZero hat keine Spiele eingespeichert, sondern lediglich die Spielregeln gelernt. Danach hat man es vier Stunden lang gegen sich spielen lassen. In diesen vier Stunden hat es eine Spielstärke entwickelt, um den stärksten Schachcomputer zu besiegen. Dabei

In den letzten zehn Jahren hat sich die Forschung in der Regenerationsmedizin darauf spezialisiert, humane Zellen auf der dezellularen Gerüstmatrix aufzusiedeln.

zeigte sich aber folgender Trend: Während der Schachcomputer 70 Mio. Positionen pro Sekunde durchgerechnet hat, hat AlphaZero nur 80.000 Positionen durchgerechnet. Das bedeutet, dass die Künstliche Intelligenz und das Machine Learning einen wesentlich humaneren Approach zur Datenanalyse einnehmen: Es ist wesentlich langsamer, aber auch kreativer“, so Ott. Anwendungsmöglichkeiten der Künstlichen Intelligenz demonstrierte er an einem Fallbeispiel: Zehn Stunden nach einer Knieoperation bekommt eine 66-jährige Frau Brustschmerzen. Orthopädische Untersuchungen sowie ein EKG haben keine Besonderheiten gezeigt, die Patientin ist innerhalb von wenigen Stunden aber an Lungenembolie gestorben. „Da kann uns das Machine Learning helfen, Daten kontinuierlich aufzuzeichnen und damit ein Sicherheitsnetz herzustellen, das in der Lage sein wird, rechtzeitig Komplikationen zu erkennen.“

Zusammenfassend gab Harald Ott einen Überblick über zukünftige Trends in der medizinischen Forschung: die globale Demografie wird sich ändern, das Organversagen sowie Krebs wird viele von uns betreffen. Gleichzeitig werden biologische Behandlungsmethoden an Bedeutung gewinnen, Stammzellen, Gene Editing und Machine Learning sind wertvolle Werkzeuge beim zukünftigen Behandlungserfolg. „It’s not about lifespan, it’s about healthspan“, war eine der Schlussbotschaften von Harvard-Forscher Dr. Harald Ott. P

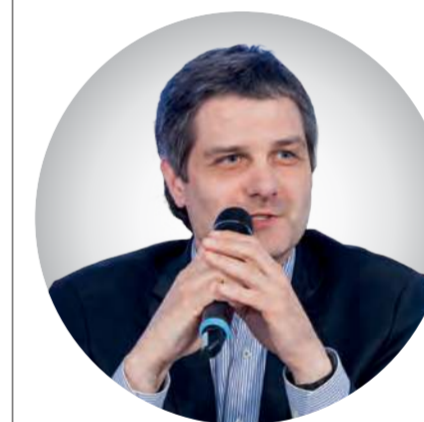


Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Ein Biosimilar zu entwickeln, dauert im Unterschied zur Entwicklung eines synthetisch hergestellten generischen Präparats rund acht Jahre. Die Entwicklung eines Biosimilars kostet auch ein Vielfaches mehr als die Herstellung eines Generikums. Man geht davon aus, dass die Entwicklung eines Biosimilars zwischen 100 bis 200 Mio. Euro aufwärts kostet. Nichtsdestotrotz gibt es hier eine gigantische Einsparungsmöglichkeit: Wenn es mehrere Biosimilars auf dem Markt gibt, liegt die Einsparung bei rund 50 Prozent, das gilt insbesondere für Krebspatientinnen und -patienten, da sich von 2013 auf 2017 die Jahreskosten für ihre Behandlung verdoppelt haben. Wir haben in den letzten zehn Jahren mit Biosimilars dem österreichischen Gesundheitswesen rund 200 Mio. Euro sparen geholfen, diese Tendenz wird sich in den nächsten fünf Jahren mehr als verdoppeln.“

Dr. Sabine Möritz-Kaisergruber | Präsidentin des Biosimilarsverbandes Österreich



„Die Sozialversicherungen können aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nicht aktiv auf die Forschung einwirken. Generell halte ich das Thema Forschung und Innovation für sehr wichtig, denn wenn wir die Forschung weiter forcieren, sind viele Innovationen auch in Österreich möglich. Prinzipiell ist der Anschluss an das Forschungsniveau der USA durchaus machbar.“

Mag. Martin Schaffenrath | Mitglied des Überleitungsausschusses in der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)



„Es herrscht momentan eine unglaubliche Dynamik an Forschungseinrichtungen in der ganzen Welt. Insbesondere diejenigen innovativen Technologien, die die Behandlungskosten — so wie im Falle von Dialysekosten dargestellt — einsparen, werden im Mittelpunkt unseres Interesses stehen. Wenn man über Innovationen spricht, spielt die ethische Frage eine große Rolle: Diese Diskussion führen wir in Österreich auf der politischen Ebene nicht einmal ansatzweise. Aus diesem Grund benötigen wir mehr Offenheit seitens der politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger, damit man sich den neuen und innovativen Forschungsthemen auch zuwenden kann.“

Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp | Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik in der AK Niederösterreich



„Wir müssen uns auch fragen, ob jede Innovation auch ein Fortschritt ist. Es führt jedoch kein Weg daran vorbei, dass wir weiter forschen müssen, und das ist Österreich momentan ziemlich gut aufgestellt, insbesondere im Bereich der onkologischen Forschung. Nun dürfen wir den Schwung zur Innovation nicht verlieren. Denn wenn wir sehen, welcher Fortschritt in der Medizin in den letzten 30 Jahren erreicht wurde, dann haben wir keine andere Wahl. Wir sollten vor faszinierenden Innovationsmöglichkeiten keine Angst haben, sondern darin eine Chance sehen, Menschen etwas Gutes zu tun. Dabei spielt der Zeithorizont in regenerativer Medizin eine große Rolle: Wann werden solche Innovationen auch anwendbar sein?“

Dr. Hans Jörg Schelling | PRAEVENIRE Präsident

Master of Science in Pharmamanagement

Sprache: Deutsch | Dauer: 4 Semester, modularer Aufbau
Lehrgangsg Gebühr: EUR 11.900,- | Abschluss: Master of Science (MSc)

Kontakt: Tel. +43 (0)2732 893-2820
ariana.walzer@donau-uni.ac.at
www.donau-uni.ac.at/pharmamanagement

Donau-Universität Krems. Die Universität für Weiterbildung.

INFO-ABEND

www.donau-uni.ac.at/zmg/info

Termine und Anmeldeangaben



PIONIERE



BBRZ: Speziell geschulte Menschen sind Assets für Unternehmen

Aus Sicht von BBRZ-Geschäftsführer **MAG. ROMAN PÖSCHL** sind Betriebe gut beraten, für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Bedingungen zu schaffen, damit diese auch länger arbeiten können. Das BBRZ bildet Personen aus, die am Markt nicht ohne Weiteres verfügbar sind, und unterstützt Unternehmen in der Sekundärprävention. | von Mag. Petra Hafner

In PERISKOP-Interview spricht Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer der BBRZ Reha und BBRZ Med, über die aktuellen Herausforderungen der Rehabilitation, die intensive Kooperation des BBRZ mit Unternehmen und den sich wandelnden Umgang von Betrieben mit Humanressourcen.

PERISKOP: Das BBRZ verfolgt das Ziel, die Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nachhaltig zu forcieren. Es gibt die berufliche Rehabilitation, die medizinische Rehabilitation und die betriebliche Rehabilitation. Wie unterscheiden sich die einzelnen Rehabilitationszugänge und was ist neu?
PÖSCHL: Das Neue ist, dass die einzelnen Rehabilitationsmaßnahmen, die früher eher unabhängig voneinander waren, künftig verstärkt miteinander verzahnt sein werden. Das ASVG — eine wichtige Grundlage für die Rehabilitation in Österreich — ist von einem Maschinenbild des Menschen ausgegangen, wo unterschiedliche Aspekte rehabilitiert beziehungsweise „repariert“ werden. Das entspricht nicht der Realität, denn Menschen sind Gesamtkunstwerke. An erster Stelle stand lange Zeit immer die medizinische Reha, um anschließend wieder in den Ursprungsberuf zurückzukehren. Erst wenn diese medizinische Reha nicht mehr zum Erfolg

geführt hat, kam es zu einer beruflichen Reha, oft im Sinne einer Umschulung. Dieses Szenario hat nie zu hundert Prozent die Bedürfnisse der Menschen getroffen, denn Menschen haben nie nur körperliche oder berufliche Probleme. Die Hauptgründe, warum dieses Szenario heute immer weniger stimmt, liegen einerseits in den gewandelten Anforderungen und andererseits in der damit korrespondierenden wandelnden Berufsunfähigkeit.

Was sind die aktuellen Herausforderungen der Rehabilitation?
 Eine medizinische Rehabilitation hat nur dann Erfolg, wenn sie so etwas wie eine Initialzündung ist. Menschen müssen ein Gesundheitsbewusstsein und eine Kompetenz entwickeln, wie sie mit ihrer chronischen Krankheit und ihrem veränderten Gesundheitszustand gut umgehen können, um den Status nach der Reha zu halten. Das ist die große Herausforderung, die von Seiten der medizinischen Rehabilitation derzeit nicht ausreichend erfüllt werden kann. Sie ist dort erfolgreich, wo es um akute Fälle geht, aber bei den chronischen Krankheiten gibt es diese Quick Wins nicht. Das ist etwas, wo sich die berufliche und medizinische Rehabilitation aufeinander zubewegen, aufbauen und zusammenarbeiten müssen.

Die neuen Problemfelder sind psychische Erkrankungen, Belastungen oder somatische Erkrankungen mit einer starken psychischen Beteiligung. An dieser Stelle scheitert oftmals die berufliche Integration.

Roman Pöschl

Es ist heute kein allzu großes Problem mehr, eine körperliche Einschränkung zu haben, um beruflich rehabilitiert werden zu können. Die neuen Problemfelder sind psychische Erkrankungen, Belastungen oder somatische Erkrankungen mit einer starken psychischen Beteiligung. An dieser Stelle scheitert oftmals die berufliche Integration. Die Vorstellung, einer psychischen Erkrankung so zu begegnen, dass sie wieder vollständig geheilt ist, ist eine irrije Annahme. Auf der anderen Seite sind die Anforderungen im Beruf genau die, welche die Psyche belasten. Unsere heutige Wirtschaft verlangt nach Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einer entsprechenden Persönlichkeit, um diese gut einsetzen zu können. Wenn früher ein Buchhaltungsdisponent die Buchhaltung und Verrechnung gut bearbeitet hat, konnte man sehr gut damit leben, dass er eine „schrullige“ Persönlichkeit hat. Heute braucht niemand mehr solche Fachkräfte. Das heißt, wir steuern auf eine Situation zu, wo eine bestimmte Gruppe von Menschen in ihrer aktuellen Auffassung nicht mehr gebraucht wird, egal wie gut diese Personen fachlich sind.

Welche zentralen Anforderungen werden von Unternehmen an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als „Must-haves“ gestellt, ungeachtet ihrer fachlichen Expertise?
 Es wird vielfach verlangt, dass die Menschen intrinsisch motiviert sind, vernetzt denken können, gut in ihren sozialen Kompetenzen sind, sowie mit Ambiguität und Unvorhersehbarkeit umgehen können. Diese Anforderungen sind ganz elementar und zentral und lassen sich auch nicht mit einer besseren Fachlichkeit kompensieren. Wenn Sie jemanden haben, der diese Persönlichkeit hat, und das in Kombination mit einer entsprechenden Fachlichkeit, dann sind die Betriebe gut beraten, für solche Personen Bedingungen zu schaffen, damit diese auch länger arbeiten können. Bis vor zehn Jahren herrschte die Praxis vor, diese durch Jüngere zu ersetzen, da Ältere ohnedies unflexibel sind. Das ist ein

Kalkül, das so nicht aufgeht, weil die nachrückenden Jungen auch nicht selbstverständlich diese 4.0-Persönlichkeit haben.

Sie vertreten den Standpunkt, dass die Rehabilitation bereits während der Berufstätigkeit erfolgen soll. Wie kann das gelingen? Sind die Unternehmen bereit dazu, dass sich jemand teilweise aus dem Berufsalltag ausklinkt, um wieder gesund zu werden?

Es ist ein gewisses Umdenken erkennbar, dass mit der Ressource Personal anders umgegangen werden muss, wobei es vor allem die Start-ups und jungen Unternehmen sind, die von einem Selbstverständnis ausgehen, bei dem es nicht nur um Hierarchien und das reine Gehalt, sondern um das Leben innerhalb der Firma geht. Wenn eine Firma diese Philosophie hat, ist sie durchaus bereit, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernst zu nehmen, und gibt ihnen die Möglichkeit eines Sabbaticals, ermöglicht kurze Auszeiten oder bezahlt einen Coach. Betriebe können sich auch gezielt Betriebs- und Personenberatung holen, wie sie das BBRZ anbietet.

Lassen sich Unterschiede bei der Enttabuisierung des Themas erkennen? Ist das eine Generationenfrage?

Es gibt Unterschiede, aber ich warne davor, in Klischees zu verfallen. Wir haben festgestellt, dass Klein- und Mittelbetriebe viel flexibler und eher bereit sind, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Zugeständnisse zu machen, als Großbetriebe. Wenn ich beispielsweise einen erfahrenen Montagetechniker habe, dann werde ich alles tun, damit dieser weiter bei mir bleibt — sei es mit weniger Stunden oder einer Auszeit. In Großbetrieben ist die Bereitschaft, etwas zu tun, dort größer, wo die Personalsuche schwierig ist.

Das BBRZ kooperiert in den letzten Jahren sehr stark mit Unternehmen, sogenannten Partnerunternehmen. Wer ist bei dieser Form der beruflichen Rehabilitation die Zielgruppe?

Eine Stärke des BBRZ kann sein, Personen auszubilden, die am Markt nicht ohne Weiteres verfügbar sind. In den letzten Jahren hat sich dadurch immer stärker eine Form der Kooperation herausgebildet, wo es für die Person vorab eine grobe Orientierung gibt und dann sehr rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden soll, wo der Arbeitgeber sagt, so eine Arbeitskraft fehlt mir. Die Rehabilitation wird dann gemeinsam mit dem Dienstgeber maßgeschneidert und individuell umgesetzt. Das kann eine ehemalige Konditorin sein, die auch in Großküchen gearbeitet hat und jetzt zur technischen Zeichnerin mit dem Spezifikum Planung von Großküchen ausgebildet wird. Diese Person ist mit ihrem

Wissen über Großküchen und ihrer Grundausbildung für diesen Betrieb perfekt und damit spielt es auch keine Rolle, dass die Frau schon über 50 Jahre ist und gesundheitliche Einschränkungen hat. Ein anderes Beispiel ist ein ehemaliger Tischler, der Labore plant. Solche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind dann echte Assets und haben gute Chancen, bis zu ihrer Pension diese Tätigkeit auszuüben, auch weil die Firma viel investiert hat.

Eine weitere Form der Kooperation mit Betrieben war die Entwicklung des Programms fit2work. Für wen ist dieses Angebot gedacht?

Das BBRZ unterstützt bereits seit rund 20 Jahren Betriebe in der Sekundärprävention. Das heißt, wir beraten Betriebe, wie sie mit älteren und leistungsgewandelten Personen gut umgehen können. Wir sind der Überzeugung, dass es für den Betrieb, die Betroffenen und die Gesellschaft sowohl in menschlicher als auch in wirtschaftlicher Hinsicht eine Win-win-Situation darstellt, wenn diese Menschen gar nicht erst aus dem Arbeitsmarkt fallen. Dabei ist es allerdings im Vorfeld eine der größten kommunikativen Herausforderungen, gesundheitlich belasteten Personen überhaupt erkennbar zu machen, dass für sie ein Reha-Angebot in Frage kommen könnte. Häufig wissen weder die gesundheitlich belasteten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer selbst noch deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Bescheid, welche medizinischen bzw. beruflichen Rehabilitationsangebote es für Betroffene überhaupt gibt. Um diese Informationslücke zu schließen, wurde vor mittlerweile sieben Jahren in Österreich fit2work österreichweit installiert. Betroffene selbst können in diesem Zusammenhang die kostenlose und anonyme fit2work-Personenberatung in Anspruch nehmen. Unternehmen ab zwei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können unkompliziert und kostenfrei auf die fit2work-Betriebsberatung (BB) zugreifen. In den Betrieben unterstützt die fit2work Betriebsberatung eingangs gleich mal dabei, ein Sensorium dafür zu entwickeln, wie und wo sie in ihrem Unternehmen eventuell gesundheitlich belastende Arbeitsbedingungen oder gesundheitlich belastete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer identifizieren könnten. In weiterer Folge beraten die fit2work-BB-Kolleginnen und -Kollegen Unternehmen individuell dabei, wie sie sie mit ihren gesundheitlich belasteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. gesundheitlich belastenden Arbeitsbedingungen konkret umgehen können und stellen dem Betrieb dafür auch geeignete Instrumente und Methoden zur Verfügung. So gesehen stellt das kostenfreie fit2work-BB-Angebot in Österreich das freiwillige Pendant zu dem in Deutschland bereits seit Jahren gesetzlich verpflichteten Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) dar.

Inwieweit ist eine bestimmte Betriebskultur Voraussetzung dafür, um Angebote wie fit2work zu nützen?
 Betrieblichen Eingliederungsmanagement — egal ob verpflichtend oder freiwillig installiert — ist nur in einem Milieu des Vertrauens möglich. Insofern ist ein gesellschaftlicher Gesinnungswandel dafür eine unabdingbare Voraussetzung. Solange wir uns von der Fiktion leiten lassen, dass wir alle ständig fit und gesund zu sein haben und Abweichungen davon bei uns selbst und anderen abspalten — sprich, leistungsverminderte Menschen als träge und faul abwerten, können sämtliche berufliche Rehabilitationsbemühungen nur ins Leere führen. Natürlich können sich Betriebe auch von denjenigen trennen, die

Es ist für den Betrieb, die Betroffenen und die Gesellschaft eine Win-win-Situation, wenn ältere und leistungsgewandelte Personen gar nicht erst aus dem Arbeitsmarkt fallen.

Roman Pöschl



BioBox

Mag. Roman Pöschl ist ausgebildeter Klinischer Psychologe und Arbeitspsychologe. Der gebürtige Wiener ist seit 1992 im Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) tätig und seit 2010 Geschäftsführer der BBRZ Med GmbH, seit 2011 Geschäftsführer der BBRZ Reha GmbH, der Jugend am Werk GmbH sowie des Vereins BBRZ Österreich und seit 2015 Geschäftsführer der BBRZ Gruppe. Wesentliche Leitprojekte von Pöschls Arbeit sind die berufliche Sekundärprävention (Service Arbeit und Gesundheit, fit2work) und Entwicklung ambulanten psychiatrischer Rehabilitation (Gründung der BBRZ Med-Zentren für Seelische Gesundheit in Wien und Linz).

dem Klischee nicht mehr entsprechen und alte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch neue junge ersetzen. Allerdings stellt sich zunehmend häufiger heraus, dass es jungen frischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern außer den Erfahrungswerten und der individuellen Fachexpertise oft auch an den heutzutage geforderten „Arbeitswelt 4.0 Persönlichkeits“-Merkmalen — wie etwa der Fähigkeit zu vernetztem Denken, Konfliktfähigkeit, Umsicht, Sorgfalt, Belastbarkeit etc. mangelt.

In welche Richtung wird sich die Zusammenarbeit in einem Betrieb aus Ihrer Sicht künftig entwickeln? Wie sollte jemand, der in den Beruf einsteigt, sein Berufsleben gestalten?
 Zukünftig wird man beruflich in einen Bereich gehen, sich diesen ansehen und dann wieder wechseln. Das heißt, das Leben wird zunehmend diffuser und bunter, weil die Fächer nicht mehr diese Bedeutung haben werden. Was aber nicht bedeutet, dass man keine Expertenschaten mehr braucht, aber diese werden nicht in Schubladen passen. Betriebe sind gut beraten, sich die Humanressource sehr genau anzusehen, indem sie die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernst nehmen, ihnen zuhören, auf Augenhöhe mit ihnen sprechen und ein Klima des Vertrauens schaffen. Für viele Betriebe ist das eine Form von Innovation. Erst wenn ein Milieu des Vertrauens gegeben ist, können Themen angesprochen werden, über die man sonst nicht sprechen würde. Wir müssen weg von den hierarchischen, paternalistischen Systemen hin zu partizipativen Systemen, weil das die effizienteste Betriebsform der Zukunft ist.

fit2work — Betriebsberatung für ein gesundes Arbeitsleben

Das kostenfreie Beratungsangebot fit2work hilft, lange Krankenstände, frühe Pensionsanträge und Kündigungen zu verhindern. Die Betriebsberatung unterstützt dabei, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Fähigkeiten entsprechend bestmöglich einzusetzen, ihre Arbeitsfähigkeit zu fördern und Faktoren zu erkennen, die den Arbeitsablauf verbessern. Erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Know-how bleiben so erhalten, womit sich die Produktivität des Unternehmens nachhaltig verbessert. Zugleich steigert sich die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sie arbeiten gerne und fühlen sich im Unternehmen wohl.

Die Teams der fit2work-Betriebsberatung haben 2017 österreichweit für 9.145 Personen (55 Prozent Frauen, 45 Prozent Männer) mit gesundheitlichen Belastungen eine Beratung und Betreuung durchgeführt und abgeschlossen. Bei den beratenden/betreuenden Personen standen rund 29 Prozent zu Beginn des Kontaktes in einem aufrechten Beschäftigungsverhältnis, rund 71 Prozent waren arbeitslos. Beide Gruppen haben die gesetzten Ziele übererfüllt:

- den noch im Erwerbsleben stehenden gelang ein Stabilisierungsgrad von 87 Prozent (in Wien lag der Anteil bei 91 Prozent)
- den Arbeitslosen gelang zu 32 Prozent eine Beschäftigungsaufnahme (in Wien waren es 19 Prozent, in den anderen Bundesländern zusammengefasst 40 Prozent)

Aus dieser Perspektive geht von der fit2work-Beratung ein wichtiger integrierender Impuls aus, sowohl für die Beschäftigten als auch für die Arbeitslosen.



www.fit2work.at





PLATTFORMEN



Gemeinsame und bessere Versorgung im Mittelpunkt

Das 12. Sommergespräch der APOTHEKERKAMMER OBERÖSTERREICH im Lentos Kunstmuseum Linz stand dieses Jahr ganz unter dem Motto „Gemeinsam besser versorgen“. | von Dren Elezi, MA

Mehr als 300 Apothekerinnen und Apotheker sowie Stakeholder und Vertreterinnen und Vertreter aus Oberösterreichs Politik und Wirtschaft diskutierten auf Einladung von Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich, und Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, gemeinsam mit Oberösterreichs Landeshauptmann-Stellvertreterin und Landesrätin für Gesundheit Mag. Christine Haberlander und Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, Leiter des Zentrums für Tumorerkrankungen bei den Barmherzigen Schwestern Linz und des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen. Beim Sommergespräch stand die Diskussion über die besonderen Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker, vor allem bei der optimalen Begleitung onkologischer Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. „Als wichtiges Bindeglied in der Versorgungskette von Krebskranken tragen Apothekerinnen und Apotheker maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung bei, weil sie viele Betroffene entlang der Schnittstelle zwischen dem Krankenhaus und dem niedergelassenen Bereich begleiten und betreuen“, so Aichberger.

Die interdisziplinäre Krebsakademie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern nimmt hier eine besondere Rolle ein. In den letzten zwei Jahren haben 75 oberösterreichische Apothekerinnen und Apotheker einen auf sie zugeschnittenen Lehrgang entwickelt. Die Unterrichtenden und Auszubildenden kommen aus unterschiedlichen Berufsgruppen. Das ist ein gutes Beispiel für gelebte Interdisziplinarität und Multiprofessionalität zum Nutzen von Krebskranken und deren Angehörigen“, betonten Veitschegger und Aichberger unisono.

Zusammenarbeit für Versorgung entscheidend Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, widmete sich in seiner Keynote der intra- und extramuralen Zusammenarbeit von Onkologinnen und Onkologen sowie Apothekerinnen und Apothekern für eine bessere Patientenversorgung in Oberösterreich. „Wir haben vor einigen Jahren im Tumorzentrum mit einer strukturierten, interprofessionellen Vernetzung der Fachexpertinnen und -experten der oberösterreichischen Spitäler begonnen. Durch miteinander abgestimmte

v.l.: Thomas W. Veitschegger, Christine Haberlander, Ansgar Weltermann, Monika Aichberger

Als wichtiges Bindeglied in der Versorgungskette von Krebskranken tragen Apothekerinnen und Apotheker maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung bei.

Thomas W. Veitschegger und Monika Aichberger



Prozesse und Leitlinien erhalten Patientinnen und Patienten unabhängig von dem Spital, in welchem sie aufgenommen werden, dasselbe Therapieangebot. Um die wichtigen Schnittstellen zu den Fachexpertinnen und -experten im extramuralen Bereich zu verbessern, wurde im Ordensklinikum Linz die Krebsakademie gegründet. Eine interdisziplinäre Ausbildungsplattform, wo miteinander und voneinander gelernt wird und speziell auf jeweilige Berufsgruppen zugeschnittene, onkologische Ausbildungsinhalte angeboten werden.“ Zahlreiche Apothekerinnen und Apotheker haben die Weiterbildung bereits abgeschlossen und tragen so zu einer besseren Patientenversorgung bei.

Konzepte gemeinsam gestalten

Mag. Christine Haberlander bekräftigte die Bedeutung einer gemeinsamen Gestaltung der Gesundheitspolitik: „Es ist wichtig, Konzepte gemeinsam zu entwickeln und auf die Ideen der Verantwortlichen in den Krankenhäusern, im niedergelassenen Bereich und in den Apotheken zu hören. Die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten in Oberösterreich ist ein wichtiges Anliegen für uns, das es gemeinsam umzusetzen gilt. Hier zählt die Oberösterreichische Apothekerkammer stets auch zu den Treibern von neuen Ideen.“ Haberlander zufolge benötigt es „mehr Eigenverantwortung im Gesundheitsbereich. Dafür ist die Krebsakademie großartig aufgestellt. Sie entwickelt sich sehr dynamisch, ist bedürfnisorientiert, partizipativ und funktioniert dazu ohne behördliche Vorgaben.“ Eine weitere Initiative der Apothekerkammer Oberösterreich zur Optimierung der Versorgung ist das Projekt JUNIORMED, eine Rezeptursammlung für qualitätsgesicherte, altersgerechte magistrale Arzneimittel, die auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen eingeht. „Kinder benötigen spezielle medizinische Betreuung und auf sie abgestimmte dosierte Medikamente. In der Praxis fehlen solche oft oder sie entsprechen nicht den Anforderungen. Eine Lücke in der Versorgung, die wir mit JUNIORMED schließen“, so Veitschegger.

One Voice für eine optimale Versorgung

Die Bedeutung einer One-Voice-Strategie in der Versorgungskette hob Christine Haberlander hervor. „Wir müssen vom Krankenhaus über die niedergelassene Versorgung im ärztlichen Bereich und die Apotheken bis hin zum Pflegebereich mit einer Stimme sprechen und eine gemeinsame Botschaft verbreiten. Für mich sind die Apotheken ein ganz wesentlicher Akteur, weil sie über eine hervorragende Infrastruktur verfügen und damit den Menschen eine niederschwellige Betreuung und Begleitung bieten“, unterstrich Haberlander. „Wir Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sind flächendeckend vertreten und stehen mit Rat und Tat der oberösterreichischen Bevölkerung und den Patientinnen und Patienten zur Seite“, fügte Veitschegger hinzu. Wichtig sei dabei, „in Zukunft mit Patientinnen und Patienten mit einer Sprache über die gleichen Themen, aber aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu sprechen. Die gemeinsame Ausbildung leistet hier einen ganz wesentlichen Beitrag dazu“, sagte Aichberger abschließend.

Salon A

Skepsis vor Konzern-Beteiligungen in der Gesundheitsversorgung

Ärzte und Apotheker stehen dem **EINSTIEG GROSSER KAPITALGESELLSCHAFTEN** in heimische Apotheken und Arztpraxen kritisch gegenüber. | von Rainald Edel, MBA

Der zweite Salon A im heurigen Jahr, der von Salon A-Obfrau Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr gemeinsam mit dem Präsidenten der Wiener Ärztekammer a. o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres veranstaltet wurde, widmete sich dem Thema „Welche Rolle sollen beziehungsweise dürfen Konzerne in der Gesundheitsversorgung einnehmen?“ Beide warteten in ihren Keynotes, dass bei einer zu großen Beteiligung durch Konzerne ökonomische Ziele wichtiger seien als das Wohl der Patientinnen und Patienten. „Die Gesundheit hat eine Eigenheit, die auf Unternehmer sehr verführerisch wirkt: Die Menschen werden unabhängig von der Konjunktur krank“, erklärte Szekeres. Das heißt, die Gefahr, dass das Geschäft zurückgeht, weil die Wirtschaft nicht boomt, ist nicht gegeben. Das Interesse am Gesundheitsmarkt kommt international betrachtet vor allem durch branchenfremde Unternehmen. Die Gefahr dabei sieht der Wiener Ärztekammerpräsident im Umstand, dass Ärztinnen und Ärzte als angestellte, weisungsgebundene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dann nur mehr Therapien verordnen, die sich positiv auf das wirtschaftliche Gebaren

des Eigentümers auswirken. „Die Befürchtung ist, dass plötzlich der Gewinn und nicht die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt stehen. Unser oberstes Ziel muss jedoch sein, kranke Menschen gesund zu machen. Hingegen ist das oberste Ziel eines Investors, die Rendite zu maximieren — und da sehe ich einen Widerspruch“, gab Szekeres zu bedenken. Um die Begehrlichkeiten von Konzernen an Gesundheitsbetrieben etwas abzuhalten, wurde bei der Vergaberichtlinie von Primärversorgungseinheiten (PVE) ein Riegel vorgeschoben. „PVE sollten mehrheitlich im Eigentum von Ärztinnen und Ärzten stehen — wenn sich innerhalb dieser Berufsgruppe kein Betreiber findet, können sich auch Branchenfremde um diese Lizenz bewerben. Wobei eine Gemeinnützigkeitsklausel verhindern soll, dass der Betreiber Gewinne anhäufen kann“, so Szekeres. „Wir streben kein absolutes Beteiligungsverbot an Apotheken, bzw. generell an Gesundheitsbetrieben, an, wie es dies in einigen Nachbarstaaten gibt“, erklärte Mursch-Edlmayr. Der österreichische Gesundheitsmarkt ist mit einem Brutto-Volumen von mehr als 38 Mrd. Euro für Konzerne und Investoren aus allen



Der gut besuchte sommerliche Salon A mit Thomas Szekeres (6. v.l.) und Ulrike Mursch-Edlmayr (8. v.l.)

Die sensiblen Gesundheitsdaten gilt es speziell zu schützen, denn Arzneimittel sind keine Konsumgüter.

Ulrike Mursch-Edlmayr



Bereichen der Wirtschaft attraktiv. „Bei den Apotheken ist es üblich, mit Partnern — vor allem aus dem Großhandel — zu kooperieren. Dabei ist es wichtig, dass die Apotheken ihre Unabhängigkeit vom wirtschaftlichen Partner behalten. Denn nur so ist sichergestellt, dass sie nach pharmazeutisch-fachlichen Kriterien entsprechend dem Berufsethos des freiberuflichen Apothekers geführt werden“, betonte die Salon A-Obfrau. Durch die Beteiligungsgrenze ist gewährleistet, dass die endgültige Entscheidung immer in der Hand des Konzessionärs, dem Apotheker bzw. der Apothekerin, liegt. Zu befürchten sei laut Mursch-Edlmayr, dass es beim Engagement von Konzernen im Gesundheitswesen nicht ausschließlich um monetäre Aspekte geht, sondern der Zugang zu Daten im Zentrum des Interesses steht. Kontrovers diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Salon A im Anschluss die Vor- und Nachteile der diversen Formen der Zusammenarbeit von Gesundheitsbetrieben mit Kapitalgesellschaften sowie Beschäftigungsverhältnisse bei Freien Berufen.

Priority Eine Initiative zum Seitenstettener PRAEVENIRE Manifest | Folge 6

Kombinationstherapie beim fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom

Bei der Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms wird Immuntherapie künftig eine wichtige Rolle spielen.



In Zukunft dürfte die Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms eine Kombinationsbehandlung samt oder inklusive Immuntherapie sein. Heuer erschienen im New England Journal of Medicine (16. Februar 2019) zwei Studien mit der Kombination von Checkpoint-Inhibitoren (Immuntherapeutika) mit dem selektiven VEGFR-Inhibitor Axitinib (Tyrosinkinase-Hemmer). Im Vergleich zu einer Monotherapie mit dem älteren Tyrosinkinase-Inhibitor Sunitinib zeigten sich signifikant bessere Ergebnisse. An einer der beiden Studien war Univ.-Prof. Dr. Manuela Schmidinger (Programmdirektorin Metastasiertes Nierenzellkarzinom, Universitätsklinik für Innere Medizin I/MedUni Wien/AKH) als Co-Autorin beteiligt. Es handelt sich dabei um die JAVELIN Renal 101-Studie. Die

wichtigsten Daten waren bereits beim ESMO-Kongress im Oktober 2018 in München präsentiert worden. In die Phase-III-Untersuchung wurden insgesamt 886 nicht vorherbehandelte Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom aufgenommen. Die Teilnehmenden wurden randomisiert zwei Gruppen zugeteilt. 442 Betroffene erhielten den PD-L1-Inhibitor Avelumab (10mg pro kg Körpergewicht) alle zwei Wochen per Infusion sowie zweimal täglich fünf Milligramm Axitinib (VEGFR-Inhibitor). Die zweite Gruppe (444 Patientinnen und Patienten) wurde mit Sunitinib (50mg einmal täglich für vier Wochen in einem sechswöchigen Zyklus) behandelt. Der primäre Endpunkt waren das progressionsfreie Überleben (PFS) und das Gesamtüberleben bei den Erkrankten mit PD-L1-positiven Tumoren, die auf eine Checkpoint-Blockade besser ansprechen sollten.



Wolfgang Wagner Gesundheitsjournalist

Hoch signifikant bessere Ergebnisse „Unter den 560 Patienten mit PD-L1-positiven Tumoren (63,2 Prozent) betrug das mediane progressionsfreie Überleben unter Therapie mit Avelumab und Axitinib 13,8 Monate. Im Vergleich dazu waren es mit Sunitinib (Monotherapie; Anm.) 7,2 Monate“, schrieben Erstautor Robert J. Motzer (Memorial Sloan Kettering Cancer Center/New York) und die Co-Autoren. Der Unterschied zwischen den Behandlungsvarianten war statistisch hoch signifikant (p < 0,001). Auch in der Gesamtgruppe der aufgenommenen Patientinnen und Patienten (PD-L1 positiv oder negativ) zeigte sich ein ähnliches Ergebnis. PFS: 13,8 bzw. 8,4 Monate (p < 0,001). Die Ansprechrate bei den Teilnehmenden mit PD-L1-positiven Tumoren lag bei 55,2 Prozent unter Avelumab/Axitinib-Therapie, hingegen nur bei 25,5 Prozent in der Vergleichsgruppe (Sunitinib-Monotherapie). Häufigkeit und Schweregrad von Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen fast gleich. „Die Ergebnisse unterstützen das Potenzial von Avelumab in Kombination mit Axitinib als neuer Behandlungsansatz für Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom. Die Kombinationstherapie zeigte positive Ergebnisse über alle Subgruppen hinweg (...), auch unabhängig davon, ob die Tumorzellen PD-L1-positiv waren oder nicht“, hatte Erstautor Motzer beim ESMO-Kongress in München erklärt. Es zeigte sich, dass die Kombination von zwei Checkpoint-Inhibitoren besser wirkt als Sunitinib allein. Pro Jahr erkranken an solchen Tumoren in Österreich etwa 1.200 Menschen.

Sponsoren des Seitenstettener PRAEVENIRE Manifests: Abbvie GmbH | Gilead Sciences GmbH | Merck GmbH | Pfizer Corporation Austria GmbH | Roche Austria GmbH

Unterstützende Gesellschaften des Seitenstettener PRAEVENIRE Manifests (Auszug): ABCSG | ACO ASSO | CCC | OBGAM | VFWF

Sponsoren



Kassenfusion

Plangemäßer Fortschritt

Die REFORM DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER sei auf einem guten Weg, sagen der Vorsitzende des Überleitungsausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse KommR Matthias Krenn und das Mitglied des Überleitungsausschusses Mag. Martin Schaffenrath. | von Dr. Nedad Memić

Am 13. Dezember 2018 beschloss der Nationalrat mit dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG) die Zusammenlegung der derzeit 21 Sozialversicherungsträger auf künftige fünf Sozialversicherungsträger unter einem Dachverband. Dieser wird ab 1. Jänner 2020 den bestehenden Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ersetzen. Ab 1. Jänner nächsten Jahres ist auch die neue Struktur der Sozialversicherungsträger in Österreich gültig. Durch diese Fusion der Sozialversicherungsträger verspricht der Gesetzgeber eine leistungsfähige, moderne und bürgernahe Sozialversicherung. Die Verwaltungskosten, die sich aus der Struktur der derzeit bestehenden 21 Sozialversicherungsträger ergeben, werden damit gesenkt. Daraus entstehen Einsparungspotenziale. Das Kernstück der Sozialversicherungsreform ist die Transformation der derzeit bestehenden neun Gebietskrankenkassen zu einer Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Per 1. April 2019 wurden die Übergangsgremien zur Vorbereitung dieses Fusionsprozesses geschaffen. Als Vorsitzender im Überleitungsausschuss der neuen Österreichischen Gesundheitskasse fungiert Bürgermeister

Die Österreichische Gesundheitskasse bringt zusammen, was zusammengehört. Eine starke Gesundheitsversicherung für insgesamt 7,2 Mio. Österreicherinnen und Österreicher, die bundesweit plant, aber regional handelt.

Matthias Krenn

KommR Matthias Krenn. „Ich bin überzeugt, dass wir die größte Reform des Sozialversicherungssystems in der Geschichte der Zweiten Republik erfolgreich über die Bühne bringen werden“, gab sich Krenn bei der Ende Juni veranstalteten Welldone Lounge in Wien zuversichtlich (siehe auch den Artikel über die Welldone Lounge in dieser PERISKOP-Ausgabe). „Die Reform ist alternativlos. Bald wird sich niemand in Österreich das alte System der Sozialversicherung mit 21 Sozialversicherungsträgern zurückwünschen. In Zukunft werden die Leistungen der neuen Österreichischen Gesundheitskasse in allen Bundesländern in gleicher Qualität angeboten. Eine bundes-

BioBox

Bgm. KommR Matthias Krenn besuchte die Hotelfachschule in Villach. 1980 übernahm er den Hotelbetrieb seiner Eltern in Bad Kleinkirchheim. Seit 1997 ist Krenn Bürgermeister in Bad Kleinkirchheim. Seit 2000 ist der gebürtige Villacher, mit dreijähriger Unterbrechung von 2010 bis 2013, Vizepräsident der Wirtschaftskammer Österreich, seit 2014 Bundesobmann der Freiheitlichen Wirtschaft Österreich und seit 1993 deren Landesobmann in Kärnten. Seit 2010 fungiert Krenn als Vorstandsmitglied im Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger. Mit 1. April 2019 wurde er zum ersten Vorsitzenden der neu gegründeten Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) bestellt.

Martin Schaffenrath (l.) und Matthias Krenn (r.) bei der 59. Welldone Lounge.



weite Steuerung wird in Zukunft garantieren, dass die Landesgrenzen nicht weiter Leistungsgrenzen bleiben. Das gilt auch für die Unternehmer, die derzeit in unterschiedlichen Bundesländern auch unterschiedliche Abgaben haben“, sagte Krenn.

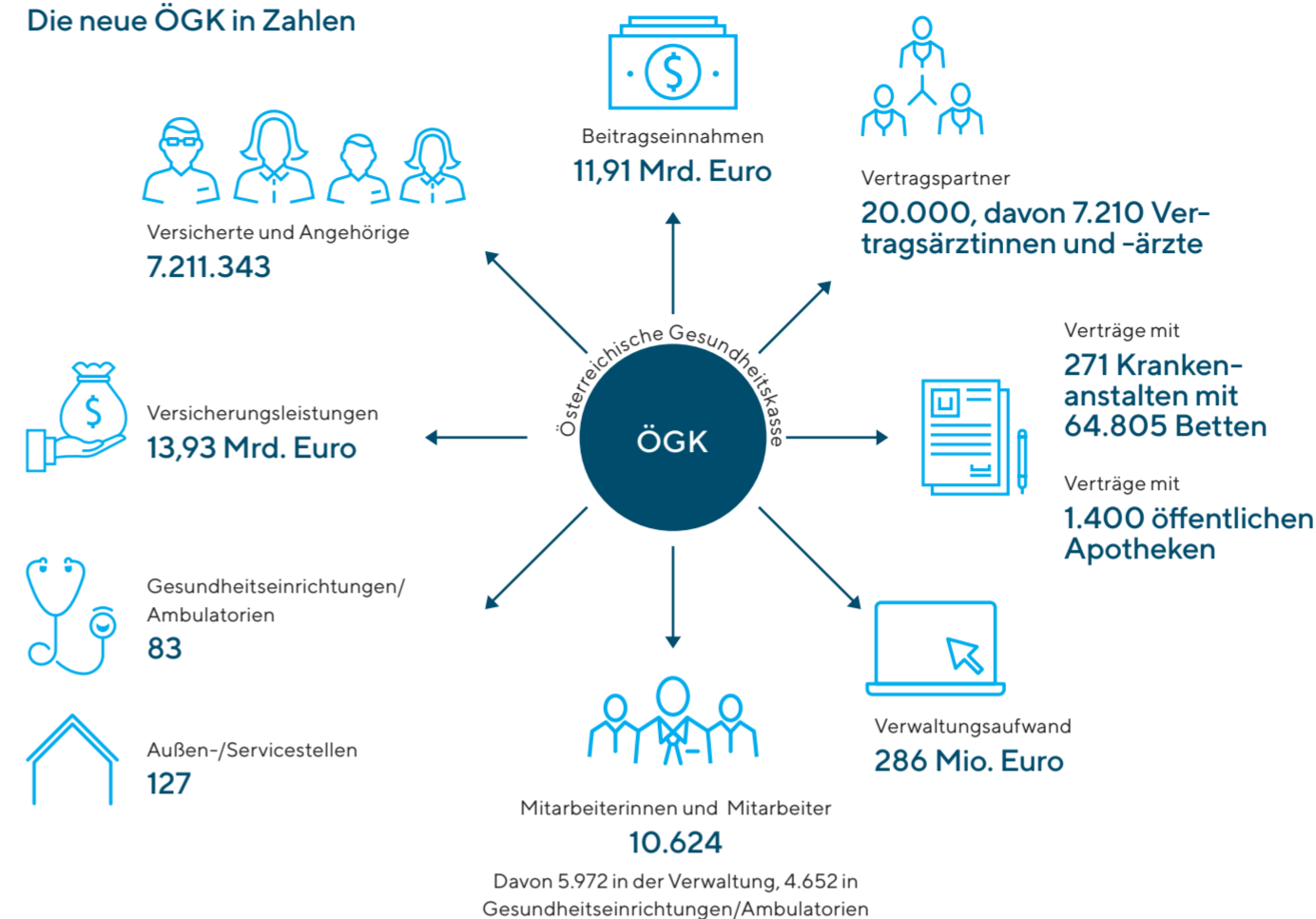
Einheitliche Steuerung als Vorteil

„Die einheitliche Steuerung auf Bundesebene ist ein bedeutender Vorteil und ein Schritt in die Zukunft“, ergänzte Mag. Martin Schaffenrath, Mitglied im Überleitungsausschuss der Österreichischen Gesundheitskasse. „Diese

Steuerung ist letztendlich auch für die Patientinnen und Patienten wichtig, wobei wir den in Österreich ausgeprägten Föderalismusgedanken und die Bedürfnisse der Bundesländer mit den unterschiedlichen regionalen Schwerpunkten nicht außer Acht lassen dürfen. Unsere Aufgabe wird nun sein, hier mit richtigem Augenmaß umzugehen“, so Schaffenrath. Der Prozess der Strukturreform im Sozialversicherungswesen wird trotz Regierungsauflösung fortgesetzt. Bis zum Ende des Jahres existieren in diesem Bereich Parallelstrukturen: Neben der am 1. April gegründeten ÖGK

© PETER PROVAZNIK (3)

Die neue ÖGK in Zahlen



existieren weiterhin auch der bisherige Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie die neun Gebietskrankenkassen. „Unsere Aufgabe ist, den Übergang zur neuen Struktur so einzuleiten bzw. vorzubereiten, dass spätestens mit dem 1. Jänner 2020 die Österreichische Gesundheitskasse in Echtbetrieb geht und dass mehr als 7 Mio. Versicherte ohne Probleme zu ihren Leistungen kommen“, betonte Krenn und wies darauf hin, dass dieser Prozess hochkomplex sei. Bisher wurden 62 Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen Themenbereichen konstituiert, deren Ziel nun ist, u. a. den Echtbetrieb vorzubereiten. Krenn zog auch eine erste Bilanz über die ersten drei Monaten in der Arbeit des Überleitungsausschusses. In erster Linie wurden in dieser ersten Phase die wichtigsten Beschlüsse für die Ernennung des Managements der ÖGK gefasst. „Ab dem 1. Juli nimmt das neugewählte Management in der Österreichischen Gesundheitskasse seine Arbeit auf, und der Prozess geht richtig los“, sagte Krenn. Mitte Juni wurde das vierköpfige Management der Österreichischen Gesundheitskasse bestellt. Als Generaldirektor wurde Mag. Bernhard Wurzer gewählt, seine drei Stellvertreter sind Mag. Alexander Hagenauer, Mag. Georg Sima und Dr. Rainer Thomas. „Die Österreichische Gesundheitskasse bringt zusammen, was zusammengehört. Eine starke Gesundheitsversicherung für insgesamt 7,2 Mio. Österreicherinnen und Österreicher, die bundesweit plant, aber regional handelt“, kommentierte Krenn die Managementbestellung.

Leistungsharmonisierung im Fokus

Sowohl Krenn als auch Schaffenrath betonten, das wesentliche Ziel der neuen Struktur sei, eine Leistungsharmonisierung zu erzielen. „Es gilt in der Österreichischen Gesundheitskasse sicherzustellen, dass man für gleiche Beiträge gleiche Leistungen bekommt. Es wurden bereits Harmonisierungen in vielen Bereichen durchgeführt“, sagte Krenn. Einsparungen, die etwa im EDV-Bereich, im gemeinsamen Einkauf oder durch weitere Synergien entste-

hen, werden in Leistungen für die Gesundheit der Bevölkerung investiert, versprach Krenn. Martin Schaffenrath fügte hinzu: „Die Einsparungen werden nicht kurzfristig zu erzielen sein, was bei einer so komplexen und großen Dimension der Fusion und einem Budgetvolumen von rund 15 Mrd. Euro auch nicht zu erwarten ist. Mittelfristig bin ich jedoch schon überzeugt, dass wir Einsparungen bei den prognostizierten Ausgaben erzielen werden. In diesem Zusammenhang spielt die bereits angesprochene zentrale Steuerung hinsichtlich eines effizienteren Agierens eine wesentliche Rolle. Nach einigen Jahren werden wir über konkrete Vorteile sprechen können“, betonte das Mitglied des ÖGK-Überleitungsausschusses. Prognosen über ein mögliches Volumen wollte Schaffenrath jedoch keine geben. Wenn es jedoch um Prioritäten im Rahmen der Gesundheitsreform geht, wollte Krenn keine Be-

BioBox

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MPA ist seit 1996 Mitglied des Betriebsrates und seit 2004 Mitglied des Zentralbetriebsrates der Tirol Kliniken GmbH. Seit 2002 fungiert der gebürtige Tiroler als Kammererrat der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol. Im Jahre 2013 wurde er zum stellvertretenden Vorsitzenden im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gewählt. Am 1. April 2019 wurde Schaffenrath zum Mitglied im Überleitungsausschuss der Österreichischen Gesundheitskasse bestellt.



reiche der Gesundheitspolitik ausschließen. Bestehende oder vor vorigen Regierungen initiierte Strategien, etwa im Bereich Diabetes, wolle man hinsichtlich ihrer Umsetzung evaluieren. „Nichts soll in den Schubladen liegen bleiben“, betonte Krenn. Das Ziel der Gesundheitsreform müsse sein, dass die Versicherten die Gewinner sind. Insbesondere mit dem niedergelassenen Bereich wolle man sich nun intensiv befassen, etwa mit den Fragen des Ärzten- und Ärztemangels sowie der Entwicklung von Primärversorgungseinheiten. „Ich bin der Auffassung, dass man das Netz an Primärversorgungseinheiten wesentlich breiter ausbauen muss. Außerdem muss man den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, sich mehr mit ihrem eigentlichen Beruf und weniger mit den unternehmerischen Tätigkeiten und Administration zu beschäftigen“, so Krenn.

Ich bin überzeugt, dass wir mittelfristig Einsparungen im Sozialversicherungssystem erzielen werden. Die Leistungsharmonisierung und die Hebung von Synergien spielen hier eine wichtige Rolle.

Martin Schaffenrath

Für Martin Schaffenrath spielt die Stärkung der Gesundheitskompetenz bei den sogenannten Volkskrankheiten in Bezug auf die Strukturreform eine zentrale Rolle. „Durch die Stärkung der Gesundheitskompetenz kann ein gutes Zeichen gesetzt werden, denn indem wir die Prävention und die Früherkennung, z. B. bei Diabetes, forcieren, erzielen wir mittelfristig auch Einsparungen in den Gesundheitsausgaben im System“, so Schaffenrath. „Prävention und Vorsorge sind ein Schwerpunkt unserer Reformbemühungen“, fügte der Vorsitzende im ÖGK-Überleitungsausschuss Matthias Krenn hinzu. Die Organisation der Österreichischen Gesundheitskasse sieht in den Leitungsgremien eine Parität zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern vor. „Die Zusammenarbeit funktioniert sehr gut. Nur in einem Miteinander kann man zu guten Lösungen kommen“, so Martin Schaffenrath, der gleichzeitig darauf hinwies, dass zur Frage der Parität in der ÖGK der Verfassungsgerichtshof das letzte Wort haben wird. P



POLITIK

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

Gesundheit — ein wichtiger Wirtschaftsfaktor

Bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten stand in Block 3 das THEMA „STANDORTPOLITIK — GESUNDHEITSBERUFE — AUSBILDUNG“ im Mittelpunkt. Einer der Keynote Speaker, Dr. Thomas Czyponka, Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS), schilderte die Notwendigkeit von Investitionen in die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher, die steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und warum sich daraus viele Chancen für die österreichische Wirtschaft ergeben.

von Dren Elezi, MA

Gesundheit wird heute vorwiegend als „Kostenfaktor“ angesehen. Jedoch stellt sie als wesentliches Bedürfnis der Menschen einen Wirtschaftsfaktor von zunehmender Bedeutung dar. Angesichts dieser steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen ergeben sich laut Dr. Thomas Czyponka, Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien (IHS), viele Möglichkeiten für die heimische Wirtschaft.

Menschen die gesünder sind, bleiben länger und viel lieber im Arbeitsleben. Dadurch erhöht sich die Produktivität der Arbeitnehmerinnen und -nehmer, womit sich die Gesundheit der Menschen positiv auf das Wirtschaftswachstum insgesamt auswirkt.

Thomas Czyponka

„Wir leben länger. Das bedeutet aber auch, dass der Wille und die Notwendigkeit zur Investition in die eigene Gesundheit steigen, um länger gesund zu leben. Durch den steigenden Wohlstand wollen wir uns schließlich auch mehr leisten, was zu einer größeren Nachfrage von Gesundheitsleistungen führt. Dieser steigende Wohlstand ist auch international festzustellen, womit auch weltweit die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt“, so Czyponka. Ihm zufolge hängt diese Entwicklung auch damit zusammen, dass Menschen heutzutage eine andere Vorstellung von Gesundheit haben: „Menschen haben ein neues gesellschaftliches Verständnis von Gesundheit. In den 60er-Jahren war man mit

60 Jahren alt, heutzutage geht man mit 60 Jahren ins Fitnesscenter, trifft sich im Club und arbeitet bestenfalls noch. Menschen beschäftigen sich auch mit Public Health, mit Gesundheitszielen, mit Wellness oder setzen auf Personal Trainer — da gibt es mittlerweile ein völlig anderes gesellschaftliches Verständnis.“ Auch der technologische Wandel eröffnet laut Czyponka neue Behandlungsmöglichkeiten. Schlecht Behandelbares wird behandelbar und ein gutes Leben ist auch mit Krankheit vielfach möglich.

Gesundheitswirtschaft ein bedeutender Bestandteil

Die Gesundheitswirtschaft ist aufgrund der Produktivität, Verflechtung, Vorleistungsstruktur, aber auch den Exportmöglichkeiten und den Beschäftigten ein bedeutender Bestandteil der nationalen Ökonomie. Warum die Rolle des Gesundheitswesens wichtig für die Wirtschaft ist, zeigt sich u. a. auch am Einfluss des Gesundheitswesens in andere Bereiche. „Es geht es um die Befriedigung von Bedürfnissen wie etwa die Diagnose und Behandlung der Leiden von Patientinnen und Patienten. Im Gesundheitsbereich tragen Krankenhäuser und andere Betriebe zur Wertschöpfung und Beschäftigung bei, wodurch wiederum Beschäftigte ihre Konsumbedürfnisse bei anderen Wirtschaftssektoren befriedigen. Auch bei der Erstellung von Leistungen im Gesundheitswesen sind Vorleistungen aus anderen Wirtschaftsbereichen, die nicht zum Gesundheitswesen zählen, notwendig, womit die Wertschöpfung in anderen Wirtschaftsbereichen durch das Gesundheitswesen angestoßen wird.“ Ein weiterer Punkt, der laut Czyponka eine große Bedeutung für die Wirtschaft darstellt und durch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen beeinflusst wird, ist die Gesundheit der Menschen, denn „Gesundheit wirkt sich auch positiv auf die Wirtschaft aus, da Menschen, die gesünder



BioBox

Dr. Thomas Czyponka wurde 1976 in Wien geboren, wo er Medizin studierte. Während seines Studiums war er in der Institutionenforschung des Gesundheitswesens tätig und promovierte 2004 sub auspiciis praesidentis. Danach war er an der MedUni Wien als Forscher tätig und wechselte 2005 an das Institut für Höhere Studien (IHS), wo er zunächst als Researcher und Projektleiter im Bereich Gesundheitsökonomie tätig war. Seit 2007 ist Thomas Czyponka Senior Researcher am IHS in Wien, wo er für das Team IHS HealthEcon verantwortlich ist. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der angewandten Gesundheitsökonomie, insbesondere zu Fragen der Finanzierung, Effizienz und Reformen von Gesundheitssystemen. Er ist als Experte und Gutachter u. a. an einer Reihe von Initiativen zur Gesundheitsreform in Österreich beteiligt. Darüber hinaus erstreckt sich sein Engagement auf internationale Vortragstätigkeiten sowie die Lehre an verschiedenen österreichischen Universitäten.

sind, auch länger und viel lieber im Arbeitsleben bleiben. Dadurch erhöht sich die Produktivität der Arbeitnehmerinnen und -nehmer, womit sich die Gesundheit der Menschen positiv auf das Wirtschaftswachstum insgesamt auswirkt.“

Der Mediziner und Volkswirt betonte außerdem, dass wenn über Gesundheit und Gesundheitswirtschaft gesprochen wird, auch die Wertschöpfungskette in die Diskussion miteinbezogen werden sollte. Laut Czyponka besteht die Gesundheitswirtschaft nicht nur aus pharmazeutischer Produktion, Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und sollte aus einem breiteren Spektrum betrachtet werden: „In den Forschungen des Instituts für Höhere Studien unterscheiden wir zwischen den direkten, indirekten und induzierten Effekten. Die direkten Effekte sind die, die unmittelbar im Gesundheitswesen entstehen. Durch diese Nachfrage nach Leistungen in anderen Bereichen entstehen die indirekten und induzierten Effekte.“

So zeigen Studien des Instituts für Höhere Studien, die im Auftrag von Wirtschaftskammer und Wirtschaftsministerium durchgeführt wurden, dass es eine Vielzahl von Wirtschaftsaktivitäten gibt, die durch das Bedürfnis nach Gesundheit angestoßen werden und daher berücksichtigt werden müssen. Zur Gesundheitswirtschaft zählen laut Czyponka nicht nur das Gesundheitswesen im engeren Sinne, sondern viele weitere Bereiche, deren Wachstum maßgeblich vom Bedürfnis nach Gesundheit bestimmt wird. „Neben dem Kernbereich der stationären und ambulanten Versorgung umfasst die sogenannte erweiterte Gesundheitswirtschaft auch die Apotheken, die Selbsthilfe, die pharmazeutische Industrie, Biotechnologie, Medizintechnik, bauliche Adaptionen, Wellness, Sport oder den Gesundheitstourismus. Bereiche, die durch das Bedürfnis nach Gesundheit entstehen und nicht klassisch als Gesundheitswesen bezeichnet werden“, so Czyponka.

© PETER PROVAZNIK (6)



PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030
Block 3 | Standortpolitik — Gesundheitsberufe — Ausbildung
Programm im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Standortpolitik — Gesundheitsberufe — Ausbildung**
Dr. Hans Jörg Schelling | PRAEVENIRE Präsident
- **Gesundheit als Wirtschaftsfaktor**
Dr. Thomas Czyponka | Head of IHS Health Economics and Health Policy
- **Anforderungen an die ärztliche Ausbildung**
Univ.-Prof. Dr. med. Lars-Peter Kamolz, MSc | Abteilungsleiter der klinischen Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie an der MedUni Graz
- **Zukünftige Herausforderungen an die Gesundheitsberufe**
Mag. Silvia Rosoli | Leitung der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik in der Arbeiterkammer Wien

PODIUMSDISKUSSION:

- Dr. Thomas Czyponka | Head of IHS Health Economics and Health Policy
- Univ.-Prof. Dr. med. Lars-Peter Kamolz, MSc | Abteilungsleiter der klinischen Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie an der MedUni Graz
- Mag. pharm. Jürgen Rehak | Präsident des Österreichischen Apothekerverbands
- Mag. Silvia Rosoli | Leiterin der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik in der Arbeiterkammer Wien
- Dr. Hans Jörg Schelling | PRAEVENIRE Präsident

Hohe Wertschöpfungseffekte und Beschäftigung

Jeder siebte Beschäftigte in Österreich ist laut den Berechnungen von Thomas Czyponka direkt im Gesundheitswesen beschäftigt. Wenn die Vorleistungseffekte und induzierten Effekte mitberechnet werden, hängt jeder fünfte Arbeitsplatz am Bedürfnis nach Gesundheit. Laut dem Leiter des Bereichs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik am Institut für Höhere Studien „ist die erweiterte Gesundheitswirtschaft ein Wachstumsmotor und bedeutsamer Zukunftssektor, der stärker wächst als der Durchschnitt der Gesamtwirtschaft“. Mit den Verflechtungseffekten werden immerhin 16,5 Prozent der österreichischen Wertschöpfung direkt, indirekt oder induziert durch Nachfrage in der Gesundheitswirtschaft geschaffen. Jeder achte Abgabeneuro fällt durch die Gesundheitswirtschaft und ihre Verflechtungen an. Der Schwerpunkt der Gesundheitswirtschaft liegt auf Dienstleistungen. „Über 80 Prozent der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft werden über Dienstleistungen generiert. Die Gesundheitswirtschaft als Exportwirtschaft ist aber noch ausbaufähig, denn der Beitrag der Gesundheitswirtschaft am gesamtösterreichischen Exportüberschuss (Waren und

Die Expertinnen und Experten diskutierten zum Thema Standortpolitik — Gesundheitsberufe — Ausbildung im Rahmen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage.



Dienstleistungen) beträgt 6,26 Prozent. Die österreichische Gesundheitswirtschaft ist daher ein sehr bedeutender Wirtschaftssektor, indem er über die wirtschaftlichen Verflechtungen Vorleistungen aus der heimischen Wirtschaft bezieht. Etwa 870.000 Beschäftigungsverhältnisse sind davon abhängig, dass in Österreich eine Nachfrage nach Gesundheitsleistungen besteht.“ Außerdem bekräftigte Czyponka, dass sich der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft laut Analysen „stabilisierend auf die österreichische Volkswirtschaft auswirkt und sich auch in der Phase der Finanzkrise 2009 als stabilisierend erwiesen hat.“

Hohes Ansehen im Gesundheitsbereich

„International hat Österreich ein hohes Ansehen des eigenen Gesundheitswesens und bedeutende Standortvorteile, die sowohl einen Dienstleistungs- als auch einen Technologieexport ermöglichen, denn es verfügt über gut ausgebildete Fachkräfte, Überkapazitäten, Know-how, sehr gute Universitäten, Technologiecluster und Unternehmenstandorte“, lobte Czyponka das österreichische Gesundheitswesen. Diese Vorteile gilt es zu nützen, da in Zukunft „eine Expansion der Mittelschicht“ zu erwarten sei

und weltweit die Nachfrage nach dem „Luxusgut Gesundheit“ sehr stark zunehmen werde. „Hierzulande verfügen wir über viele Exportgüter und attraktive Exportbranchen. Dazu zählen Gesundheitsdienstleistungen, Pharmazeutika, Pharmawirtschaft, Medizintechnik und Medizinprodukte, Digital Health-Anwendungen, den Gesundheitstourismus oder auch eine anerkannte klinische Forschung und sehr gute Universitäten. Doch der derzeitige Export entspricht keineswegs den Möglichkeiten und den international nachfragesteigernden Faktoren. Studien zufolge befindet sich die Welt an einem Tipping-point: Die eine Hälfte der weltweiten Bevölkerung befindet sich auf der ärmeren Seite und die andere Hälfte auf der wohlhabenderen. Bereits im Jahr 2030 wird diese Mittelklasse, die vorher noch 3,5 Mrd. Menschen umgarmt hat, 5,3 Mrd. umfassen. Wenn nun davon ausgegangen wird, dass diese Menschen nach besseren Gesundheitsleistungen fragen, ist für die österreichische Wirtschaft und für unseren Standort Österreich sehr viel gewonnen.“ Czyponka appellierte daher abschließend, dass „Gesundheit nicht nur als Kostenfaktor, sondern im Rahmen der Gesundheitswirtschaft und ihrer Bedeutung für Wachstum und Beschäftigungen verstanden werden sollte.“

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„In Österreich müssen Maßnahmen für die Zukunft gesetzt werden, um den neuen Herausforderungen der Allgemeinmedizin gerecht zu werden. Die vorhandenen finanziellen Mittel müssen richtig eingesetzt werden. Dazu sollten die zukünftigen Gesundheits- und Krankheitsbilder erforscht werden, um die Ausbildung optimal anzupassen.“
Dr. Hans Jörg Schelling | PRAEVENIRE Präsident



„Es ist wichtig, dass die Gesundheitsversorgung nicht mit Bequemlichkeit verwechselt wird. Im Bereich der Health Literacy bzw. der Gesundheitskompetenz der Menschen stehen wir vor großen Herausforderungen. Hier sehe ich die Bildungspolitik am Zug, denn da gibt es noch Aufholbedarf.“
Mag. pharm. Jürgen Rehak | Präsident des Österreichischen Apothekerverbands

„Wir haben viele Fachleute, die aber sehr häufig nicht speziell für den niedergelassenen Bereich ausgebildet werden. Zukünftig sollte die Ausbildung für Gesundheitsberufe daher so gestaltet sein, dass die Auszubildenden für unterschiedliche Bereiche geschult werden.“
Univ.-Prof. Dr. med. Lars-Peter Kamolz, MSc | Abteilungsleiter der klinischen Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie an der MedUni Graz



„Es benötigt mehr Investitionen und budgetäre Mittel für mehr Ausbildungsplätze. Eine qualitativ bessere Ausbildung könnte sich darin niederschlagen, dass vor allem im tertiären Bereich, etwa mit Universitäten und Fachhochschulen eine gemeinsame Basisausbildung aller Gesundheitsberufe angestrebt wird. Damit wäre auch ein besseres Verständnis der unterschiedlichsten Gesundheitsberufe und eine bessere Zusammenarbeit möglich. Ein gemeinsames Basisjahr wäre beispielsweise ein guter Ansatz.“
Mag. Silvia Rosoli | Leiterin der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik in der Arbeiterkammer Wien





POLITIK

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

Wir brauchen ein stabiles System

In seiner Keynote im Rahmen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten analysierte Dr. Alexander Biach, scheidender Verbandsvorsitzender im Hauptverband der Sozialversicherungsträger, die STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DES HEIMISCHEN GESUNDHEITSSYSTEMS anhand der fünf WHO-Kriterien. | von Rainald Edel, MBA

Seinen Vortrag bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2019 im Stift Seitenstetten nahm der scheidende Verbandsvorsitzende im Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Dr. Alexander Biach, zum Anlass, das österreichische Gesundheitssystem anhand der Zielvorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu analysieren. Diese zeigen sich anhand der Kriterien: gesundheitlicher Nutzen, gesundheitliche Chancengleichheit, finanzielle Absicherung, finanzielle Gerechtigkeit, Bedarfsgerechtigkeit und Effizienz des Gesundheitssystems.

Als Ausgangspunkt nahm er den Nutzen für die Menschen unter die Lupe. „Bei der Befragung der WHO nach der subjektiven Einschätzung der individuellen Gesundheit gaben rund 70 Prozent der Befragten an, dass sie sich guter oder sehr guter Gesundheit erfreuen. Weitere rund 21 Prozent befinden, dass ihr Zustand als erträglich beschrieben werden kann“, schilderte Biach und zeigte eine Gesundheitsstatistik der WHO aus dem Jahr 2017. Damit liegt Österreich über dem OECD-Schnitt. Kauf-

kraftbereinigt, liegen die Ausgaben pro Kopf mit 3.945 Euro an der vierten Stelle in Europa. „Im internationalen Vergleich investieren wir viel in das Gesundheitssystem, dennoch ist die Lebenserwartung nur geringfügig höher als im EU-Schnitt. Ich glaube deshalb, wir müssen radikal umdenken. Denn wir investieren viel in die Reparaturmedizin, aber nur wenig in die Prävention“, stellte Biach fest. Einer aktuellen Studie zufolge komme man bei den Präventionsausgaben auf einen Betrag von rund 2,5 Mrd. Euro. Wobei 87 Prozent dieser Summe durch die Sozialversicherungen bezahlt werden. „Wenn wir den Nutzen des Gesundheitssystems erhöhen und zehn Jahre länger gesund leben wollen, dann müssen wir in die Prävention investieren“, appellierte Biach. Wobei diese Aufgabe von allen Systempartnern getragen werden müsse — auch von Bund und Ländern.

Stabile Finanzen und Bedarfsgerechtigkeit
„Wir haben durch die Sozialversicherungen eine Abdeckung von nahezu 100 Prozent der Bevölkerung. Das ist eine im EU-Vergleich einzigartige Zahl“, sagte Biach. Österreich hat

Wir haben durch die Sozialversicherungen eine Abdeckung von nahezu 100 Prozent der Bevölkerung. Das ist eine im EU-Vergleich einzigartige Zahl.
Alexander Biach



PRAEVENIRE Initiative
Gesundheit 2030

Block 6 | Systemstruktur & Patientenorientierung

Programm im Rahmen der
PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

KEYNOTES

- **Anforderungen an ein Gesundheitssystem**
Dr. Thomas Czipionka | Head of IHS Health Economics and Health Policy
- **Stärken und Schwächen des österreichischen Gesundheitssystems**
Dr. Alexander Biach | Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband
- **Traumanetzwerk - Traumaversorgung in Österreich**
Dr. Roland P. Frank | Ärztlicher Direktor der AUVA
- **Patientenorientierung**
Dr. Gerald Bachinger | Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- **Digitale Informationssuche und Krankheiten und Ärzten**
Janis Jung, MSc | CEO, mooci GmbH

PODIUMSDISKUSSION:

- 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. Roland P. Frank | Ärztlicher Direktor der AUVA
- Mag. Alexander Herzog | Generalsekretär der PHARMIG
- Hofrat Dr. Thomas Holzgruber, Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien
- Janis Jung, MSc | mooci GmbH
- Mag. Karl Lehner, MBA | Sprecher des Vorstands OÖ Gesundheits- und Spitals-AG (gespag)
- Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA | Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

© PETER PROVAZNIK (6)

den geringsten ungedeckten Behandlungsbedarf von unter 1 Prozent — der absolute Spitzenplatz in der OECD. Die Österreicherinnen und Österreicher schätzen ihr Gesundheitssystem. Bei einer EU-weiten Befragung zum Gesundheitswesen erreichte das Österreichische einen überdurchschnittlichen Zufriedenheitswert von 96 Prozent; der EU-Schnitt lag bei 71 Prozent. „Die Finanzierung der über 99 Prozent an Gesundheitsangeboten durch die Sozialversicherungen stellen wir durch eine Maßnahme sicher, die es europaweit sonst nicht oft gibt — die Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Das bedeutet etwas ganz Entscheidendes: die Autonomie von staatlichen Einflüssen.“, schilderte Biach. Er warnte vor einem Umbau in ein steuerfinanziertes Modell, wie in Großbritannien, das es ermögliche andere staatliche Ausgaben, durch einen Griff ins Gesundheitsbudget zu decken. „Was jetzt passiert ist, dass per Gesetz eingegriffen wird in die Finanzen der Selbstverwaltung, beispielsweise durch Kürzung von Beiträgen. Durch die Verschiebung vom öffentlichen in ein zwar gutes und sinnvolles privates Krankenanstaltensystem fehlen diese Leistungen im öffentlichen Bereich. Daher appelliere ich an die Politik,

Bedarfsgerechte Ausgestaltung

Österreich hat ein sehr krankenhaustaugliches Gesundheitswesen. Im EU-Vergleich belegt Österreich den zweiten Platz hinsichtlich Krankenhausdichte und den dritten Platz hinsichtlich Krankenhaus-Entlassungsfällen. „Die Patientinnen und Patienten drängen zu stark und zu schnell in den Spitalsbereich“, sagte Biach. Österreich habe zwar eine gute Ärztedichte, jedoch ein Versorgungs- und Verteilungsproblem. Vor allem den Bereich der Allgemeinmedizin, speziell in den ländlichen Regionen, müsse wieder attraktiv gemacht werden. „Mit den Primärversorgungseinheiten konnten wir gemeinsam mit der Ärztekammer einen guten Ansatz schaffen, der auch die Annahme von Kassenstellen wieder attraktiver macht“, so Biach. Ein Wandel von Einzelordinationen hin zu Netzwerken und verstärkter Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fachrichtungen und Berufsgruppen könne jedoch nicht von heute auf morgen erfolgen.

Zusammenführung der Mittel

„Wir haben auf der einen Seite die neun Bundesländer, die die Spitäler und ihren Einfluss darauf erhalten möchten, und auf der anderen Seite die

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



dass man sich sehr genau überlegt, welche Eingriffe man in ein gut funktionierendes System machen möchte und es einer Instabilität aussetzt“, so Biach.

Finanzielle Gerechtigkeit

„Wir haben ein System, das einkommensfinanziert ist. Allerdings bemängelt die EU die hohen Lohnnebenkosten in Österreich und, dass zu wenig auf gesundheitsgetriebene und umweltgetriebene Faktoren Rücksicht genommen wird“, sagte Biach. Der Fokus sollte daher auf weitere mögliche Finanzierungsquellen gerichtet werden, die für Gesundheit und Pflege zweckwidrig werden könnten. Als Beispiele nannte er das Verursacherprinzip z. B. Tabaksteuer, die geplante Digitalsteuer und die Vermeidung von Steuerflucht am Beispiel der SV-Gleichheit bei Entsendungen aus dem Ausland. In diesem Sinn bewertete er die Weiterentwicklungsansätze in der geplanten Steuerreform, die sich dieser Problematiken annimmt, positiv.

Kassenreform auf Bundesebene. Da alle Überlegungen, diese Struktur zu verändern, eine eher aussichtslose Verfassungsänderung wäre, bleibt die Gesundheitsfinanzierung in Österreich weiterhin fragmentiert. Zur Überwindung der Nahtstelle vor allem zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich hat sich die Zielsteuerung Gesundheit bewährt. Als Stärke des österreichischen Systems sieht Biach die stabilen Finanzen. Die Krankenkassen können zehn Jahre in Folge ein positives Ergebnis verzeichnen. Zudem wurde der Kostendämpfungspfad Bund — Länder — SV um 700 Mio. Euro unterschritten. Der EU-Länderbericht merkt an, dass gewisse Teilbereiche nicht von der aktuellen Strukturreform der Krankenkassen erfasst sind (z. B. Krankenfürsorgeanstalten).

„Gefragt nach der Schwäche des österreichischen Systems, kann ich zusammenfassend nur sagen, dass die Österreicherinnen und Österreicher kein anderes System kennen“, schloss Biach. P

Stimmen aus der Podiumsdiskussion



„Wir haben zwar grundsätzlich ein stabiles Gesundheitssystem, sehen aber dabei auch einige Schwächen. Das österreichische Gesundheitssystem ist in der Ökonomie sehr forsch und billige Produkte werden immer billiger — das führt zu Versorgungsproblemen. Denn bewährte Produkte gehen aus dem Markt, weil sie wirtschaftlich nicht mehr haltbar sind. Gleichzeitig beobachten wir am anderen Ende der Preisskala, dass der Eintritt für neue Therapien sehr schwierig ist.“
Dr. Wolfgang Andiel | Präsident des Österreichischen Generikaverbandes



„Der Patient steht auch bei uns in der pharmazeutischen Industrie im Mittelpunkt. Auf das solidarische Gesundheitssystem sind wir stolz und sollten es uns auch bewahren. Österreich ist im niedergelassenen Bereich ein Niedrigpreisland in der EU — mit all den damit verbundenen Konsequenzen. Daher stellt sich die Frage, wie speziell neue Therapien schnellstmöglich auf den Markt kommen. Ebenso sieht es bei generischen Therapien in Bezug auf sinnvolle Preise dafür aus. Allerdings wird der Patientennutzen als solcher vom Erstattungssystem nicht anerkannt. Die Industrie erforscht nicht nur neue Therapien für Krankheiten, die es davor nicht gab, sondern auch bestehende Indikationen, in denen die Industrie Fortschritte macht. Wenn beispielsweise eine Patientin oder ein Patient statt fünf nur mehr eine Tablette einnehmen muss, wird dieser Patientennutzen von der Sozialversicherung nicht anerkannt.“
Mag. Alexander Herzog | Generalsekretär der PHARMIG



„Neben der Patientenorientierung müssen wir auch eine Gesundheitsberufe-Orientierung machen, denn es gibt viele Berufsbilder in denen es Nachwuchsprobleme gibt, beispielsweise in der Pflege. Da müssen wir schauen, dass vor allem junge Menschen diesen Beruf ergreifen, der sehr anspruchsvoll und herausfordernd ist. Dazu bedarf es nicht nur der entsprechenden Wertschätzung seitens des Systems, sondern auch, da ein überwiegender Teil Frauen sind, Konzepte, wie Beruf und Familie vereinbar sind.“
Hofrat Dr. Thomas Holzgruber | Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien



„Wir würden auch gerne in den Spitalern Prävention anbieten — da wären Patientinnen und Patienten teilweise sehr zugänglich. Allerdings fehlt uns dazu der Auftrag und somit die finanziellen Mittel.“
Mag. Karl Lehner, MBA | Sprecher des Vorstands OÖ Gesundheits- und Spitals-AG (gespag)



Beste Versorgung

Niederösterreich bekommt mit 2020 neue Landesgesundheitsagentur

Das Land Niederösterreich organisiert das Gesundheits- und Pflegewesen neu. Ab Anfang 2020 werden alle Landes- und Universitätskliniken sowie Pflege- und Betreuungszentren unter einem Dach, der **NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESGESUNDHEITSAGENTUR**, angesiedelt. | von Mag. Petra Hafner

Mehr Flexibilität, weniger Schnittstellen und raschere Entscheidungen, das sind die zentralen Veränderungen, welche das Land Niederösterreich durch die Neuorganisation des Gesundheits- und Pflegewesens erreichen will. Die neue Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur soll ab Anfang 2020 die 27 Klinikstandorte, 48 Pflege- und Betreuungszentren sowie zwei Pflege- und Förderzentren unter einem Dach zusammenführen. „Uns geht es bei diesem Zusammenführen nicht ums Sparen im System, sondern darum, Synergien zu nutzen und die budgetären Mittel sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter optimal einzusetzen“, betont Mag. Filip Deimel, Projektleiter der Landesgesundheitsagentur. Derzeit fließt mit 4,5 Mrd. Euro mehr als die Hälfte des niederösterreichischen Landesbudgets in die Bereiche Gesundheit, Pflege und Soziales. „Das Land hat die Kostensteigerungen im Gesundheitsbereich fixiert. Allein das einzuhalten ist schon eine Herausforderung, bei der die Reform helfen soll“, so Projektleiter Deimel.

14 Jahre nach Gründung der NÖ Landeskliniken-Holding, bei der aus 27 sehr unterschiedlichen Klinikstandorten ein gemeinsamer Träger entstand, soll jetzt als nächster Schritt die Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur geschaffen werden. Intention dieser großen Reform ist ein Fokussieren auf Stärken, um die Herausforderungen der Zukunft bei Pflege und Medizin in der Ge-

Uns geht es bei diesem Zusammenführen nicht ums Sparen im System, sondern darum, Synergien zu nutzen und die budgetären Mittel sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter optimal einzusetzen.

Filip Deimel



samtverantwortung für Niederösterreich zu bewerkstelligen. Es geht dabei auch um das Hinterfragen von Abläufen und Prozessen, um Zeit und Energie zu finden, Patientinnen und Patienten sowie zu pflegende Personen bestmöglich zu versorgen. Mit der als Anstalt öffentlichen Rechts konzipierten Landesgesundheitsagentur entsteht eine neue Steuerung der Niederösterreichischen Kliniken gemeinsam mit den Pflege- und Betreuungszentren des Landes. Ermöglicht werden dadurch beispielsweise gemeinsame IT-Lösungen, welche die Übergabe von Patientinnen und Patienten zwischen Heim und Klinikum

deutlich erleichtern. Betroffen sind insgesamt 77 Standorte mit rund 13.600 Betten, 26.850 hauptamtlichen und 1.572 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Neue Struktur und neue Gremien

Mit der neuen Landesgesundheitsagentur soll es zur Bereinigung von Schnittstellen hin zu einer klaren Verantwortlichkeit kommen, mit einer klaren Definition der Entscheidungsstrukturen zwischen Land, niederösterreichischem Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) und Landesgesundheitsagentur. Die neue Struktur der Landesgesundheitsagentur sieht einen Aufsichtsrat, Vorstand, Beirat und untergeordnete Organisationseinheiten vor.

Konzipiert ist die Landesgesundheitsagentur so, dass der von der Landesregierung bestellte Aufsichtsrat gemeinsam mit dem Vorstand Leistungsvereinbarungen trifft. Der Vorstand erhält zu erfüllende strategische und finanzielle Aufträge, Wünsche und Ziele. Die Positionen in diesem wichtigen Gremium, in dem alle Agenden gebündelt sind, werden ausgeschrieben und bestellt. Eine beratende Funktion hat der Beirat inne, der sich beispielsweise aus Vertreterinnen und Vertretern der Ärztekammer oder Sozialversicherung zusammensetzt.

Der Vorstand der Niederösterreichischen Landesgesundheitsagentur ist für das strategische, gesamtverantwortliche Denken zuständig und umfasst die untergeordneten Abteilungen Finanzen und Controlling, Recht, Personal und Organisation, Forschung, Innovation und Prävention sowie die beiden Stabstellen Revision und Kommunikation. Die Direktion Medizin und Pflege umfasst die Abteilungen Strategie und Qualitätsmanagement und Leistungs- und Strukturstrategie. „Die derzeit beim Land Niederösterreich beschäftigten und verwalteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinikstandorte und Heime werden künftig beim Land angestellt bleiben, die Landesgesundheitsagentur erhält jedoch einen hohen Grad an Kompetenz hinsichtlich Management“, so Projektleiter Filip Deimel.

Der Zeitplan für die legislative Umsetzung ist ambitioniert, am 21. November soll das gesamte Gesetzestexte-Paket zur Beschlussfassung in den Landtag gebracht werden, damit die Landesgesundheitsagentur im ersten Halbjahr 2020 ihren Vollbetrieb aufnehmen kann. P



Welldone

Print ist bei Fachärzten weiterhin die Nr. 1

Trotz der Vielfalt an beruflichen Informationsmedien behalten medizinische Fachzeitschriften bei Ärztinnen und Ärzten ihren besonderen Stellenwert.



Durch die Digitalisierung erleben wir einen technischen Wandel, wie wir ihn noch nie zuvor gekannt haben. Waren die meisten Medienunternehmen in den letzten Jahren damit beschäftigt, all das umzusetzen, was technisch möglich war, kommen wir vermehrt in die Phase, wo nüchtern die Möglichkeiten analysiert werden, die auch tatsächlich einen Mehrwert für die Leserinnen und Leser bieten. Zeitgleich wird auch stets über die Bedeutung von Fachzeitschriften aufgrund der vielseitigen medialen Möglichkeiten zunehmend diskutiert. Zumindest im Bereich der medizinischen Fachzeitschriften zeigt sich aber für viele, die am Überleben von Print-Medien zweifeln und die vielen Vorteile von „Everything is digital“ postulieren, ein überraschendes Ergebnis: Print hängt digitale Medien ab! So zeigt etwa die kontinuierliche Forschung der Arbeitsgemeinschaft LA-MED, der sowohl Verlage als auch Agenturen und Produkthersteller angehören, dass medizinische Fachzeitschriften nach wie vor eine große Bedeutung bei

allen Arztgruppen haben. Medizinische Fachzeitschriften werden von vielen Ärztinnen und Ärzten intensiv genutzt und regen sie sogar zu verschiedenen Aktivitäten an, wie beispielsweise über neue Therapieformen nachzudenken oder Weiterbildungsveranstaltungen und Kongresse zu besuchen. Fachärzte sowie Chef- und Oberärzte nutzen am häufigsten Fachzeitschriften als Informationsquelle für ihren Berufsalltag. Danach folgen Tagungen und Kongresse, Kollegengespräche und Fachbücher. Gut ein Drittel der Fachärzte nutzt beruflich das Internet intensiv. Damit bleibt das Ranking 2018 der beruflich genutzten Informationsquellen der Fachärzte unverändert mit den Ergebnissen aus dem Jahr 2016 und zeigt laut Studie ein insgesamt konstantes Bild. Zu ähnlichen Ergebnissen kam bereits auch eine repräsentative Umfrage des Spectra-Marktforschungsinstituts aus dem Jahr 2016 und bestätigt die Ergebnisse, wonach medizinische Fachzeitschriften nach wie vor die wichtigste Informationsquelle für niedergelassene Allgemeinmediziner und Fachärzte in Österreich

darstellen. Niedergelassene Fachärzte sowie Chef- und Oberärzte nutzen Fachzeitschriften nicht nur besonders intensiv, sie ergänzen auch gedruckte und persönliche Informationsquellen mit Fachangeboten im Internet. Von allen verfügbaren Informationsquellen haben gedruckte medizinische Fachzeitschriften mit 97 Prozent die höchste Reichweite. Bemerkenswert: Die befragten Fachärzte merken an, dass Fachzeitschriften sie gezielt zur Recherche nach weiteren Informationen im Internet anregen, um etwa Fach-Apps herunterzuladen aber auch um neue Therapien in Erwägung zu ziehen.

Etwa ein Viertel der Befragten haben sich nach einer Print-Lektüre eine Fach-App heruntergeladen, was die Bedeutung der Fachjournale im crossmedialen Marketing-Mix unterstreicht. Für die zukünftige Media- und Kommunikationsplanung mit Fachärzten stellen diese Studien umfassende und valide Daten zur Einschätzung der unterschiedlichen Kommunikationskanäle dar, womit passgenaue Medienangebote für den beruflichen Alltag in Klinik und Praxis angeboten werden können.

In der Vielfalt an beruflichen Informationsmedien behalten Fachzeitschriften bei Allgemeinmedizinerinnen also auch weiterhin ihren Stellenwert. Zwar zeigt sich, dass auch die Nutzung des Internets bei allen Ärztinnen und Ärzten einen relevanten Platz im Alltag eingenommen hat, allerdings geht es hier nicht um einen Verdrängungswettbewerb, sondern um eine Koexistenz verschiedener Informationskanäle. Den größten Erfolg erzielen Unternehmen immer noch dann, wenn sie Print und Online sinnvoll miteinander verschmelzen. Entscheidend ist, welche Zielgruppe mit welchen Inhalten erreicht werden soll. Wer versteht, wie er seine Zielgruppe mit hochwertigem Content erreichen kann, wird langfristig eine erfolgreiche Kommunikationsstrategie umsetzen. P DREN ELEZI, MA

Pharmabook

So gewinnen Pharma und Healthcare jetzt in der digitalen Welt.

Von Accounts-, über Marketing-Automation bis hin zu Zahl-Pixel.



Als führende Agentur für die gesamte Onlinepräsenz — Schwerpunkt Healthcare und Pharma — bietet perionlineexperts mit seinem 360°-Spektrum aller digitalen Möglichkeiten seinen Kundinnen und Kunden und Partnern eine top-professionelle komplette Präsenz im Internet: State-of-the-art Websites, effizientes Social Media, Fachcontent, Social Video, Google-Optimierung, Newsletter und natürlich laufende 24/7-Betreuung.

#PRAEVENIRE. Mit den PRAEVENIRE Gesundheitstagen 2019 gelang es perionlineexperts, das bekannte Event erstmals auch zu einem einmaligen Online-Erlebnis mit über 500 Stakeholdern und rund 150 Vortragenden zu gestalten, das mit einem rundum perfekten Internetauftritt — Websites, Newsletter, Social Media und Facebook-Live — glänzte. Dazu zählte nicht nur der laufende Auftritt auf allen Social-Media-Kanälen, sondern auch die Videos von allen Veranstaltungen der Gesundheitstage beziehungsweise die Verarbeitung der Expertinnen- und Experten-Interviews zu Videos Informations-, aber auch für Promotionszwecke. Die Live-Übertragung des Bloggertalks stellte den Höhepunkt dar — dieser konnte live auf Facebook und YouTube von überall mitverfolgt werden. www.praevenire.at/bloggertalk

#PERIONLINEEXPERTS. So hat perionlineexperts in den letzten Monaten bereits wesentliche Online-Projekte umgesetzt: www.urofem.at, www.augentropfen-ratiopharm.at und www.volkshilfe-pflegepreis.at, gemeinsam mit Welldone Werbung und PR GmbH, www.periconsulting.com, www.perimarketaccess.at, www.schafalm-gesundheit.at, www.ordination-frass.at, www.outofthebox.or.at, www.poendorferecc.at und ganz neu: www.drmatiasiek.at. Dazu kommen über 50 neu eingerichtete Social Media-Accounts mit laufender Contentbetreuung und über 200 Videoclips, einige YouTube-Channels und Influencer-Marketing, um nur das Wesentliche zu nennen.

#BRUSTKREBSPEZIALIST. Für Univ.-Doz. Dr. Michael Medl hat perionlineexperts vor rund zwei Jahren seine gesamte Social-Media-Präsenz geplant, konzipiert und umgesetzt. Durch die laufende Betreuung, insbesondere durch wöchentlich aktualisierten, gezielten Fach-Content auf seiner Website www.frauenarzt-dozmedl.at und seinen Social-Media-Accounts konnte eine perfekte Google-Optimie-

rung erreicht werden. #1-Positionen etwa für „Brustkrebs-spezialist“ oder „Brustkrebs Wien“. Demnächst folgt auch eine Reihe von Social-Media-Erklärvideo zum Thema.

#CROSSMEDIA. Wer den Schritt in Social Media wagt, macht häufig einen Fehler: man betrachtet und behandelt einzelne Kanäle unabhängig voneinander. Dabei sind gute und erfolgreiche Social-Media-Kampagnen vor allem eines: cross-

(Live)-Videos bei Facebook und anderen Plattformen sind ein optimaler und zeitgemäßer Weg, um mit seiner Zielgruppe in Kontakt zu kommen. Es sollte also auch für Pharmaunternehmen ein Leichtes sein, die Content-Form (Live)-Video in den sozialen Medien erfolgreich zu nutzen.

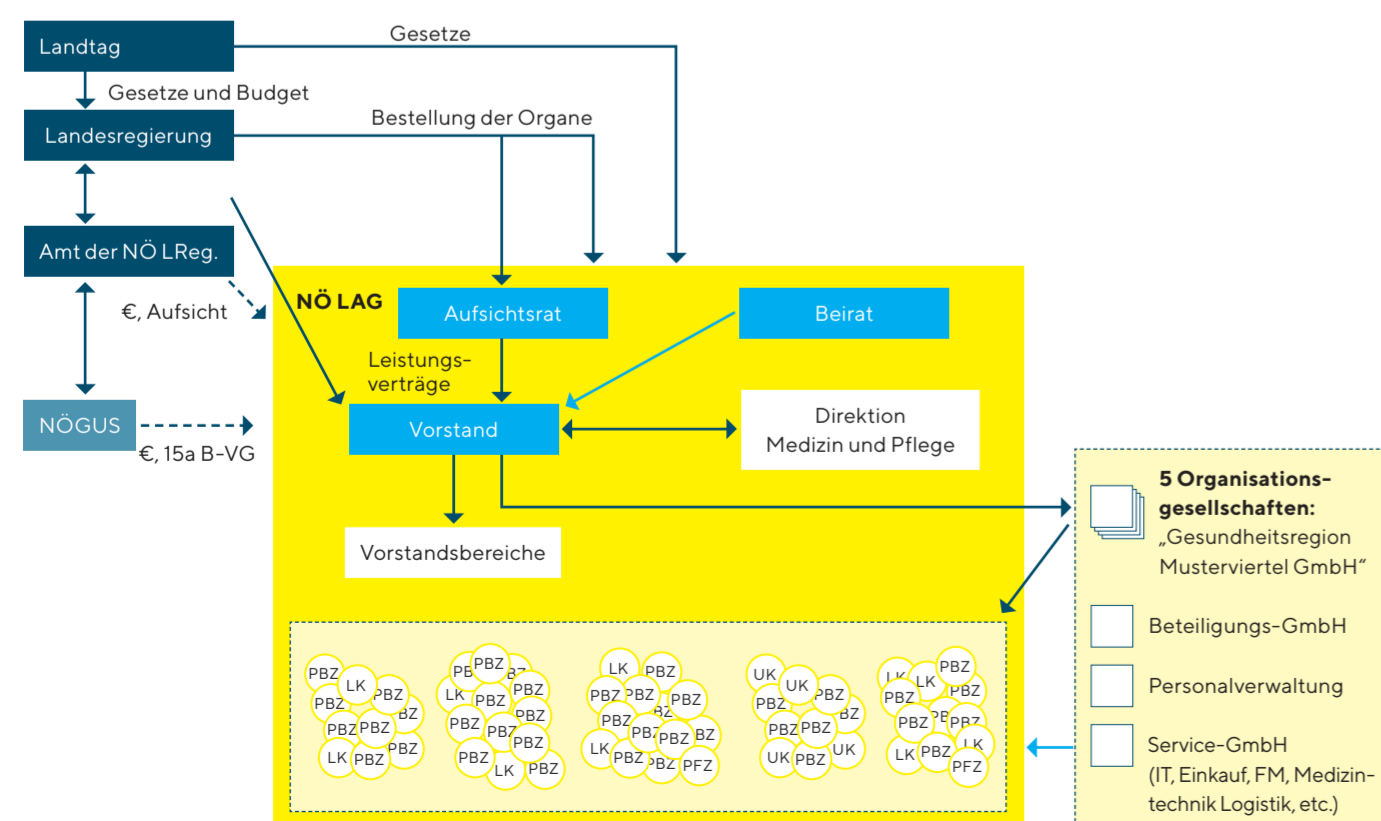
medial. So werden die Stärken der einzelnen Kanäle (Facebook = Community, YouTube = Bewegtbild, Twitter = Content-Häppchen, Instagram = Bild/Video) richtig eingesetzt und mehrfach verwertet. Zusätzlich spielen sich die einzelnen Auftritte einer Kampagne die Besucher gegenseitig zu und Themen werden von verschiedenen Blickwinkeln aus beleuchtet. Die Vorteile: ● Der Aufbau einer aktiven Community ● Ein authentischer und exklusiver Zugang zur Kernzielgruppe ● Die Positionierung als Experte und Servicepartner ● Die Steigerung der Glaubwürdigkeit ● Eine stärkere Kunden/Patientenbindung, was gerade bei einer „High-Involvement-Entscheidung“ wie bei der eigenen Gesundheit essenziell ist. P



Mag. Ferenc Papp, Geschäftsführer perionlineexperts

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

Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur





59. Welldone Lounge: MOVE

Ehrgäste der **WELLDONE LOUNGE** am 26. Juni waren KommR Matthias Krenn, Vorsitzender im Überleitungsausschuss der ÖGK, und Mag. Martin Schaffenrath, Mitglied im öGK-Überleitungsausschuss. | von Dr. Nedad Memić und Dren Elezi, MA

Die 59. Welldone Lounge stand diesmal unter dem Motto MOVE. Mehr als 200 prominente Gäste aus Österreichs Gesundheit, Wirtschaft und Politik trafen sich zur Sommer Lounge im historischen Palmengarten im Wiener Burggarten. Sie wurden von Welldone-Geschäftsführer, Robert Riedl, und Geschäftsführer der PERI Consulting, Mag. Hanns Kratzer, begrüßt. Mag. Birgit Bernhard richtete im Namen von Welldone Grußworte an die zahlreichen Welldone Lounge-Gäste. Ehrengäste und Keynote Speaker der Welldone Lounge waren diesmal der Vorsitzende im Überleitungsausschuss der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), Bgm. KommR Matthias Krenn, und Mitglied im ÖGK-Überleitungsausschuss, Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA. Beide sprachen in einem spannenden Interview, moderiert von Mag. Hanns Kratzer, über die derzeitigen Strukturveränderungen im System der Sozialversicherungsträger und gaben dabei einen Ausblick auf die nächsten Reformschritte.

„Reform ist alternativlos“

„Diese Reform der Sozialversicherungsträger ist alternativlos. Nach drei Monaten kann ich sagen, dass wir

uns auf einem guten Weg befinden“, gab sich bei der 59. Welldone Lounge Ehrengast KommR Matthias Krenn, Vorsitzender im ÖGK-Überleitungsausschuss, zuversichtlich. „Insbesondere die bundesweite einheitliche Steuerung im System der Sozialversicherungsträger wird in den nächsten Jahren deutliche Vorteile und Einsparungen bringen. Diese Einsparungen werden wir in den weiteren Ausbau der Gesundheitsleistungen investieren“, so Krenn. „Unser Anliegen ist, dass die Versicherten die Gewinner dieser Reform sind. Das wird insbesondere im Bereich der Leistungsharmonisierung sichtbar sein, denn ein wesentliches Ziel der neuen Österreichischen Gesundheitskasse ist, dass die Versicherten für gleiche Beiträge auch gleiche Leistungen bekommen“, stellte der ÖGK-Vorsitzende fest. „Diese Reform ist aktuell gut aufgestellt“, sagte Mag. Martin Schaffenrath, Mitglied im Überleitungsausschuss der ÖGK. „Die bundeseinheitliche Steuerung sehe ich grundsätzlich als Vorteil auch für die Versicherten, denn dadurch werden wir künftig viel effizienter agieren können. Dennoch dürfen wir die Bundesländer in dieser Reform nicht vergessen“, appellierte Schaffenrath. „Mittelfristig rechnen wir durch die sich aus der Reform ergebenden Synergien

mit Einsparungen im Sozialversicherungssystem.“ Zur Frage der Parität zwischen den Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern in der ÖGK ist Schaffenrath nicht positiv gestimmt, aber voller Überzeugung, dass nur ein Miteinander zu guten Lösungen führen kann, zumal diese Frage aktuell der Verfassungsgerichtshof zu entscheiden hat.

Auch diesmal wurde die Welldone Lounge als Plattform zum offenen Austausch und Dialog genutzt. Im Rahmen der angeregten Diskussion mit Welldone Lounge-Gästen wurde u. a. auch das Thema Prävention erörtert. Elfi Jirsa, Präsidentin der Myelom- und Lymphomhilfe Österreich, regte so an, dass die Einsparungen, die mittel- bzw. langfristig durch die Kassenzusammenlegung erzielt werden, in Vorsorgemaßnahmen, insbesondere ins Impfen, investiert werden. Auch andere Gesundheitsmaßnahmen, die Menschen länger aktiv und selbstständig erhalten, seien laut Jirsa empfehlenswert. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz und die Forcierung von Prävention und Früherkennung seien ein wichtiger Schwerpunkt der Reformbemühungen, wurde seitens der ÖGK-Funktionäre Krenn und Schaffenrath beteuert.

© PETER PROVAZNIK (27)



- 1_ Michaela Langer (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen), Thomas Stefanelli (SMZ Ost — Donauespital) | 2_ Theresa Zuser (PERI Consulting), René Resch (PERI Consulting), Klaudia Besler (PERI Consulting) | 3_ Karin Riedmüller-Senk (Sanofi-Aventis), Gerald Weilbuchner (SME Connect) | 4_ Harald Steindl (Economica), Rudolf Mad (BOSO), Michael Friedl (Fresenius Medical Care), Josef Podlesnig (Austria Wirtschaftsservice) | 5_ Philipp Wied (Louis Widmer), Isabella Presch (AbbVie), Michael Friedl (Fresenius Medical Care) | 6_ Robert Schedl (Ronald McDonald Kinderhilfe), Andrea Mühl (belipharma e.U.), Ahmadolla Abdelrahim (Sanatorium Hera) | 7_ Philipp Wied (Louis Widmer), Michael Friedl (Fresenius Medical Care) | 8_ Britt Friedrichsmeier (Nutricia), Ronald Bartunek (Nutricia) | 9_ Elisabeth Messinger (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien), Robert Riedl (PERI Group), Gunda Gittler (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz) | 10_ Michael Gruber (Verband für medizinischen Strahlenschutz in Österreich), Gabriele Jaksch (MTD Austria) | 11_ Janis Jung (MOOCI) | 12_ Robert de Montmorency (Steiermärkische Gebietskrankenkasse), Vinzenz Harrer (Steiermärkische Gebietskrankenkasse), Mogens Gulberg (Novo Nordisk Pharma) | 13_ Veronika Meier (Novartis), Ferdinand Felix (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) | 14_ Ludwig Denich (aicomp), Martina Denich-Kobula (Denich-Real GmbH) | 15_ Albert Brugger (big5health), Alexander Maksimovic (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Gunnar Grebe (GREG Pharma) | 16_ Alexandra Hammer (Takeda Pharma), Ulrike Haiden, Peter Haiden (Emonta Pharma) | 17_ Elisabeth Pichler (Schülke & Mayr), Katharina Hauer (Sanofi-Aventis), Katharina Rauchensteiner-Stehlik (Sanofi-Aventis) | 18_ Marianne Mayer (Österreichisches Hebammengremium), Gernot Idinger (Landeskrankenhaus Steyr), Ulrike Mursch-Edlmayr (Österreichische Apothekerkammer), Petra Riegler (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt) | 19_ Matthias Kranz (Sozialversicherungsanstalt der Bauern), Barbara Gebhard (Ordination Dr. Gebhard), Markus Habisch (Sozialversicherungsanstalt der Bauern) | 20_ Ludwig Denich (aicomp), Thomas W. Veitschegger (Österreichische Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle OÖ) | 21_ Christian Schupp (Takeda Pharma) | 22_ Georg Pum (Eli Lilly), Eva Köstenberger (SIKO Pharma) | 23_ Nicole Swoboda (Kurvenkratzer), Martina Hagspiel (Kurvenkratzer), Barbara Bucher (Medizin Medien Austria), Ulrike Krestel (Medizin Medien Austria), Tanja Beck (Medizin Medien Austria), Christoph Sauerhammer (mediClass Gesundheitsclub) | 24_ Ingo Raimon (AbbVie), Martin Fuchs (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft) | 25_ Michael Schlag (Johnson & Johnson), Robert Fischer (Institut für Humanistisches Management), Sylvia Unterdorfer (ORF), Manfred Forstenlehner (X-RAY Röntgenprodukte), Alexander Müller-Vonderlind (Janssen-Cilag Pharma) | 26_ Tina Theuer (first pharma J.M.T.), Wolfgang Jank (first pharma J.M.T.) →



27_ Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 28_ Birgit Bernhard (Welldone) | 29_ Martin Schaffenrath (ÖGK-Überleitungsausschuss), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Matthias Krenn (ÖGK-Überleitungsausschuss) | 30_ Elfi Jirsa (Myelom- und Lymphomhilfe Österreich) | 31_ Martin Schaffenrath (ÖGK-Überleitungsausschuss), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Matthias Krenn (ÖGK-Überleitungsausschuss) | 32_ Martin Schaffenrath (ÖGK-Überleitungsausschuss), Robert Riedl (PERI Group), Birgit Bernhard (Welldone), Matthias Krenn (ÖGK-Überleitungsausschuss), Hanns Kratzer (PERI Consulting) | 33_ Lisa Heigl-Rajchl (Welldone), Diana Csete (Welldone), Nadija Plank (PERI Change) | 34_ Christina Winkler (PERI Consulting), Klaudia Besler (PERI Consulting), Theresa Zuser (PERI Consulting), Lisa-Marie Römer (PERI Change), Dagmar Muckenhuber (PERI Consulting) | 35_ Bernhard Hattinger (PERI Change), Christina Nageler (IGEPHA), Dmitry Osokin (Takeda Pharma) | 36_ Petra Hafner (Welldone), Dren Elezi (Welldone), Katrin Martinkovich (Welldone), Alexander Cadlet (Welldone) | 37_ Michaela Langer (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen), Sylvia Unterdorfer (ORF) | 38_ Michael Schneider (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft Landesstellenleitung Wien), Karin Schneck (Mediaplanet), Nina Bennet (Croma-Pharma) | 39_ Nicole Swoboda (Kurvenkratzer), Martina Hagspiel (Kurvenkratzer), Fabian Waechter (PERI Consulting), Dieter Hackl (Pfizer), Wolfgang Bumberger (Pfizer) | 40_ Silvia Heise-Grubner (Bionorica) | 41_ Rüdiger Kunz (Sehner), Wolfgang Wein (Merck), Lisa-Marie Römer (PERI Change) | 42_ Karsten Schlemm (Merz Pharma), Peter Kaiser, Astrid Jankowitsch (Takeda), Dmitry Osokin (Takeda Pharma) | 43_ Edda Fischer (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz)



44_ Helene Prenner (ELGA), Ingrid Huber-Strubl (ARAC), Barbara Gebhard (Ordination Dr. Gebhard), Bartosz Chlap (Universimed) | 45_ Friedrich Thomasberger (B. Braun), Gerhard Knor (Landeskrankenhaus Krems) | 46_ Hanns Kratzer (PERI Consulting), Gernot Idinger (Landeskrankenhaus Steyr) | 47_ Elisabeth Koudelka (Amgen), Katharina Hauer (Sanofi-Aventis), Beate Rommer (Amgen), Susanne Horak (Celgene) | 48_ Michael Pohl (AstraZeneca), Karin Storz (AstraZeneca) | 49_ Veronika Macek-Strokosch (Eat2day Ernährungsconsulting), Philipp Wied (Louis Widmer), Rudolf Mad (BOSO), Christina Nageler (IGEPHA) | 50_ Nedad Memić (Welldone), Ulrike Krestel (Medizin Medien Austria) | 51_ Ursula Wiedermann-Schmidt (MedUni Wien), Elisabeth Pittermann (PVÖ) | 52_ Martina Hagspiel (Kurvenkratzer), Robert Riedl (PERI Group), Nicole Swoboda (Kurvenkratzer) | 53_ Gernot Idinger (Landeskrankenhaus Steyr), Bernhard Hillebrand (PERI Online Experts), Ferenc Papp (PERI Online Experts) | 54_ Maria M. Hofmarcher-Holzhaecker (Gesundheit Österreich), Ludwig Kaspar (netdoktor.at) | 55_ Nadija Plank (PERI Change), Tanja Kurath (PERI Change), Bernhard Hattinger (PERI Change), Kathrin Unterholzner (PERI Change), Theresa Posch | 56_ Fabian Waechter (PERI Consulting), Nina Tamerl (Wüstenrot Gruppe), Rainer Gangl (Gangl Consulting Company), Hanns Kratzer (PERI Consulting)



PRÄGNANT

Innovative Therapien

Gesellschaftlicher Nutzen im Vordergrund

Die **VERSORGUNG VON ONKOLOGISCHEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN** stellt auch das Gesundheitssystem in Österreich vor große Herausforderungen. Eine IHS-Studie zur medizinischen und gesellschaftlichen Kosten-Nutzen-Berechnung soll zu einer Versachlichung der Debatte beitragen. | von Dr. Nedad Memić

Im Sommer dieses Jahres hat das Institut für Höhere Studien (IHS) eine Studie mit dem Titel „Onkologische Versorgung im Wandel – Determinanten der gesellschaftlichen Bewertung“ erstellt. Diese konzentriert sich auf die wichtigsten Veränderungen in medizinischer und gesellschaftlicher Hinsicht, die auf die Kosten-Nutzen-Bewertung von onkologischen Therapien einwirken. „Die onkologischen Therapien sind einem starken Wandel unterworfen“, sagt Dr. Thomas Czyponka, Leiter der Forschungsgruppe Gesundheitsökonomie und Gesundheitspoli-

Menschen überleben zunehmend mit Krebs und können weiter am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Darauf müssen wir uns in der Berücksichtigung von Kosten und Nutzen einstellen.

Thomas Czyponka

tik am IHS und einer der Autoren der Studie. In den letzten 16 Jahren hat die Prävalenz der Krebsfälle in Österreich zugenommen. „Das hängt in erster Linie damit zusammen, dass wir in Österreich mehr ältere Menschen haben, dadurch treten Krebserkrankungen auch häufiger auf“, kommentiert Czyponka. Was die Krebsprognose bis 2030 betrifft, wird die Inzidenz steigen: „Es wird immer mehr Menschen mit Krebs geben. Mit dieser Tatsache muss sich die Gesellschaft auseinandersetzen, insbesondere weil wir wissen, dass immer mehr Menschen erfreulicherweise den Krebs überleben, aber auch lange mit der Krankheit leben werden. Die Mortalität hingegen wird durch bessere Behandelbarkeit und neue Therapieformen bis 2030 sinken.“

In der Krebsversorgung sind in den letzten Jahren wesentliche Verbesserungen eingetreten: „Ein Beispiel sind die Checkpoint-Inhibitoren gegen PD-1 bzw. PD-L1, bei denen es laut klinischen Studien mittlerweile bei einigen prognostisch ungünstigen Krebsarten bessere Ansprechraten sowie deutlich höhere Fünf-Jahres-Überlebensraten gibt“, stellt Czyponka fest. Selbst bei metastasiertem Melanom liegt mittlerweile die Fünf-Jahres-Überlebensrate in klinischen Studien bei

34 Prozent, bzw. 41 Prozent bei Patientinnen und Patienten, die keine Vortherapie erhalten haben. „Das bedeutet, Menschen überleben zunehmend mit Krebs und können weiter am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Darauf müssen wir uns einstellen, auch in der Berücksichtigung von Kosten und Nutzen“, kommentiert der IHS-Gesundheitsökonom.

Was in der Kosten-Nutzen-Berechnung bisher sehr wenig berücksichtigt wurde, ist die Tatsache, dass innovative Therapien trotz steigenden Gesamtausgaben zu Kosteneinsparungen in anderen Bereichen führen können. „Eine bessere Krebsbehandlung kann zwar selbst teurer sein, aber sowohl im Behandlungsprozess als auch außerhalb des medizinischen Systems Kosten senken. Hier braucht man also eine gesellschaftliche Kosten-Nutzen-Rechnung, in die wir diverse Faktoren miteinberechnen müssen. Einige davon sind die soziodemografische Entwicklung, technologische



Thomas Czyponka, Co-Autor der Studie

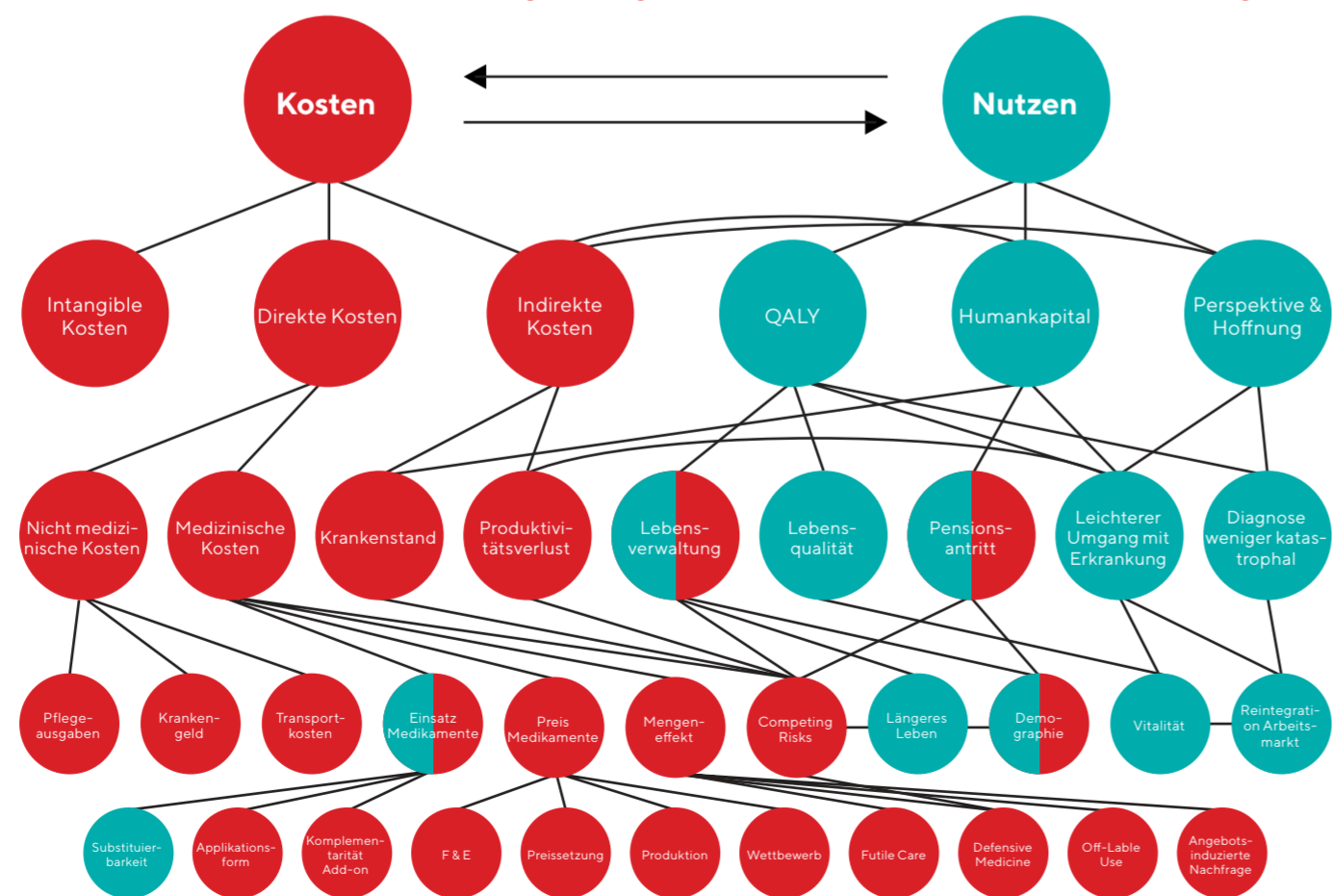
Veränderungen, sich wandelnde gesellschaftliche Einstellungen oder die Wirtschaftsentwicklung“, erklärt Czyponka.

Direkte und indirekte Kosten

Wenn man über die Kosten der besseren Krebsbehandlung spricht, unterscheidet man zwischen direkten, indirekten und intangiblen Kosten. Direkte Kosten werden weiter in medizinische und nicht medizinische Kosten unterteilt. Unter den medizinischen Kosten unterscheidet die Studie den Preis und den Einsatz von Medikamenten sowie Mengeneffekte. „Auf der Kostenseite gibt es ausreichend Möglichkeiten, durch innovative Therapien Ausgaben zu senken. Wenn die Patientinnen und Patienten gesünder aus dem Spital herauskommen, benötigen sie weniger Pflege, es fließt aber auch weniger Krankengeld und Transportkosten sind auch niedriger“, konstatiert der IHS-Gesundheitsökonom. „Im Jahre 2017 wurden 2 Prozent aller Krankenstände

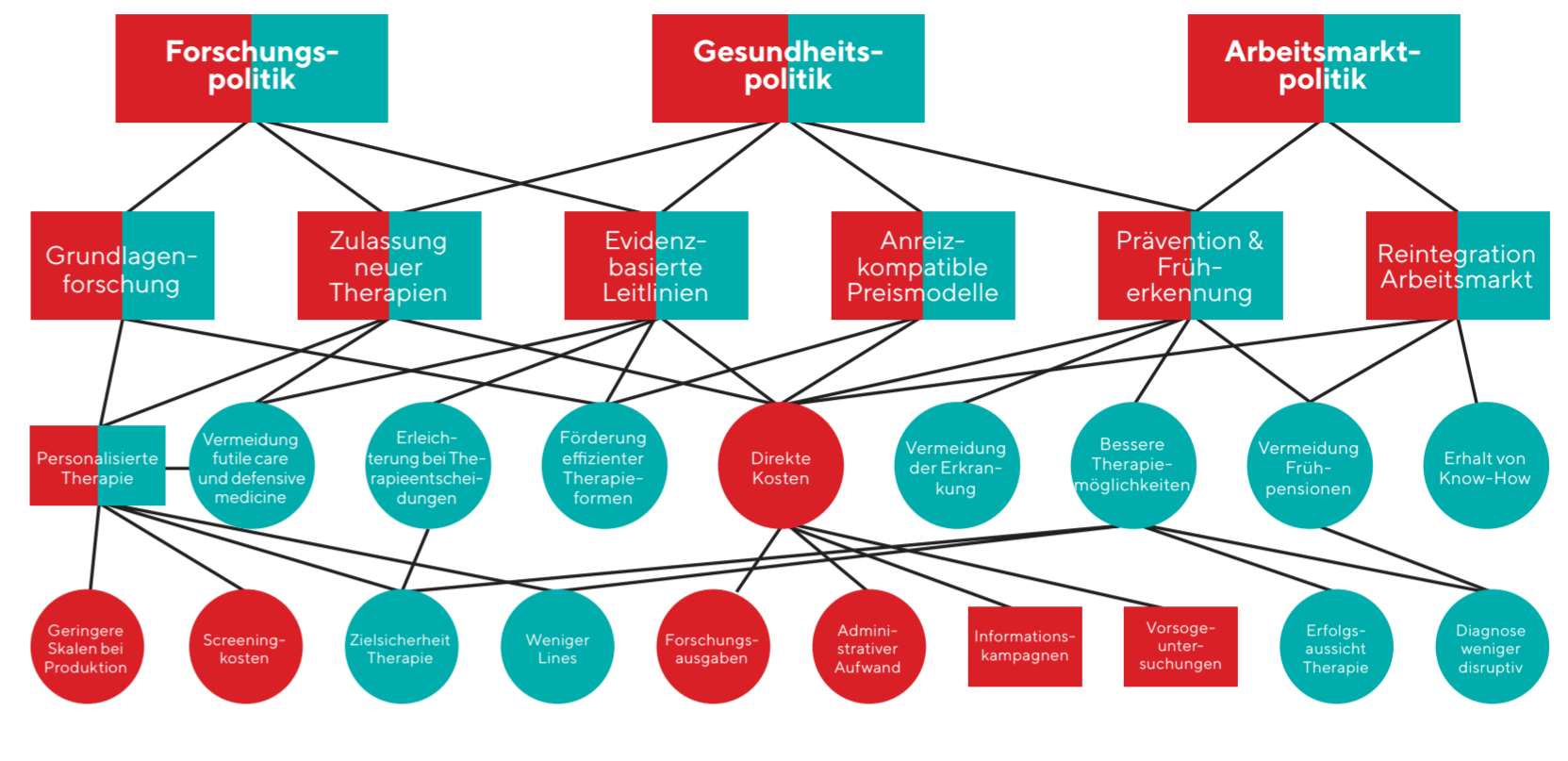


Einflussfaktoren und Wechselwirkungen der gesellschaftlichen Kosten-Nutzen-Rechnung



© PETER PROVAZNIK

Politische Steuerungsinstrumente und ihre Wechselwirkungen in der gesellschaftlichen Kosten-Nutzen-Rechnung



in Österreich durch bösartige Neubildungen verursacht“, kommentiert Czyponka die indirekten Kosten der innovativen Therapien. „Je besser man therapiert kann, je früher die Patientinnen und Patienten aus dem Spital entlassen werden, je besser man erneute Therapien im Arbeitsleben durchführen kann bzw. je besser man Menschen hilft, wieder ihren Platz im Arbeitsleben zu finden, desto höher ist der Nutzen für das Individuum und desto niedriger sind die Kosten der Erkrankung.“

Lebensqualität im Mittelpunkt

Im Bereich der Nutzenberechnung innovativer Therapien spielt die Lebensqualität eine zentrale Rolle. „Heutzutage haben wir deutlich geringere Nebenwirkungen durch onkologische Therapien. Das macht diese schwierige Lebenssituation ein Stück erträglicher. Durch bessere Therapieerfolge und bessere Begleitung ist eine vollständige Rückkehr ins Leben leichter möglich. Die Lebensqualität steigt also durch verbesserte Therapien“, so Czyponka.

Durch innovative onkologische Therapien steigt aber auch die Lebenserwartung. „Die Frage der Lebenserwartung ist aus der Kosten-Nutzen-Perspektive eine wichtige, weil wir laut Zahlen der Statistik Austria sehen, dass die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Krebsdiagnosen von 1989 bis 2013 kontinuierlich angestiegen ist, was in erster Linie auf verbesserte Therapien zurückgeführt werden kann“, stellt Thomas Czyponka fest.

„Der unmittelbare Nutzen durch verbesserte Therapieoptionen ist die zunehmende Lebenserwartung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen“, sagt Mag. Sigrid Haslinger, Director Market Access & Commercial Operations bei Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., dem weltweit führenden Anbieter im Bereich Onkologie und dem Sponsor dieser IHS-Studie. „Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt der Forschung und Entwicklung bei MSD. Daher ist es wichtig, dass verbesserte Therapien wie zum Beispiel Immunonkologika oder die Kombination zwischen Immun- und Chemotherapie bei vielen bisher schwer oder nicht behandelbaren Krebsarten zu wesentlichen Erfolgen, und damit zu weniger Nebenwirkungen, sowie zu einer Reduktion des medizinischen und zeitlichen Aufwands der Therapie führen. Damit ist es möglich, einerseits den Patientinnen und Patienten mehr selbstbestimmtes Leben und mehr gesunde Jahre trotz schwerer Krankheit zu schenken und andererseits sie länger im Erwerbsleben zu behalten. Davon profitieren letztendlich alle, die Patientinnen und Patienten, die Angehörigen, die Gesellschaft und die Wirtschaft“, betont Haslinger (Bild links).

Der unmittelbare Nutzen durch verbesserte Therapieoptionen ist die zunehmende Lebenserwartung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen.

Sigrid Haslinger



© MSD (2)

Ein Bereich, der bisher ebenfalls kaum berücksichtigt wurde und eine große Rolle bei der Nutzenberechnung spielt, ist das Humankapital. Insgesamt können hier durch verbesserte Therapien krankheitsbedingte Frühpensionen vermieden werden, was wiederum zu einem längeren Verbleib in der Erwerbstätigkeit sowie zu einer längeren Verfügbarkeit erfahrener Arbeitskräfte führt. „11,11 Prozent der Neuzugänge von krankheitsbedingten Pensionen sind laut Daten der Statistik Austria aus dem Jahr 2019 durch Krebs verursacht. Wenn wir es schaffen, diese Betroffenen vermehrt in den Arbeitsmarkt zu reintegrieren, bringt das positive wirtschaftliche Effekte. Laut aktuellen Daten betrifft 25 Prozent der Krebsprävalenz

MSD: Behandlung von Krebs im Mittelpunkt

Im Jahre 2017 hat MSD weltweit rund 10 Mrd. USD (rund 9,8 Mrd. Euro) in Forschung und Entwicklung investiert. „Im Kerngeschäft erforscht, entwickelt, produziert und vertreibt MSD verschreibungspflichtige Arzneimittel, Impfstoffe und Biologika sowie Präparate für die Tiergesundheit“, sagt die neue MSD Österreich-Geschäftsführerin Ina Herzer. „Im Fokus der Forschung und Entwicklung von MSD stehen sowohl Prävention als auch Behandlung von Krebs, aber auch von kardiovaskulären Erkrankungen, Alzheimer sowie Infektionskrankheiten wie HIV und Ebola. Die Erforschung und Entwicklung innovativer Arzneimittel und Impfstoffe sieht MSD als seine wichtigste Aufgabe. Damit tragen wir dazu bei, die Welt und die Menschen jeden Tag ein bisschen gesünder zu machen. Darüber hinaus bietet MSD mit vielfältigen Corporate Responsibility-Programmen wie dem erfolgreichen Mectizan Donation-Programm gegen Flussblindheit und Elefantiasis Lösungen für diverse Gesundheitsprobleme in der ganzen Welt“, betont Ina Herzer.



BioBox

Mit 1. April 2019 übernahm Ina Herzer die Geschäftsführung bei Merck, Sharp & Dohme in Österreich. Die 46-jährige gebürtige Deutsche verfügt über jahrelange Erfahrung im Bereich des internationalen Marketings innerhalb des MSD-Konzerns. Weitere Karrierestationen führten sie vom Produktmanager Diabetes zu europäischen Führungspositionen der Therapiebereiche Diabetes, Migräne und Diversified Brands sowie der globalen Leitung des kardiovaskulären Portfolios. Zuletzt war Herzer verantwortlich für die Primary Care-Abteilung, die größte Unit bei MSD Deutschland. Herzer hält ein Diplom in Business Studies der Justus-Liebig-Universität in Gießen.

Personen unter 60 Jahren. Gleichzeitig betrifft 28 Prozent der Krebsinzidenz Personen unter 65 Jahren. Hier steckt also ein gewaltiges Potenzial im Bereich Humankapital, aber auch für das Individuum, das wieder voll teilhaben kann“, appelliert Czyponka.

Gesundheitspolitische Maßnahmen

Auch die Maßnahmen der Gesundheitspolitik wirken sich auf die Kosten-Nutzen-Berechnung von onkologischen Therapien aus. Die IHS-Studie definiert hier drei Bereiche: medizinischen Fortschritt, aktive Reformgestaltung sowie Arbeitsmarktpolitik. „Im Bereich der Arbeitsmarktpolitik ist zu bedenken, dass die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Krebserkrankungen für unter 45-Jährige bei rund 84 Prozent und für 45- bis 59-Jährige bei 69 Prozent liegt. Es ist also ein deutlicher Aufwärtstrend erkennbar, der den Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit möglich und wichtig macht“, sagt Czyponka.

Der Bereich der Prävention ergibt sowohl Kosten- als auch Nutzeffekte: „Einerseits verursachen Präventionsmaßnahmen wie Info-Kampagnen oder Vorsorgeuntersuchungen Mehrkosten, andererseits sind Erfolgsaussichten von Therapien in frühen Stadien wesentlich besser, was wiederum kostensparend ist“, kommentiert der IHS-Experte.

Die personalisierte Therapie ist zu einem wichtigen Trend in der Behandlung onkologischer Erkrankungen geworden: Durch Biomarker kann kontrolliert werden, welche Patientinnen und Patienten auf gewisse Therapien ansprechen. Dadurch kann das System Kosten einsparen. Auch innovative Preismodelle wie z. B. Cost Sharing können wesentlich zu Kosteneinsparungen beitragen.

„Innovationen im onkologischen Bereich dürfen nicht nur aus der Kostenperspektive betrachtet werden. In der Gesellschaft muss eine breite Diskussion darüber geführt werden, welche Innovationen man sich leisten kann und will“, stellt der IHS-Gesundheitsökonom Thomas Czyponka abschließend fest. P

1 Czyponka, Thomas/Berger, Michael: Onkologische Versorgung im Wandel. Determinanten der gesellschaftlichen Bewertung. Unter Mitarbeit von Christoph Stegner. Institut für Höhere Studien Wien, Projektbericht Juli 2019.



PRÄGNANT

Status quo und Ausblick

White Paper zu allergenspezifischer Immuntherapie

In Österreich ist schätzungsweise die Hälfte der Immuntherapie-Patientinnen und -Patienten auf ein Präparat ohne studienseitig belegten Sicherheits- oder Wirksamkeitsnachweis von Fachärztinnen und -ärzten initial eingestellt. Das neu publizierte White Paper gibt detaillierte Hintergrundinformation zur **AKTUELLEN VERSORGUNGSSITUATION ALLERGISCHER ATEMWEGSERKRANKUNGEN UND EINEN AUSBLICK ZUR ALLERGENSPEZIFISCHEN IMMUNTHERAPIE** in Österreich. | von Mag. Petra Hafner

Rund ein Viertel der österreichischen Bevölkerung ist von Inhalationsallergien wie der allergischen Rhinokonjunktivitis betroffen. Ungeachtet der hohen und teils weiter steigenden Erkrankungs- und patientenindividuellen massiven Lebensqualitätseinschränkungen werden Atemwegsallergien in ihren gesellschaftlichen sowie ökonomischen Auswirkungen von der breiten Öffentlichkeit — aber auch von medizinisch-therapeutischen Fachkreisen und befassten Behörden — oftmals unterschätzt. „Allergien gehören zu den am häufigsten auftretenden Erkrankungen. Sie betreffen alle Altersgruppen und führen zu deutlichen Einbußen in der Lebensqualität. Es sind zum Teil schwerwiegende Begleit- und Folgeerkrankungen, vor allem der Atemwege und Lunge, sowie Schlafstörungen“, betont Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz, Präsident der Karl Landsteiner Gesellschaft und Autor des White Paper „Aktuelle Versorgungssituation allergischer Atemwegserkrankungen und Ausblick zur allergenspezifischen Immuntherapie in Österreich“. Gemeinsam mit den vier Co-Autoren Univ.-Prof. Dr. Reinhart Jarisch, Facharzt für Haut und Geschlechtskrankheiten und Leiter des Floridsdorfer Allergiecenters in Wien bis 2010, Prof. Dr. Alfred Radner, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht, Dr. Erwin Rebhandl, Präsident der Oberöster-



Das White Paper „Aktuelle Versorgungssituation allergischer Atemwegserkrankungen und Ausblick zur allergenspezifischen Immuntherapie in Österreich“ steht auch als Download zur Verfügung

www.karl-landsteiner.at/institute-gesundheits-oekonomie.html

reichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), und Dr. Rudolf Schmitzberger, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit Additivfach Pädiatrische Pneumologie in Wien, hat Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz diese Initiative gesetzt, um Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und Fachärztinnen und -ärzten sowie gesundheitspolitischen Akteuren detaillierte Hintergrundinformation zur Thematik allergenspezifischer Immuntherapie zu geben.

Frühzeitige Diagnosestellung und Behandlung sind essenziell

Einig sind sich die Experten darin, dass eine frühzeitige Diagnosestellung und Einleitung adäquater Behandlungsstrategien, die von Allergenvermeidung, saisonaler Symptombehandlung bis zu längerfristiger kausaler Allergiebehandlung mittels spezifischer Immuntherapie reichen, essenziell sind. In Österreich leiden rund 1,75 Mio. Menschen an einer Allergie, „wobei es primär die Hausärztinnen und Hausärzte sind, denen die meist durch Allergien verursachten Beschwerden vorgetragen werden. Gerade deshalb sollten das Stellen einer Verdachtsdiagnose, das Einleiten der Abklärung und eine daran anschließende gezielte Therapie auf hausärztlicher Ebene rasch erfolgen“, so der Allgemeinmediziner Dr. Erwin Rebhandl. Hinsichtlich der Versorgung der Patientin-

nen und Patienten plädiert ÖGAM-Präsident Rebhandl dafür, dass nach der genauen Abklärung und den notwendigen Kontrollen bei der Fachärztin bzw. beim Facharzt die weitere Durchführung und Überwachung der Therapie wohnortnahe bei der Hausärztin bzw. dem Hausarzt erfolgen soll. „Sinnvoll wäre dafür sicher die Erarbeitung eines Disease Management Programms“, regt Rebhandl an. Der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht, Prof. Dr. Alfred Radner, setzt sich dafür ein, „dass Ärztinnen und Ärzte ihre Therapien unbeeinträchtigt von rechtlichen Bedenken ausüben. Das Ziel ist, das Selbstbewusstsein der Ärztinnen und Ärzte zu stärken und die Therapiehoheit, die sie im Rahmen der Unabhängigkeit der Gesundheitsberufe haben, zu verdeutlichen. Sie müssen sich die Therapiehoheit wieder zurückerobern, damit Ärztinnen und Ärzte frei sind von ökonomischen und rechtlichen Bedenken und die Patientinnen und Patienten die bestmögliche Therapie verordnen können. Dies alles geschieht letztlich zum Vorteil der Patientinnen und Patienten, die dann sicher sein können, dass sie auch die bestmögliche Behandlung erhalten.“ Zahlreiche Anfragen an die Gesellschaft würden zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte einerseits aus Unsicherheit z. B. Chefarztbewilligungen für Behandlungen einholen, für die dies gar nicht nötig wäre, und sich ande-



Bernhard Schwarz, Autor



Reinhart Jarisch, Co-Autor



Alfred Radner, Co-Autor



Erwin Rebhandl, Co-Autor



Rudolf Schmitzberger, Co-Autor

rerseits sehr oft scheuen, kostenaufwendige Behandlungen zu verordnen, um nicht dem Druck durch die Kostenträger, insbesondere den Krankenkassen, ausgesetzt zu sein. „Besonders groß ist die Unsicherheit bei seltenen Allergien, für die es keine speziell zugelassenen Medikamente gibt und nur eine Off-Label-Use-Therapie möglich ist“, so Prof. Dr. Radner.

Allergenspezifische Immuntherapie — AIT oder SIT

Univ.-Prof. Dr. Reinhart Jarisch appelliert generell für „vermehrte Anstrengungen zur Behandlung allergischer Erkrankungen, denn eine frühzeitige Behandlung steigert nicht nur die Lebensqualität, sondern verhindert auch Asthma bronchiale und Arteriosklerose.“ Die Allergenspezifische Immuntherapie (AIT) wird für die Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Allergischer Rhinitis bei Patientinnen und Patienten empfohlen, die nicht auf die Pharmakotherapie angesprochen haben, aber auch um die Entwicklung von Asthma zu verhindern. Die allergenspezifische Immuntherapie wurde bereits 1998 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als einziger Behandlungsansatz anerkannt, der an der Ursache der Allergie angreift und den natürlichen Verlauf der Erkrankung verändert. Damit ist die AIT bis heute die einzige kausale Behandlungsoption für Allergikerinnen und Allergiker mit Immunglobulin-E-Antikörper vermittelten Inhalationsallergien. Einige ausgewählte Immuntherapie-Präparate haben studienseitig belegt, dass sie auch das Potenzial haben, die Entstehung von allergischem Asthma zu verhindern beziehungsweise die Asthma-Krankheitslast signifikant zu reduzieren. „Wenn man sich die Leidensgeschichten anhört, fällt vor allem die regelmäßig auftretende Frustration gegenüber vorhandenen Behandlungsoptionen auf. Dabei gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten, diese sind aber wegen mangelhafter Qualitätsstandards unter anderem beim Zulassungsverfahren von den nicht wirksamen Optionen kaum zu unterscheiden“, so Univ.-Prof. Dr. Schwarz. Für Univ.-Prof. Dr. Jarisch „steht außer Frage, dass nur Immuntherapeutika verwendet werden dürfen, deren Wirksamkeit bewiesen ist. Dies ist den betroffenen Patientinnen und Patienten geschuldet. Darüber hinaus muss den Ärztinnen und Ärzten, die Produkte verschreiben, deren Wirkung nicht bewiesen ist, klar sein, dass strafrechtliche Konsequenzen drohen.“

Klinische Beurteilung der Wirksamkeit der AIT

Der klinische Erfolg der allergenspezifischen Immuntherapie wird mittels primärer (Symptomreduktion an Nase und Augen unter Berücksichtigung der jeweils eingenommenen Begleitmedikation) und sekundärer Zielparame- ter (meist Lebensqualität und immunologische Parameter wie IgE und IgG4) gemessen. Dr. Rudolf Schmitzberger, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, hebt in diesem Zusammenhang hervor, „dass einem Drängen der Patientinnen und Patienten nach einfacher und kurzer Immuntherapie nicht immer nachgegeben werden darf. Bei der Therapieentscheidung muss immer die Datenlage bei der Präparateauswahl in Betracht gezogen werden, denn was bringt die kürzeste Therapie, wenn diese nicht wirkt“. Er entscheide sich für jene Produkte mit der besten Datenlage. „Wenn ich für die Therapie einer Gräserallergie voll dokumentierte mit Sicherheits- und Wirksamkeits-

daten belegte Präparate zur Verfügung habe, dann werde ich diese gegenüber nicht-dokumentierten Individualrezepturen bevorzugen“, so der Kinderpulmologe.

Zulassungs- und Erstattungsverfahren in Österreich

Bei den zur Verfügung stehenden Immuntherapie-Präparaten ist zwischen Fertig- arzneimittel und Individualrezepturen zu entscheiden, wobei in Österreich Präparate zur allergenspezifischen Immuntherapie vorrangig als Individualrezeptur zugelassen und vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger über das gesondert für diese Therapieform eingeführte Erstattungskennzeichen „DS“ (Desensibilisierungs- präparat) erstattet werden. Ein Studiennachweis zur Sicherheit und Wirksamkeit bzw.

Vorrangiges Ziel ist ein Zulassungsverfahren zu etablieren, das Qualitätsstandards auf vergleichbar hohem Niveau wie von Arzneimitteln vorsieht. Nur so kann sichergestellt werden, dass die große Zahl an Patientinnen und Patienten auch eine faire Chance auf eine gute Behandlung haben.

Bernhard Schwarz

Nachweis eines positiven Nutzen-Risiko-Verhältnisses ist bei Individual-Rezepturen keine Voraussetzung für Zulassung bzw. Erstattung. Univ.-Prof. Dr. Jarisch tritt dafür ein, „dass die Erstattung nur für Produkte erfolgen kann, deren Wirkung belegt ist.“ Und auch für Dr. Schmitzberger steht die geprüfte Datenlage hinsichtlich Sicherheit und Wirksamkeit im Vordergrund. „Es sollte nicht die vordergründige Einfachheit der Anwendung der Präparate als primäres Entscheidungskriterium gelten. Ein Kompromiss könnte sein, dass in Zukunft Immuntherapeutika, gestuft nach den vorliegenden Evidenzgraden gereiht werden. Unsere Patientinnen und Patienten verdienen eine Allergie Immuntherapie mit Präparaten, die sowohl bezüglich Sicherheits- als auch Wirksamkeitsdaten belegt sind. Eine Bereinigung des Wildwuchses der Präparate würde auch dem Gesundheitswesen hohe Kosten sparen, denn nicht-wirksame Präparate kosten viel und nützen nichts — bis auf den Placebo-Effekt“, so Dr. Schmitzberger.

In Österreich ist davon auszugehen, dass kalkulatorisch die Hälfte der Immuntherapie-Patientinnen und -Patienten auf ein Präparat ohne studienseitig belegten Sicherheits- oder Wirksamkeitsnachweis von Fachärztinnen und -ärzten initial eingestellt wird. „Vorrangiges Ziel ist, ein Zulassungsverfahren zu etablieren, das Qualitätsstandards auf vergleichbar hohem Niveau wie von Arzneimitteln vorsieht. Nur so kann sichergestellt werden, dass die große Zahl an Patientinnen und Patienten auch eine faire Chance auf eine gute Behandlung haben“, unterstreicht der Initiator des White Papers Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz im Hinblick auf die seitens der österreichischen Zulassungsbehörde AGES in Aussicht gestellte Harmonisierung im Bereich der Therapieallergene zur spezifischen Immuntherapie. **P**





PRÄGNANT

Adaptive Intelligence

Next Level für die Gesundheitsversorgung

Im Krankheitsfall will jeder die beste Versorgung erhalten und sich in besten Händen wissen. Doch im Alltag wird das medizinische Fachpersonal mit einigen Herausforderungen konfrontiert, die die tägliche Arbeit erschweren. Diese sollen nicht nur gut gemeistert werden, sondern mit Hilfe von Innovationskraft und daraus entstehenden intelligenten Lösungen als neue Chancen für Prozessoptimierung und Qualitätsverbesserung genutzt werden. Philips, führender Anbieter im Bereich der Gesundheitstechnologie, widmet sich dieser Aufgabe bereits seit vielen Jahren mit dem Ziel der Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung mit verbesserten Erfahrungen sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für medizinisches Fachpersonal.

Chancen intelligenter Gesundheitstechnologie

Fachkräftemangel, überlastete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, immer älter werdende Menschen, die medizinische Hilfe benötigen — Ärztinnen und Ärzte stehen heutzutage vielen Problemstellungen gegenüber. Doch durch die Möglichkeiten der Digitalisierung und der Integration von intelligenten Systemen, angefangen bei der digitalen Patientenakte bis hin zu intelligenten Bildgebungssystemen, kann ein echter Mehrwert für medizinisches Fachpersonal, Patientinnen und Patienten und das gesamte Gesundheitssystem geschaffen werden.

Ärztinnen und Ärzte, die bereits heute auf digitale Gesundheitstechnologien setzen, sehen positive Auswirkungen sowohl auf ihre eigene Erfahrung als auch auf die ihrer Patientinnen und Patienten. Dem Philips Future Health Index 2019¹ zufolge, der jedes Jahr veröffentlicht wird und sich mit der weltweiten Zukunft der Medizin beschäftigt, können dadurch speziell die Versorgungsqualität, die Zufriedenheit der medizinischen Fachkräfte und die Ergebnisse für Patientinnen und Patienten gesteigert werden.

Adaptive Intelligenz verbindet Künstliche Intelligenz mit Faktor Mensch

„Adaptive Intelligenz kombiniert Künstliche Intelligenz und andere Methoden mit dem Wissen über den klinischen, betrieblichen oder persönlichen Kontext, in dem sie eingesetzt werden“, beschreibt Robert Körbler, CEO von Philips Austria die Weiterentwicklung von Künstlicher Intelligenz.

Im Gegensatz zur Künstlichen Intelligenz orientiert sich Adaptive Intelligenz an den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten und Anwenderinnen und Anwendern, nicht umgekehrt. Sie unterstützt Menschen, die sie verwenden, passt sich dem Umfeld an und ist in sämtliche Prozesse eingebunden — es ist ein Miteinander, kein Gegeneinander: intelligente Systeme sollen Menschen nicht ersetzen, sondern sie bestmöglich unterstützen.

Daten sinnvoll nutzen statt verschwenden

Mit jeder Minute sammeln Gesundheitseinrichtungen neue und wichtige Informationen, die ohne Künstliche Intelligenz wertlos bleiben. Daher braucht es mehr Mut und Verständnis für digitale Gesundheitstechnologien, um unnötig komplexe Abläufe innerhalb einer Einrichtung zu vereinfachen, was es Fachkräften wiederum ermöglicht, sich auf das Wesentliche zu fokussieren — die höchstmögliche Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten.

Gleichzeitig muss ein höchstes Maß an Sicherheits- und Datenschutzmaßnahmen gewährleistet werden — schließlich zählen Gesundheitsdaten zu den persönlichsten und damit sensibelsten personenbezogenen Daten. Philips investiert in Datenschutzkontrollen während des gesamten Lebenszyklus aller vorhandener Daten, sodass sich Patientinnen und Patienten auf die Sicherheit und Qualität der Produkte und Dienstleistungen verlassen können und den Wert der Weitergabe ihrer Daten schätzen.



Unsere Lösungen zielen darauf ab, Anbietern von Gesundheitsdiensten zu helfen, bessere Ergebnisse zu erzielen und den Menschen zu helfen, einen gesunden Lebensstil zu leben. Wir tun dies, indem wir Künstliche Intelligenz sinnvoll einsetzen, die das Leben aller verbessert.

Robert Körbler

Die digitale Radiologie als Vorreiter

Ein Paradebeispiel für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Krankenhaus sind intelligente Bildgebungssysteme in der Radiologie. Im MRT werden mit Hilfe der Detektionstechnologie VitalEye die Scansequenzen an den Atemrhythmus der Patientinnen und Patienten angepasst, ohne dass diese etwas merken. Die Anwender können während der Untersuchung den psychischen Zustand des Patienten besser beobachten. Auch in der Bildauswahl werden Medizinerinnen und Mediziner durch das IntelliSpace Portal optimal unterstützt, indem eine kontextbezogene Vorauswahl von Menüs und die Vorverarbeitung von Daten im Hintergrund Prozesse schneller und effizienter gestalten.

Dank der Verfügbarkeit von genügend Daten in hoher Qualität kann die Radiologie schon seit vielen Jahren digital arbeiten und zählt nicht umsonst zu den Vorreiterdisziplinen in Sachen Künstlicher Intelligenz.

Mit dem Heart-Navigator sowie dem Heart-Model^{A.I.} hat Philips auch in der Echokardiographie konkrete intelligente Anwendungen auf den Markt gebracht. Der Heart-Navigator ist ein Instrument für minimalinvasive Eingriffe am Herzen, das HeartModel^{A.I.} erlaubt eine sekundenschnelle Bestimmung des Herzvolumens und der linksventrikulären Auswurftrate.

Eine weitere Möglichkeit, Künstliche Intelligenz in den Krankenhaus-Alltag zu integrieren, bietet sich durch die Onkologie-Plattform von Philips. Diese führt relevante Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammen und bietet somit beste Voraussetzungen für den Einsatz von intelligenter Gesundheitstechnologie. **P**

Besuchen Sie uns von **18.—20. August 2019** bei den **Gesundheitsgesprächen am Forum Alpbach** im Philips Innovation Lab.

Alle Details zum Programm gibt es unter

 www.philips.at/alpbach

