

# PERISKOP

87

JUN 2019

Standpunkte.  
Dialog.  
Konsens.

Die neutrale  
Plattform  
zum offenen  
Meinungs-  
austausch.

ZUKUNFT DER  
GESUNDHEITSVERSORGUNG

---

# WEISS

# BUCH

# 2020

---

PRAEVENIRE  
INITIATIVE GESUNDHEIT 2030



PEOPLE

## Österreich muss sich globalen Anforderungen stellen

Für Erfolge in der Behandlung von Krankheiten, bedarf es für Gilead-Österreich-Geschäftsführer DI Dr. Clemens Schödl eines guten Zusammenspiels zwischen forschenden Unternehmen und staatlichen Rahmenbedingungen.

- 4 **Schelling:** Erst die Strategie, dann die Struktur
- 6 **Clemens Schödl:** Österreich muss sich globalen Anforderungen stellen
- 8 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Michael Binder — Digitalisierung ja, aber...
- 9 **Christine Radtke:** Neue Entwicklungen in der Verbrennungsmedizin
- 10 **Kolumne »Gemein(d)sam«** von Alfred Riedl
- 10 **Kolumne »360°Blick«** von Rainer Riedl

## Impressum

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

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



PERFORMANCE

## Harm Reduction – neue Optionen für reduziertes Risiko

Im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019 im Stift Seitenstetten fand ein Gipfelgespräch zum Thema „Harm Reduction“ statt, in dem sich die hochkarätige Diskussionsrunde ganz dem Thema der Schadens- und Risikoreduzierung im Bereich des Tabakkonsums widmete.

- 11 **Kolumne Kurvenkratzer:** Warum Krebs als Lebensumstand zu sehen ist
- 11 **Kolumne »Primärziel Gesundheit«** von Klaus Schuster
- 12 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Digital Health — Den emotionalen Aspekt berücksichtigen
- 14 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Innovative Therapien — Lösung für den „inländischen Gastpatienten“ notwendig
- 16 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Rauchen — Reduziertes Risiko durch neue Technologien
- 18 **5 Jahre first pharma:** Unsere Wege zum Erfolg



PIONIERE

## PRAEVENIRE Bloggertalk – Schwerpunktthema Krebs

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum hat ein spezifisches Projekt mit dem Titel „PRAEVENIRE Bloggertalk“ entwickelt und das Thema Krebs umfassend und aus verschiedensten Perspektiven besprochen. Acht Frauen zeigten durch eine live auf Facebook und YouTube übertragene Diskussion mit großem Erfolg, wie Digitalisierung im Gesundheitswesen nah an der Zielgruppe der Betroffenen und Interessierten funktioniert.

- 20 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Erfolgreicher PRAEVENIRE Bloggertalk zum Thema Krebs
- 22 **X-chromosomale Hypophosphatämie:** Wirksame Therapie muss früh beginnen
- 24 **Comprehensive Cancer Center Graz:** Betreuung auf höchstem Niveau

© PETER PROVAZNIK (2), BERNHARD HILLBRAND



PLATTFORMEN

## 3. AM PLUS-Tagung — Primärversorgung Neu

Von 17. bis 18. Mai 2018 fand im Stift Seitenstetten die dritte Tagung des Vereins AM PLUS zur neuen Primärversorgung unter dem Titel „Primärversorgung Neu: Stimmen die Umsetzungen?“, anschließend an die PRAEVENIRE Gesundheitstage, statt. AM PLUS wollte mit dieser Tagung eine weitere Initiative zur optimalen Umsetzung der neuen Primärversorgung in Österreich setzen.

- 25 **Female Leadership:** Kompetent führen lernen
- 26 **AM PLUS Tagung:** Primärversorgung Neu — Stimmen die Umsetzungen?
- 28 **Onko-Reha:** Eine Revolution bahnt sich an
- 29 **Suchtmittelgesetz:** Österreich hinkt hinterher



POLITIK

## Digitalisierung bringt Vorteile

Im Rahmen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten präsentierte Dr. Walter Wintersberger, Senior Research Director der Spectra Marktforschungsgesellschaft mbH, Umfrageergebnisse zur Einstellung der Österreicherinnen und Österreicher zum Thema Big Data und Digitalisierung im Gesundheitsbereich.

- 30 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Notfallmedizin im Umbruch
- 32 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Juliane Bogner-Strauß — Noch viel zu tun für die Frauengesundheit
- 34 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Walter Wintersberger — Digitalisierung bringt Vorteile
- 36 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Arzneimittelversorgung in Europa sichern

© PETER PROVAZNIK (4)



PORTFOLIO

## 4. Dialogforum der Initiative Wund?Gesund!

Die Initiative Wund?Gesund! organisierte das bereits 4. Dialogforum in der Wiener Servitengasse, an dem sich zahlreiche Anwesende einen guten Überblick über den Ist-Stand der Wundversorgung in Österreich verschaffen konnten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nutzten auch die Möglichkeit, mit ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, über Innovationen in der österreichischen Wundversorgung zu diskutieren.

- 38 **4. Dialogforum Wund?Gesund!:** Personalisierte Betreuung in der Wundversorgung
- 39 **Kolumne »Pharmabook«** von Ferenc Papp
- 39 **Welldone Kolumne:** Vorteile von Print und Druck optimal nutzen!
- 40 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** 2. PRAEVENIRE Bürgerforum



PRÄGNANT

## Weniger Herzerkrankungen durch Grippeimpfung

Nur rund 5 Prozent der Bevölkerung in Österreich sind im langjährigen Schnitt gegen Influenza geimpft. Wie wir dennoch bei den Impfaten den Anschluss an die Spitzenreiter Großbritannien oder die Niederlande schaffen könnten, diskutierte eine hochrangige Runde von Expertinnen und Experten im Rahmen eines Gipfelgesprächs bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten.

- 42 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Weniger Herzerkrankungen durch Grippe-Impfung
- 44 **Hepatitis C-Elimination 2.0**
- 46 **Heimo Pernt:** Mehr Judikatur schafft mehr Rechtssicherheit
- 48 **PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019:** Stimmungsbilder

**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



SAVE THE DATE  
**PRAEVENIRE**  
**Gesundheitstage**  
im Stift Seitenstetten

25.—29.  
MAI  
2020

Die 5. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten befassen sich mit Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose & Therapiemanagement sowie Rehabilitation & Reintegration.

# Schelling: Erst die Strategie, dann die Struktur

Das heimische Gesundheitssystem bedarf einer grundlegenden und wohlüberlegten Änderung. In der Eröffnungsrede zu den 4. PRAEVENIRE GESUNDHEITSTAGEN IM STIFT SEITENSTETTEN betonte Dr. Hans Jörg Schelling, dass es nur durch das Aufbieten aller Kapazitäten und eine optimale Aufgabenteilung gelingen könne, den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden. | Von Rainald Edel, MBA

Mit einer harten Analyse des heimischen Gesundheitswesens eröffnete Dr. Hans Jörg Schelling, Präsident des Vereins PRAEVENIRE, die 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten, die vom 15. bis 17. Mai stattfanden: „Wir neigen in der Politik zur Symptomkur — über die Ursachen will man sich dabei gar nicht unterhalten — das ist viel zu mühsam. Das ist aber von Grund auf falsch, denn wenn man die Ursachen nicht kennt, kommt man nicht zu Lösungen.“

Seine Zeit als Finanzminister und als Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der Sozialversicherungsträger habe ihm gezeigt: „Den Österreicherinnen und Österreichern sind zwei Verhaltensweisen eigen: Man redet miteinander und man schlägt eine Einladung nicht aus.“ In diesem Sinne sieht der Präsident die Gesundheitstage als Einladung zum Dialog, wobei die Gespräche nicht auf einer Metaebene stecken bleiben, sondern den Weg in die Alltagssituation der Menschen finden sollen. Wie sehr man sich bislang in der heimischen Gesundheitsdebatte von den eigentlich Betroffenen, den Patientinnen und Patienten, entfernt hat, schilderte der Präsident mit folgendem Bonmot: „Man kann zwei Stunden über die Gesundheitsversorgung diskutieren — und das Wort ‚Patient‘ kommt nicht ein einziges Mal vor.“

#### Weitblick gefragt

„Durch die vielen teilnehmenden, hochkarätigen Expertinnen und Experten hat PRAEVENIRE einen neuen Status bekommen“, schilderte Schelling. Damit sei eine kompetente, programmatische Arbeit möglich und die Voraussetzungen für das geplante Weißbuch zur Zukunft der Gesundheitsversorgung in Österreich geschaffen worden. Dennoch wird sich der Verein weiterhin, wie beispielsweise beim Bürgerforum oder manchen Gipfelgesprächen, mit der praktischen Übersetzung von Gesundheitspolitik für die Patientinnen und Patienten beschäftigen und sich nicht nur auf einer Metaebene bewegen, betonte der PRAEVENIRE Präsident. Ziel der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019 war, das heimische Gesundheitswesen zu durchleuchten und festzustellen, welche Bereiche beizubehalten sind und welche einer Veränderung bedürfen. „Es ist nötig, dass wir in einer sauberen Analyse feststellen, was uns erwartet und wie weit wir vorausblicken müssen, um zu erkennen, was in 20 oder 30 Jahren auf uns zukommt. Wir werden ganz neue Voraussetzungen in der Gesund-

heitsversorgung brauchen“, so Schelling. Daher werde der Dialog darüber so breit wie möglich aufgestellt, ohne sich in Details zu verlieren. Dabei werden auch die künftigen Entwicklungen der Bevölkerung und der Wissenschaft miteinbezogen. Statt wie in der Politik in Wahltagen, solle man — so wie es bei den Benediktinerinnen in Seitenstetten Tradition ist — wieder in Generationen und Jahren denken, so Schelling. Bei allen Reformideen, die es schon gab und gibt, ist eines ganz entscheidend: „Es bedarf einer Strategie, erst dann können wir uns über die Gestaltung der Strukturen unterhalten.“

So sei beispielsweise die Zusammenlegung der Krankenkassen natürlich viel einfacher, als sich eine Strategie für die Zukunft der Gesundheitsversorgung zu überlegen. „Aber wir werden die Strategie zwingend brauchen“, so Schelling.

#### Notwendige Veränderungen

Für den PRAEVENIRE Präsidenten sind neue Strategien im österreichischen Gesundheitswesen dringend erforderlich. „Der erste große Kostentreiber im Gesundheitssystem ist die älter werdende Bevölkerung. Obwohl wir dieses Problem schon seit gut 30 Jahren kennen,

Es ist nötig, dass wir in einer sauberen Analyse feststellen, was uns erwartet und wie weit wir vorausblicken müssen, um zu erkennen, was in 20 oder 30 Jahren auf uns zukommt. Wir werden ganz neue Voraussetzungen in der Gesundheitsversorgung brauchen.

Hans Jörg Schelling



© PETER PROVAZNIK (2)



wurde erst vor wenigen Jahren die Ausbildung zum Facharzt Geriatrie entwickelt — da sind wir eigentlich zu spät dran.“ Das Älterwerden der Menschen bedeute aber auch, dass wir die Eigenverantwortung für seine Gesundheit aktivieren müssen. Denn ab einer gewissen Altersstruktur wird es nicht mehr möglich sein, alles über Reparaturmedizin zu regeln. „Wenn wir es nicht schaffen, mehr Bewusstsein für Gesundheit bei den Menschen zu schaffen, wird jeder Versuch, über Prävention mehr gesunde Lebensjahre zu schaffen, scheitern. Auch wenn das Thema Gesundheit wissens- und einkommensabhängig ist, muss es uns einfach gelingen, dieses in den Köpfen und im Alltag der Bevölkerung zu verankern. Wir können die Zahl der in gesunden Jahren verbrachten Lebenszeit selbst durch eigene Verantwortung für unsere Ge-

Die Zusammenlegung der Krankenkassen ist natürlich viel einfacher, als sich eine Strategie für die Zukunft der Gesundheitsversorgung zu überlegen. Aber wir werden die Strategie zwingend brauchen.

Hans Jörg Schelling

sundheit verbessern.“ Bei den Gesundheitstagen soll von den Patientinnen und Patienten weg betrachtet werden, was jeder auf seiner Stufe leisten muss, um das Ziel zu erreichen. Der zweite Kostentreiber ist die Entwicklung der modernen Medizin. „Wenn wir sicherstellen wollen, dass wir gemäß dem Letztstand der Wissenschaft versorgen, müssen wir davon ausgehen, dass wir mehr Geld aufwenden werden müssen. Wir werden uns die Gesundheitsversorgung der Zukunft nicht leisten

können, wenn wir so weiter tun wie bisher“, sagte Schelling. Das müsse praktisch zwingend dazu führen, dass die Planung im Gesundheitswesen endlich bundesweit und einheitlich erfolgt. Die bloße Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse „mit regionalen Anpassungen“, werde das nicht leisten können. „Wir setzen den Status quo fort — und es wird ein bisschen teuer.“

#### Patientinnen und Patienten wohnortnah versorgen

„So wie das System jetzt ist, werden wir uns die Gesundheitsversorgung der Zukunft nicht leisten können. Wir wissen aus vielen Untersuchungen, dass das System zwar sehr gut, aber auch sehr ineffizient ist.“ Diese Ineffizienzen müssten durch Steuerungsmaßnahmen beseitigt werden — wozu unter anderem die Steuerung der Patientenströme gehöre. „Patienten weisen eine hohe Spitalslastigkeit auf, was bedeutet, dass wir sehr hohe Vorhaltekosten und viel zu viele Akutbetten haben, wodurch enorm viele Mittel verschlungen werden.“ Laut Schelling müssen Vorkehrungen für eine gute Versorgungsinfrastruktur getroffen werden. Sie reichten idealerweise „von der Einzelpraxis über Primärversorgungszentren und Ambulanzen bis hin zum Krankenhaus, damit die Versorgung wohnortnah gewährleistet ist.“ Es gibt Berechnungen, wonach an den Schnittstellen zwischen niedergelassener Medizin und den österreichischen Spitälern derzeit rund drei Mrd. Euro einzusparen wären. „Die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit betragen 30 Mrd. Euro. Würden wir die drei Mrd. Euro lukrieren, könnten wir damit völlig neue Zugänge schaffen“, schilderte der PRAEVENIRE Präsident. Notwendig sei auch eine neue Kompetenzverteilung zwischen den Gesundheitsberufen inklusive der Ärzteschaft. „Das sollte ein Zusammenspiel,

Hochkarätige Vertreter des Gesundheitswesens trafen sich im Stift Seitenstetten anlässlich der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage.

kein Gegeneinander sein“, sagte Schelling. Nur durch das Aufbieten aller Kapazitäten und optimaler Aufgabenteilung könne es in Zukunft gelingen, den Anforderungen gerecht zu werden. Allerdings müssen hier die versteiften Strukturen gelöst werden. Ebenso sei die Finanzierung aus einem Topf eine dringende Notwendigkeit zur nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitssystems. Hier ist die Politik gefordert, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

#### Weißbuch für die Politik

„Die fachlich fundierten Inputs bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen seitens der 150 hochkarätigen Vortragenden, Diskutantinnen und Diskutanten und nicht zuletzt seitens der Besucherinnen und Besucher haben uns einen entscheidenden Schritt näher an unser Ziel gebracht, ein Weißbuch zur Zukunft der Gesundheitsversorgung in Österreich zu erstellen“, betonte Schelling. Als nächster Schritt werden in 15 Arbeitskreisen für alle Bereiche des Gesundheitswesens Empfehlungen erarbeitet. Die Arbeitsgruppen beschäftigen sich intensiv mit Themen wie Gesundheitskompetenz, Prävention, Rehabilitation, Pflege, Wissenschaft und Forschung, moderne Infrastruktur, Innovation, Digitalisierung bis hin zu Ausbildung, Gesundheitsberufe, Patientinnenorientierung, Versorgungs- und Gesundheitsziele und Systemstruktur. Ziel dabei ist, einen Konsens von 75 Prozent unter den Stakeholdern zu erreichen. Ergänzend sind noch öffentliche Gipfelgespräche geplant, um den breiten Dialog der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 zu verstärken. Im April 2020 soll dann das Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ als erstes Ergebnis vorliegen und der Regierung übermittelt werden. Am Ende muss die Politik entscheiden, was aus ihrer Sicht das Beste für die Gesundheitsversorgung ist. P



# Gilead: Ein klares Bekenntnis zur Verantwortung

Für Erfolge in der Behandlung von Krankheiten bedarf es für GILEAD Österreich-Geschäftsführer **DI DR. CLEMENS SCHÖDL** eines guten Zusammenspiels zwischen forschenden Unternehmen und staatlichen Rahmenbedingungen. | von Rainald Edel, MBA



Das PERISKOP sprach mit Gilead-Österreich-Geschäftsführer **DI Dr. Clemens Schödl** über die notwendigen Rahmenbedingungen für Pharmaunternehmen und das Engagement des Konzerns im Bereich lebensbedrohlicher Krankheiten.

**PERISKOP: Welchen Anforderungen muss das österreichische Gesundheitswesen gerecht werden?**

**SCHÖDL:** Österreich muss sich, wie jedes andere Land in Europa, den globalen Anforderungen stellen. Das umfasst die demografische Entwicklung auf der einen Seite und die Innovationen im Medizin- und Pharmabereich auf der anderen Seite. In Kombination führen beide dazu, dass die Finanzierung des Gesundheitswesens eine Herausforderung wird. Vor allem dann, wenn nicht entspre-

## BioBox

**DI Dr. Clemens Schödl** ist seit Jänner 2017 Geschäftsführer des US-amerikanischen Biopharma-Unternehmens Gilead Sciences in Österreich. Schödl ist promovierter Chemiker (TU Wien) und seit 24 Jahren in verschiedenen internationalen forschenden Pharma-Unternehmen in Commercial-Positionen tätig.

chende Vorbereitungen getroffen werden. Das umfasst neben der Beobachtung der generellen Entwicklungen auch den politischen Auftrag beziehungsweise Rahmen, was das Gesundheitswesen leisten soll.

**Was soll dieser Auftrag konkret beinhalten?**

Ein entwickeltes Land wie Österreich muss sich klar dazu bekennen, ob es Behandlungen am neuesten Stand der Technik für die Versicherten anbieten will. Wenn das der Fall ist, muss man auch die entsprechenden Konsequenzen ziehen. Das bedeutet, den Tatsachen ins Auge zu sehen: Die Bevölkerung wächst und altert stetig, eine Vielzahl disruptiver Innovationen ermöglicht heute und in naher Zukunft die erfolgreiche Behandlung bis dato nur insuffizient oder gar nicht behandelbarer Krankheiten, beziehungsweise die Chronifizierung oder Heilung potenziell tödlicher

Erkrankungen. Solche Therapien sind daher im Vergleich mit höheren Kosten pro Kopf verbunden, die noch dazu gebündelt innerhalb einer kurzen Zeit anstatt ausgedehnt über eine Lebensspanne anfallen können. Daher ist eine Kopplung zwischen Wirtschaftswachstum oder Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf und den Gesundheitsausgaben nicht unbedingt logisch. Denn diese beiden Faktoren hängen, wenn überhaupt, nur mittelbar zusammen. Schließlich will man auch — soweit es möglich ist — bei einer schlechten Wirtschaftslage die Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.

**Wie schätzen Sie Österreich als Forschungsstandort ein und was gehört verbessert?**

Österreich hat einen sehr guten Ruf, zehrt aber dabei ein wenig von seiner akademischen Vergangenheit. Daher müssen wir aufpassen, dass unser Land nicht ins Hintertreffen gerät. Wir sollten uns unserer eigenen Stärken besinnen und zugleich von guten Beispielen anderer Länder lernen.

Generell bedarf es eines innovations- und industriefreundlichen Umfelds. Sowohl wettbewerbsfähige Bedingungen als Forschungsstandort als auch innovationswürdige Erstattungsbedingungen zeichnen ein solches Umfeld aus, und ein Bogen, der sich von der Förderung von Grundlagenforschung über die klinische Entwicklung bis zur fairen Erstattung von Innovationen spannt.

**Ein entwickeltes Land wie Österreich muss sich klar dazu bekennen, ob es Behandlungen am neuesten Stand der Technik für die Versicherten anbieten will.**

Clemens Schödl

**Der Forschungsschwerpunkt von Gilead liegt vor allem in Bereichen, in denen ein medizinischer Bedarf bisher nicht gedeckt ist. Was treibt das Unternehmen an, gerade in diesen Bereichen zu forschen und zu entwickeln? Welche Schwerpunkte zeichnen sich ab?**

Da hier der Bedarf am größten ist, haben wir unseren Schwerpunkt speziell auf Erkrankungen gelegt, für die es bislang keine oder nur unzureichende Therapien gab. Ziel ist die Heilung oder zumindest Chronifizierung von potenziell tödlichen Erkrankungen. Ein gutes Beispiel dafür ist HIV.

**Gilead ist Pionier in der Behandlung von HIV. Sind Sie mit der Entwicklung zufrieden?**

Ich möchte die derzeitige Situation nicht missen. Wir haben die Entwicklung von einer unbehandelten tödlichen Erkrankung hin zu einer chronifizierten sehr gut behandelbaren geschafft. Mit der entsprechenden Therapie hat sich die Lebensqualität eines behandelten Menschen mit HIV praktisch jener der gesunden Bevölkerung angeglichen. Dennoch hören hier unsere Bemühungen nicht auf. Unser Ziel ist immer noch die Heilung von HIV — diese streben wir mit interner und externer Forschung an. Staaten wie Österreich sollten weiter dazu beitragen, dass dies auch erreicht werden kann.

**Anlässlich der EuroPride 2019 hat Gilead Sciences in Kooperation mit den AIDS-Hilfen Österreich eine neue HIV-Awareness-Kampagne ins Leben gerufen. Hat durch die Fortschritte in der Therapie HIV seinen**



**Schrecken verloren? Was bedarf es, damit dieses Thema nicht in Vergessenheit gerät?**

Die Generation der Millennials kennt die dramatischen Bilder von terminal AIDS-Kranken nicht mehr. Sie wissen zwar, dass die Krankheit unbehandelt potenziell gefährlich ist, aber sehen, dass mit der richtigen Therapie die Lebenserwartung und -qualität jenen von gesunden Menschen gleicht. Dadurch wird das soziale Stigma der Erkrankung geringer, gleichzeitig sinkt aber auch das Risikobewusstsein. Damit ist das Thema allerdings auch nicht mehr so bedrohlich wie noch vor 20 Jahren. Das führt aber auch dazu, dass die Bereitschaft, ein Kondom zu verwenden, sinkt. Wodurch wieder andere sexuell übertragbare Krankheiten boomen.

Wir unterstützen die drei 90er Ziele, welche die UNAIDS für das Jahr 2020 ausgegeben hat — von allen HIV-Infizierten sollen 90 Prozent wissen, dass sie infiziert sind, von denen sollen 90 Prozent eine Behandlung bekommen und von diesen sollen wiederum 90 Prozent unter der Nachweisgrenze sein. Dazu kommt noch ein vierter 90er und der bedeutet, dass davon 90 Prozent hohe Lebensqualität haben sollen. Macht in Summe einen 360 Grad Ansatz, den wir verfolgen. Österreich ist von der Erfüllung der UNAIDS-Ziele nicht mehr weit entfernt oder hat diese bereits erfüllt. Das führt auch dazu, dass wir Null Stigma anstreben. Kampagnen wie jene, die wir gemeinsam mit den AIDS-Hilfen im Rahmen der EuroPride gelauncht haben, tragen dazu bei, den ersten 90er zu erreichen. Wir nehmen unsere Verantwortung über das gesamte Erkrankungskontinuum wahr.

**Ein Blick weg von Österreich, wie sieht die Lage weltweit aus?**

Weltweit gibt es rund 37 Mio. Menschen mit HIV. Die Problemgebiete sind nicht das wohlhabende Mitteleuropa. Aber beispielsweise in Osteuropa, der Ukraine oder Russland sieht die Lage schon anders aus. Dazu kommen noch Gebiete in Asien oder im Subsahararaum in Afrika. Über Programme wie jenes des Medicines Patent Pools, über den Gilead seit 2011 Lizenzen auch für seine modernsten patentgeschützten HIV-Innovationen vergibt, werden Medikamente für die bedürftigsten Regionen erschwinglich. Es ist daher heutzutage weniger ein Problem des Preises für die Therapie als eines der Logistik an die Erkrankten heranzukommen.

**Als zweiten Bereich erwähnten Sie das Langzeitüberleben im onkologischen Bereich. Welchen Herausforderungen stellt sich Gilead hier?**

Das zweite Standbein ist die Onkologie, speziell die Hämatonkologie. Durch die Chimeric Antigen-Receptor-T-Cell-Technologie wollen wir mit disruptiver Innovation neue Wege beschreiten. Das stellt allerdings das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen, weil die logistischen und finanziellen Anforderungen anders sind als bei herkömmlichen Therapien. Denn hierfür fallen die gesamten Kosten gebündelt in einem sehr kurzen Zeitraum an. Somit stellt sich die Frage der Finanzierbarkeit. Als Partner stehen wir auch hierbei zur Verfügung und haben gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitssystems Pay for Performance-Zahlungsmodelle implementiert.

**Welche Rolle nimmt Gilead in der Therapie von Lebererkrankungen ein?**

Hep. C ist heute in bis zu 99 Prozent der Fälle

**Das Leadership-Team von Gilead Sciences Austria.**

heilbar. Aber zur Elimination der Krankheit ist ein politisches Commitment notwendig, denn das kann nicht nur Aufgabe der Industrie sein. Es braucht den Schulterschluss des Gesundheitssystems und aller Beteiligten, um auch die undiagnostizierten Fälle aufzuspüren oder diagnostizierte, aber vernachlässigte Fälle zu motivieren in die Behandlungszentren zu kommen. Hier bedarf es eines nationalen Aktionsplans. [siehe PERISKOP Seite 44]

**In welche weiteren Bereiche investiert Gilead?**

Mit einer vergleichsweise alten, aber hoch wirksamen Therapietechnologie ist Gilead im Bereich der invasiven Pilzkrankungen am Markt vertreten. Dieses ist für die Versorgung von immunsupprimierten Transplantationspatientinnen und -patienten unverzichtbar. Deshalb hat der Konzern jüngst fast eine halbe Million Euro in ein neues Werk investiert, damit die Produktion weiter ausgebaut werden kann.

**Wie umfassend sollten aus Ihrer Sicht Aufklärung und Fortbildung zu bestimmten Krankheiten angeboten werden?**

Beispielsweise bei CAR-T ist es wichtig, dass nicht nur die Medizinerinnen und Mediziner in den wenigen durch Gilead zertifizierten Spezialzentren geschult werden, sondern auch das Personal in anderen hämatonkologischen Abteilungen, da auch dort Patientinnen und Patienten in Behandlung sind, für die diese spezielle Therapie geeignet ist. Generell sehen wir es als unsere Aufgabe, über die Medikamente hinaus Aufklärung und Awareness für Erkrankungen zu schaffen, sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch bei Pflegepersonal und Angehörigen von Patientinnen und Patienten. P



**WE LIVE.  
WE LOVE.  
WE TEST.**

Ein HIV-Test gibt dir eine Antwort.  
Eine Hand gibt dir Halt.  
Beides zusammen gibt dir Sicherheit.

**#TESTTOGETHER**

**HIV heute.**  
hivheute.at

Die AIDS-Hilfen Österreichs

**GILEAD**

# Digitalisierung ja, aber...

In einer Keynote anlässlich der PRAEVENIRE Gesundheitstage in Seitenstetten beleuchtete der Medizinische Direktor des KAV, DR. MICHAEL BINDER, das Thema Digitalisierung von einer kritischen Seite. In der Euphorie des Fortschrittes werden gerne jene vergessen, die am meisten davon profitieren sollten. | von Rainald Edel, MBA

**E**inen Kontrapunkt zur allgemeinen Euphorie rund um das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen setzte Dr. Michael Binder, Medizinischer Direktor des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV), in seiner Keynote im Rahmen des Workshops Digital Health bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. „Dass wir Gesundheitsinformationssysteme haben, die weitgehend gut funktionieren, einen Datenhighway auf der ganzen Welt, mit Imaging gut umgehen, Genomics verwenden können,



Social Networking und das Internet der Dinge haben — all dies bewirkt, dass sich alles in einer Konvergenz zusammenfügt und vielleicht zu einem Reboot führt. Ob wir uns wirklich in der Phase eines Reboots befinden, wage ich allerdings zu bezweifeln“, erklärte Binder. Wie es um die Digitalisierung steht und damit umgegangen wird, zeigte Binder anhand einer 2018 publizierten Studie des Nuffield Trusts, einer gemeinnützigen Vereinigung, deren Aufgabe es ist, die Gesundheitsfürsorge in Großbritannien durch Beweise und Analysen zu verbessern.

Die Studie zeigt, dass die Zahl der Personen, die eine geringe persönliche Internet-Coverage und eine niedrige Coverage mit mobilen Medien haben, abnimmt. Damit erhöhe sich die Zahl der potentiellen Kundinnen und Kunden. Nicht vergessen sollte man aber auf jene Personen, die bereits gesundheitliche Probleme haben oder sozial ausgegrenzt sind beziehungsweise unter einer Deprivation leiden. Denn diese sind schon von der digitalen Revolution ausgenommen. „Wenn wir von digitaler Revolution und digitaler Gesundheit sprechen, dann sprechen wir zumeist nur von jenen Personen, denen es im Verhältnis gut geht und die auch die Zeit und die Möglichkeit haben, über die Neuerungen zu reflektieren“, merkte Binder kritisch an. Die Telemedizin und die Willigkeit, diese in Anspruch zu nehmen, ist indirekt proportional zum sozialen Status der Anwenderinnen und Anwender. „Weil jene, die Telemedizin wirklich benötigen, sich schwer tun, diese Technologie in ihren Alltag zu integrieren“, schilderte Binder und verwies darauf, dass 90 Prozent der Bevölkerung darauf angewiesen seien, ein sozial orientiertes Gesundheitssystem in guter Qualität in Anspruch nehmen zu können. Am Beispiel einer aktuellen Studie des Nuffield Trusts zeigte Binder ein weiteres Problem in der Nutzung der digitalen Medizin. „In einer polyethnischen Gesellschaft wie in Großbritannien stellt Ethnizität einen Hindernisfaktor hinsichtlich der Zugangsmöglichkeiten dar“, schilderte Binder. Er ließ es aber offen, ob eine Studie in Österreich zu ähnlichen Ergebnissen kommen würde.

**Wir auch! — unkontrollierte Datenprodukte**  
Auch die WHO ist beim Thema Digital Health dabei — Binder zweifelt aber in Analogie zum Thema Internet an, dass der WHO die Dimensionen dabei bewusst sind. „Die WHO hat eine Strategie von 2020 bis 2024 zum Thema Digital Health publiziert. Darin geht es um von Patientinnen und Patienten selbst generierte und kontrollierte Daten. Es geht der WHO um Algorithmen zur Generierung von Big Data, genomischen und diagnostischen Daten. Die Nutzung von Gesundheitsapps sei schon breit in den Organisationen und in der Bevölkerung verankert. „Wir produzieren Apps, mit denen dann diagnostische Algorithmen bedient werden, deren Qualität aber nicht gewährleistet ist“, warnt Binder. Er verwies auf Untersuchungen aus den USA, die zeigen, wie mangelhaft die Daten sind, welche diese Gesundheitsapps generieren. Ebenso ein Schlagwort, das in den letzten Jahren gehypt wurde, ist der Begriff Genomics. Unter MyHeritage gibt es für jedermann dazu die Möglichkeit, mittels DNA-Test Abstammungen feststellen zu lassen. Dies sei ein Beispiel für den teilweise sorglosen und fast naiven Umgang



mit den eigenen Gesundheitsdaten. „Personen schicken in diesen Fällen ihr gesamtes Genom an ein Unternehmen mit der Post. Diese bauen damit eine riesige Genom-Datenbank auf und zurück bekommt man lediglich die Information, ob man einer oder mehreren ethnischen Gruppen angehört. Es ist erstaunlich, welche Daten Menschen freiwillig zur Verfügung stellen“, zeigte sich Binder überrascht.

#### Big Data kritisch sehen

Im Krankenhaus werde sehr viel Big Data produziert, sowohl zu medizinischen Zwecken als auch in der Administration sowie von den Patientinnen und Patienten. Selbst die Verwendung eines Smartphones führt zur Produktion riesengroßer Datenmengen. Und diese Daten werden von Google und Co ausgewertet und weiterverwendet. So können beispielsweise diese Daten sekundär teuer verkauft und in der Regel zu Werbezwecken eingesetzt werden. Daher sei es wichtig zu kontrollieren, wo man Daten hinterlässt, und was mit den Daten geschehe, warnte Binder.

Auch die derzeit populären Gesundheitsuhren, mit denen sowohl die sportliche Performance als auch Kalorienverbrauch und Pulsschlag gemessen und ausgewertet werden können, sind kritisch zu hinterfragen. Die Qualität der ermittelten Daten ist so hoch, dass sie als zugelassenes Medizinprodukt der Klasse 2 gelten. Als besonderes Beispiel, welche erstaunlichen Leistungen aus dem Medizinbereich sich in diesen Gesundheitsuhren verbergen, brachte Binder das Beispiel der Apple Watch — sie kann unter anderem Vorhofflimmern erkennen. Das müsse man aber, so Binder, in Relation zu den dadurch aufgedeckten Fällen setzen. „Von beispielsweise 1.000 Stück tritt bei der meist jungen und deshalb gesunden

Zielbevölkerung von Health-Apps Vorhofflimmern gerade einmal bei 0,5 Trägern der Uhr auf. Das heißt, Apple verkauft 999,5 Stück, ohne dass hier dieser gesundheitliche Nutzen entsteht“, so Binder.

#### Gute Vorbereitung notwendig

„Telemedizin hat schon Sinn, ist aber kein Allheilmittel für die Weiterentwicklung der Medizin“, resümierte Binder. Man müsse sich ganz genau überlegen, wo deren Einsatz sinnvoll ist. Das betreffe vor allem weniger mit Ärztinnen und Ärzten versorgte Länder und Regionen. Bei der Telemedizin in Österreich sieht der Medizinische Direktor des KAV hingegen das Problem, dass es zwar viele sonderbudgetierte Pilotanwendungen gäbe, die sich außerhalb der Routineanwendungen bewegen. Es hat sich nur niemand dazu durchgerungen, diese in die Regelfinanzierung überzuleiten. Interessanterweise sehr gute Evidenz gibt es aus den Ländern, in denen weniger Gesundheitspersonal als in Europa zur Verfügung steht — dort sind die Anwendungen mehr patientenzentriert. Wenn man Verhaltensmodifikationen, Nichtrauchen, weniger Essen oder mehr Bewegung initiieren möchte, so ist dies über Targeting Client Communication mit guter Evidenz in Medizinprodukten abbildbar.

Ebenfalls schon im Einsatz sind Anwendungen unter dem Schlagwort „Deep Learning“ im Bereich der Diagnostik, beispielsweise in der Onkologie, Dermatologie oder der Radiologie. Dies führe zu einer Veränderung des medizinischen Angebots.

„Aus meiner Sicht die wichtigste Erkenntnis: Wir müssen auf das Thema vorbereitet sein, denn es wird auf uns zukommen“, betonte Binder. Als Beispiel wo das seiner Meinung nach gut gemacht wird nannte er Dänemark. **P**

## Neue Entwicklungen in der Verbrennungsmedizin

Univ.-Prof. Dr. Christine Radtke und ihr Team von der Klinischen Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie der MedUni Wien, Zentrum für Schwerbrandverletzte, luden Anfang Juni zum Symposium „brandaktuell“ ein. | von Ing. Helmut Robitsch



Bild v. l.: Christian Freystätter, Clement Staud, Reinhard Pauzenberger, Christine Radtke, Anna Pittermann, Alexandra Fochtman-Frana, Michaela Zykan

**D**ie Zahl von Verbrennungsverletzungen nimmt leider zu. Häufig mit lebenslangen, gravierenden Folgen zeigen sich solche Traumata bei Kindern. Ansteigende Fallzahlen sind auch bei älteren Frauen durch Haushaltsunfälle zu beobachten. „Die Pathophysiologie zeigt, dass Verbrennungsverletzungen ein eigenes Krankheitsbild darstellen, ein Krankheitsbild, das nicht unbedingt mit anderen intensivmedizinischen Patientinnen und -patienten wie polytraumatisierten Verletzten zu vergleichen ist. Bei Verbrennungen wird eine ganze Kaskade von Reaktionen in Gang gesetzt, die danach auch diagnostisch wichtig ist“, betonte Univ.-Prof. Dr. Christine Radtke in ihrem einführenden Vortrag.

Besonders tragisch sind Verbrennungsunfälle bei Kindern. Hier zeigt sich eine Unfallhäufung im 2. Lebensjahr, zwei Drittel davon sind ursächlich Verbrühungsverletzungen. Ein wichtiger Aspekt, der die Verbrennung bei Kindern von jener bei Erwachsenen unterscheidet: „Bei kindlichen Verbrennungen werden in der Literatur 2 bis 20 Prozent der Fälle als Folge von Misshandlungen

angegeben“, war am Symposium zu hören. In diesem Zusammenhang wurde beim Symposium auf die Bedeutung von Kinderschutzgruppen hingewiesen. Auch die Selbstheilungskräfte des kindlichen Organismus wurden thematisiert — kleinere auch tiefgehende Verletzungen finden gerade bei Kindern das Potenzial abzuheilen, bevor man operiert. Bei der Behandlung gilt generell der Leitsatz „Ein Kind ist kein kleiner Erwachsener“, das heißt, die Verbrennungsbehandlung bei Kindern ist nicht mit der Akutphase abgeschlossen. Vielmehr ist in Folge Narben, je nach Ausmaß und Verbrennungstiefe. Diese können etwa in Hinblick auf das Wachstum oder auf die Entstehung von offenen Wunden ernste Komplikationen verursachen.

#### Die ersten Minuten sind entscheidend

Weit verbreitete „Heilungsmythen bei Verbrennungen“ waren ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt der Vorträge. Hier konnten Frau Prof. Radtke und ihr Team durchaus Abenteuereiches aus der Berufspraxis des Zentrums für Schwerbrandverletzte berichten. Oft erschwert und ver-

zögert die Anwendung der „guten alten Hausmittel“ die Diagnose und Erstversorgung im Zentrum. Auch hier ist Information aus dem Internet kritisch zu hinterfragen.

#### Emotionale Belastung

Verbrennungsverletzungen haben auch eine starke belastende, emotionale Seite — es entstehen Schuld- und Schamgefühle. Schuldgefühle bei den Angehörigen und Scham bei den betroffenen Kindern können, je nach Schweregrad und Lokalisation der Verbrennungsnarben, zu einem „lebenslangen Kampf mit diesen Gefühlen“ führen. Soziale Isolation als Folge ist auch hier keine Seltenheit. Die Bearbeitung dieser Gefühle mit allen Beteiligten ist ein Aspekt der Therapie. Hier schätzt sich das Zentrum für Schwerbrandverletzte im AKH Wien in der „glücklichen Situation“, spezialisierte psychologische Betreuung anbieten zu können. Neben der medizinischen Versorgung ein wichtiger Teil der langwierigen, teils lebenslangen Behandlung. Die Vereine „Feuerball“ und „Paulinchen“ leisten hier zusätzliche wertvolle Hilfestellung in Form von Beratung und Unterstützung. **P**



PEOPLE

# Gemein(d)sam

## Keine „Wahlzuckerl“ auf Kosten der Gemeinden

Vor Wahlen: Nationalrätinnen und -räte sollten gesamtpolitische Verantwortung wahrnehmen.



Vor einigen Wochen hat ein verstörendes Video die politische Welt in Österreich von einem Tag auf den anderen auf den Kopf gestellt. Auch wenn man die Methoden, wie das Video erstellt wurde, grundsätzlich kritisieren muss, bleibt ein Inhalt, der ein verheerendes Bild von Politikerinnen und Politikern zeichnet. Die Ideen des Machtmissbrauchs, der angedachte Umgang mit unserem Steuergeld und das Verständnis gegenüber der Medienlandschaft in unserem Land sind verwerflich. Die nachfolgenden Entwicklungen lassen einen politischen Beobachter auch mit Staunen zurück, immerhin hatten wir in drei Wochen drei Bundeskanzler. Bei all den Vorgängen der letzten Wochen wird einem aber einmal mehr bewusst, dass die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, die 40.000 Gemeindevertreterinnen und -vertreter, die einzigen Konstanten im Vertrauen der Bevölkerung sind. Die Menschen kennen ihre politischen Ansprechpartner vor Ort

und wissen, dass sie mit ihren Wünschen und Anliegen immer zu uns Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern kommen können.

Als Interessensvertretung aller österreichischen Gemeinden ist die Situation für uns jedenfalls keine einfache. Seit der letzten Regierungsbildung im Dezember 2017 mussten wir zu vielen neuen Ministerinnen und Ministern erst Vertrauen und Verständnis für unsere Anliegen aufbauen. Ministerinnen und Ministern und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Kabinetten klarzumachen, dass die Gemeinden die wichtigste politische Einheit im Staate sind, weil wir in den Gemeinden auch die ersten Ansprechpartner der Bürgerinnen und Bürger sind, war eine herausfordernde Aufgabe, die nicht immer auf gegenseitiges Verständnis gestoßen ist. Wir haben aber dennoch durch unsere intensiven Kontakte zahlreiche Erfolge für die Gemeinden erreichen können. Denken wir nur an

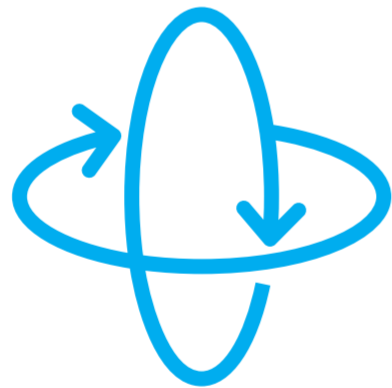


Mag. Alfred Riedl, Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

# 360° Blick

## Große Herausforderungen für großartige Menschen

So bewältigen Menschen mit seltenen Erkrankungen ihren Alltag



Unter Alltag versteht man den Kreislauf von Arztterminen und Therapien, Einkauf, Essen und Trinken, Körperpflege, Mobilität, Arbeit, Schule oder Besuch einer Betreuungseinrichtung, Freizeit, sozialer sowie kultureller Betätigung und Schlaf. In einer europaweit durchgeführten Umfrage aus 2017 mit rund 3.000 Betroffenen bzw. deren Angehörigen, gab die Hälfte der Befragten an, die seltene Erkrankung habe

umgelegt werden, um ein Wundliegen zu vermeiden. Jeden Morgen wird Vanessa von ihren Eltern gewaschen, angekleidet, in den Rollstuhl gesetzt und gefüttert, bevor sie der Fahrtendienst in eine Tagesstätte bringt. Zweimal die Woche wird sie von ihrer Mutter zur Physiotherapie begleitet. Für alles gibt es einen geregelten Zeitplan. Doch die Erkrankung ist unberechenbar und der geplante Tagesablauf ist sehr oft nicht durchführbar. So kann es vorkommen, dass Vanessa einen epileptischen Anfall erleidet und sofort von der Tagesstätte abgeholt werden muss. Ohne Auto könnte Stella ihre Aufgaben nicht bewältigen, die vielen Termine rund um die Versorgung und Therapie ihrer Tochter nicht wahrnehmen. Um anderen betroffenen Familien zu helfen, engagiert sich Stella zusätzlich in der Österreichischen Rett-Syndrom-Gesellschaft. Zeit für sich selbst zu haben ist ein Luxus, den die Mutter praktisch nicht kennt. Denn Stella und auch ihr Mann sind Vanessas Augen, Ohren, Hände, Füße und



Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare Austria

Stella ist verheiratet und Mutter von vier Töchtern. Ihre jüngste Tochter Vanessa ist 20 Jahre alt und lebt mit dem Rett-Syndrom, einem Gendefekt der zu körperlicher und geistiger Mehrfachbehinderung führt. Vanessa ist eine „Seltene“. Aus der Mehrfachbehinderung ergeben sich für die Familie enorme Herausforderungen im Alltag: Bereits in der Nacht muss die junge Frau mehrmals

die Aufstockung der finanziellen Mittel für den Ausbau der Kinderbetreuung oder die Reform der Pflege, wo wir auch als Expertinnen und Experten eingebunden waren. Nach der Nationalratswahl am 29. September beginnt das Spiel wieder von vorne und wir müssen aufs Neue Kontakte in den Ministerien aufbauen und um Berücksichtigung unserer kommunalen Anliegen werben.

Nun wählen wir am 29. September nach nur zwei Jahren einen neuen Nationalrat. Leider ging sich wegen der Europawahl im Mai und der Wahl im September nicht mehr die — aus Gemeindegemeinschaft — dringend notwendige Wahlrechtsreform, mit Auszählung der Briefwahlstimmen auf Gemeindeebene, Änderungen bei der Auflage der Wählerverzeichnisse usw., aus. Als Gemeindebund haben wir schon mehrmals Änderungsvorschläge eingebracht und mit Klubobleuten und zuständigen Ministerinnen und Ministern diskutiert und dabei immer wohlmeinende Zustimmung erhalten. Die Änderungswünsche hätten das Wahlsystem im Sinne der Wahlbehörden in den Kommunen verbessert. Jetzt bleibt es noch beim alten System und wir werden die bevorstehende Wahl in den Gemeinden in gewohnter Professionalität abwickeln.

Nun stehen durch die Neuwahl viele Reformvorhaben am Wartegleis. Was noch vor der Wahl umgesetzt wird, bleibt abzuwarten, aber ich hoffe, dass im Wahlkampfgetöse keine Wahlzuckerl auf Kosten der Gemeinden gefasst werden, die wir dann auszubaden haben. Ich erinnere nur an die Abschaffung des Pflegegeldes vor der Wahl 2017, wo niemand die Gegenfinanzierung bedacht hat. Erst in mühevoller Debatte gelang es, Kostenersätze für Gemeinden und Länder zu erkämpfen. Die ersten Tage des Parlaments mit freiem Spiel der Kräfte haben schon zig Anträge gebracht, die mit Initiativ- und Frisetzungsanträgen durchgepeitscht werden sollen. Gerade in Vorwahlzeiten sollten die Nationalrätinnen und -räte auch ihre gesamtpolitische Verantwortung wahrnehmen und die langfristigen Folgen ihrer Beschlüsse bedenken und nicht der politischen Schlagzeile nachhagen. P

Stimme. Immer wieder kommt es zu Situationen, in denen die Eltern an ihre emotionalen Grenzen stoßen.

Viele Menschen mit seltenen Erkrankungen haben spezielle Bedürfnisse. Zwei Drittel der Betroffenen sind motorisch oder sensorisch eingeschränkt. Daraus ergeben sich teils massive Probleme bei der Bewältigung alltäglicher Belange. Etwa 70 Prozent der Erkrankten haben Schwierigkeiten beim Putzen, Einkufen und Kochen, 60 Prozent benötigen Hilfe beim Anziehen und bei der Körperpflege. Nicht selten leiden Betroffene unter Schlafstörungen oder allgemeinem Energiemangel. Folglich geht von der täglichen Pflege und Versorgungsorganisation eine erhebliche Zeitbelastung aus — welche nach wie vor insbesondere Frauen als Hauptbetreuungs-personen trifft. Vieles ist ohne die Unterstützung Dritter längerfristig nicht zu bewältigen.

Darüber hinaus stellt das Erlangen bzw. Beibehalten einer Arbeitsstelle oder eines Ausbildungsplatzes eine zentrale Herausforderung für Menschen mit seltenen Erkrankungen und deren Angehörige dar. Therapien, sofern vorhanden, können sich als langwierig, zeitaufwendig und kräfteaufwendig erweisen. Manchmal schlägt sich dies in einer reduzierten Leistungsfähigkeit und vermehrten Fehlstunden nieder. Für berufstätige Angehörige ist es mitunter schwierig, die erforderliche Pflegefreistellung zu bekommen. In einer Befragung von Betroffenen und Angehörigen in Österreich 2018 erklärten 43 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wenig Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers zu erfahren. Dies mündet nicht selten in eine Beendigung der Berufstätigkeit. Die Lösung wird in einer vermehrten Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft gesehen, aber auch in einem neuen und wesentlich sensibleren Umgang mit dem Thema seltene Erkrankungen sowie Behinderung, sowohl in der Arbeitswelt als auch in der Ausbildung. P

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



PERFORMANCE

# Kurvenkratzer

## Warum Krebs als Lebensumstand zu sehen ist.

Zum Auftakt der neuen Kolumne eine ganz persönliche Sicht auf das Leben nach der Krebsbehandlung.



Die primäre Behandlung ist erledigt, der Krebs ist weg. Endlich. Rekonvaleszenz ist nun das Schlagwort. Schnell wieder fit werden, denn alle warten darauf. Irgendwann will man die Sache auch wieder abschließen und zur Tagesordnung übergehen. Den Schreck verkraften, vergessen. Das Gelernte umsetzen. „Kein Problem“, sagt die medizinische Betreuung, „Bald sind Sie die Alte.“ Doch warum fühlt es sich ganz anders an?

verwirrt, ein paar weitere irritiert, irgendwann verzweifelt. Mein Körper ist der einer alten Frau. Nach dem Aufstehen kann ich die ersten Schritte kaum gehen. Am Morgen sind meine Hände unbrauchbar, an manchen Tagen bleiben die Taubheit und der Schmerz. Mit der Zeit kann ich wieder lesen, zuvor fehlt mir die Konzentrationsfähigkeit zwei Sätze hintereinander in Erinnerung zu behalten. Chemonebel. Typische Sache. Soziale Kontakte fordern mich. Zu viele davon in kurzer Zeit zwingen mich ins Bett und ich muss meine Batterien neu laden. Manchmal geht das ein paar Stunden, manchmal ein paar Tage. Bewegung ist spitz, sagen sie mir. Gerne, denk ich mir. Meine Belastungsgrenze heute hat jedoch nichts mit der gestern zu tun, sie ändert sich täglich. So lade ich wieder mit leerem Energiespeicher im Bett. Und über all dem hängt die ständige Angst vor der Wiedererkrankung. Zwei Monate nach der primären Behandlung kippe ich emotional weg. Alle um mich sind gänzlich verwundert. „Es ist geschafft und jetzt lässt dich dich so hängen? Reiß dich zusammen!“



Martina Hagspiel, Gründerin Plattform „Kurvenkratzer InFluCancer“

Nur allzu gut kann ich mich an den Tag der letzten Bestrahlung erinnern. „Jetzt ist es geschafft“ hab ich mir gedacht. „OP, Chemo und Bestrahlung sind vorbei, ab nun geht es aufwärts“. Die paar Medikamente die jetzt noch in der Früh auf dem Tellerchen liegen, gehen mit dem Morgenmüli runter wie Öl. Ich bin müde. Körperlich und geistig. Meine Kampfaltung verliert langsam ihre Spannung. Darf sie. Ich bin angekommen, die Feierlichkeiten können bald beginnen. Bald. Ein paar Wochen später bin ich

# Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus



## Daten alleine sind bei Weitem nicht genug!

Die einschlägigen Zeitungen sind voll von Berichten über den Einsatz von Artificial Intelligence/Machine Learning im Bereich des Gesundheitswesens. Big Data/Data — science — ist in aller Munde und in der Tat scheinen die Fortschritte auf diesem Gebiet beeindruckend, besonders in forschungstarken Nationen wie den USA und China. Ein rezentes Beispiel ist eine Forschungsarbeit in der Zeitung "Radiology", die sich mit der signifikant besseren Vorhersage der 5-Jahres-Wahrscheinlichkeit von Brustkrebs auf Basis einer Mammographie durch den Einsatz von Machine Learning beschäftigt. <http://news.mit.edu/2019/using-ai-predict-breast-cancer-and-personalize-care-0507>

Wenn man allerdings die verschiedensten Projekte etwas genauer ansieht, mit Personen spricht, die derartige Projekte bereits (erfolgreich oder nicht) durchgeführt haben und daher neben den Möglichkeiten auch die Limitationen kennen, stößt man rasch auf die größte Hürde, die eigentlich die Grundlage für derartige Projekte darstellt die Daten bzw. deren Verfügbarkeit. Lassen sie mich schematisch einige grundlegende Schritte anführen, die darstellen sollen, wie auf Grundlage der in vielfältiger Form vorhandenen Daten die verschiedensten Data science-Anwendungen im Sinne der Gesellschaft und Patientinnen und Patienten auch erfolgreich umgesetzt werden können.

### 1) Von Daten zu Informationen

Daten sind in den Strukturen des österreichischen Gesundheitswesens millionenhaft vorhanden. Allerdings erst, wenn die Daten zu auswertbaren Informationen transformiert werden können, ist die Grundlage für entsprechende wissenschaftliche Data science-Projekte gegeben.

### 2) Datenqualität

Die Validierung der Qualität der Daten ist essentiell. Derzeit stehen viele Daten noch nicht qualitätsgesichert und elektronisch zur Verfügung, sondern sind händische Einträge mit allen damit verbundenen Fehlermöglichkeiten.

### 3) Unabhängige Datenplattform

Ein weiterer wesentlicher Schritt ist anschließend die Entwicklung einer Datenplattform mit Daten, die dort qualitätsgesichert zur Verfügung stehen und dann für weitere Auswertungen genutzt werden können. Dieser Schritt ist absolut unabhängig von der medizinischen Entität, kann spezifisch für spezielle Krankheitsfelder entwickelt werden oder als Quertreiber über alle Datenbereiche fungieren.

Heute weiß ich: typischer Moment. Hätte ich das nur damals schon gewusst. Ich erkämpfe mir den Weg zurück. Ich habe Glück. Ich darf schrittweise in den Job einsteigen. Ein Privileg, das vielen verwehrt ist — die Wiedereingliederung in Österreich ist nach wie vor nur mangelhaft geregelt. Die fehlende Kraft, die mangelnde Konzentrationsfähigkeit und die geringe Belastbarkeit schreien nach meinen Ministern.

Heute, acht Jahre später, weiß ich: Krebs ist keine Episode in meinem Leben geblieben, sondern ist ein Lebensumstand geworden, den es zu integrieren gilt. Sowohl für mich als Patientin, als auch für mein Umfeld. Nicht nur während der Behandlung, sondern noch Jahre nach der Erkrankung sind Folgen spürbar. Fatigue, Erschöpfungszustände und andauernde Müdigkeit, sind zusammen mit regelmäßigen Knochenschmerzen, Konzentrationschwächen und Angst vor der Wiedererkrankung meine Begleiter geworden. Ich versuche, sie liebevoll zu umarmen und in mein Leben zu integrieren. An manchen Tagen jedoch würde ich ihnen am Liebsten einen Tritt in den Allerwertesten geben. Mein Körperbewusstsein hat sich verändert. Sport und Ernährung haben einen neuen Stellenwert bekommen. Ich esse anders, bewege mich regelmäßiger. Ich messe die Dinge in meinem Leben daran, ob sie mich glücklich machen oder nicht. Wenn ich schon den Löffel abgebe, dann mache ich das wenigstens glücklich. Meine Beziehungen sind tiefer geworden, dafür lebe ich viel zurückgezogener. Meine Ängste sind größer, das Hier und Jetzt ist wesentlich. Ich gehe Konflikte aus dem Weg. Die meisten sind es ohnehin nicht wert, dafür zu kämpfen.

Dennoch bin ich dankbar. Ich bin dankbar für mein schönes Leben. Viel mehr noch, ich bin dankbar dafür, dass ich lebe. Mein Leben hat sich drastisch verändert, aber ich inhaliere mit Freude jede Sekunde, die ich davon geschenkt bekomme. P

[www.influcancer.com](http://www.influcancer.com)

### 4) Laufende Aktualisierung

Nachhaltige Datenbanken in diesem Bereich treffen Vorkkehrungen, damit die Datengrundlage laufend aktualisiert und mit etwaigen neuen Bereichen angereichert werden kann (Zukunftssicherheit).

### 5) Kooperationen

Derartig aufgebaute Datenbanken mit Exzellenzcharakter, insbesondere von Trägerorganisationen mit großen Patientenzahlen, eröffnen dann, immer unter Wahrung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, Möglichkeiten für bedeutsame Partnerschaften universitärer Natur, mit Förderungsinstitutionen und mit Industriepartnern. Die Zeiten von isolierten monolithischen Institutionen sind längst vorbei, Kollaboration und Data Sharing sind notwendig in Forschung und Wissenschaft.

### 6) Verschneidung von Datenmengen

Die Schönheit und Eleganz von Kollaborationen tritt dann zu Tage, wenn unterschiedliche Datenmengen (mit allerdings vergleichbar hoher Qualität) miteinander verschneidet werden können und zu neuen Erkenntnissen führen. Diese Verschneidung von Daten aus Diagnostik, Therapie/Intervention und Outcome ist prinzipiell nichts Neues, sondern Teil jedes Wissenschaftsprojektes. Neu ist, durch die Verschneidung großer Datenmengen und dem Einsatz von Technik Auswertungen und Informationen generieren zu können, die bisher mit dem reinen Einsatz menschlicher Ressourcen schlichtweg nicht möglich waren. Dadurch können neue Erkenntnisse gewonnen und neue Forschungswege beschritten werden. P



Dr. Klaus Schuster, Basel, Schweiz



PERFORMANCE

#### 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage

# Digital Health: Den emotionalen Aspekt berücksichtigen

Der Auftakt der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage stand ganz im Zeichen der Digitalisierung. Gesundheitsexpertinnen und -experten sowie Entscheidungsträger erarbeiteten im Rahmen eines ganztägigen Workshops unter der Leitung von **PROF. DR. REINHARD RIEDL** das Thema Digital Health. | von Dr. Nedad Memić und Rainald Edel, MBA

Der Workshop „Digital Health“ war als partizipativer Entscheidungsprozess konzipiert, der als Basis für die Erarbeitung einer Digitalisierungsstrategie im Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ der PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 dienen soll.

Die Prämisse für die ausführlichen Diskussionen in Gruppen sowie im Plenum war der Aspekt der Digitalisierung als Befähiger (Enabler) — sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für Gesundheitsfachpersonen und Verantwortliche für die Steuerung des Gesundheitssystems.

Insbesondere im Gesundheitsbereich wird die Interaktion zwischen Mensch und Maschine an Bedeutung gewinnen. „Wenn man in einem definierten Rahmen die Maschine gegen den Mensch antreten lässt, so schlägt diese den Menschen fast immer, aber den ersten Platz belegt die Mensch-Maschinen-Zusammenarbeit“, so der Workshopleiter Prof. Dr.

Reinhard Riedl, Leiter des Instituts Digital Enabling an der Berner Fachhochschule



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des ganztägigen PRAEVENIRE Workshops „Digital Health“.

Reinhard Riedl, Leiter des Instituts Digital Enabling an der Berner Fachhochschule. In Gruppenarbeiten wurden zahlreiche Perspektiven und Aspekte der Digitalisierung erörtert: die positiven und negativen Aspekte, die Top-Prioritäten sowie die Visionen für das Jahr 2030.

Im Rahmen der Lunch Talks hielten Dr. Florian Burger von der Arbeiterkammer Wien, Dr. Michael Binder, Medizinischer Direktor des Wiener Krankenanstaltenverbunds (siehe Beitrag in dieser PERISKOP-Ausgabe) und Prof. Dr. Erik Graf von der Berner Fachhochschule spannende Keynotes. Burger sprach über Big Data im Gesundheitswesen, Binder beschäftigte sich mit Trends im Bereich Digital Health und Graf ging näher auf praktische Herausforderungen beim Einsatz Künstlicher Intelligenz in der MedTech ein.

Am Nachmittag hielt Prof. Dr. Peter Kirchschräger von der Universität Luzern ein intensiv diskutiertes Impulsreferat zu



ethischen Fragen im Digitalisierungsprozess (siehe Box).

„Es ist uns heute gelungen, eine positive Gesamtperspektive und eine Zusammenfassung der vorliegenden Probleme sowie wichtige Punkte einer Roadmap bis 2030 einzusammeln. Das ist eine sehr gute Voraussetzung, den Weißbuchprozess im Bereich Digital Health sehr konkret auszuarbeiten“, zog Prof. Dr. Reinhard Riedl Bilanz über den Auftakt-Workshop der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten. „Es gab einen großen Konsens, dass sowohl die Patientinnen und Patienten als auch das Gesundheitspersonal im Zentrum stehen müssen.“

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer stimmten überein, dass man die Probleme wissenschaftlich und sachlich angehen, aber gleichzeitig die emotionalen Aspekte mitberücksichtigen muss. Und dass es notwendig ist und die Diskussion weiterbringt, wenn die Themen aus allen Perspektiven betrachtet werden“, so Riedl. **P**

#### Digitalisierung als Frage der Ethik

Im Rahmen des Workshops „Digital Health“ hielt Prof. Dr. Peter Kirchschräger, Bio-Ethik-Experte an der Universität Luzern, eine Keynote zur ethischen Dimension des Digitalisierungsprozesses.

„Menschen haben Gestaltungsverantwortung. Sie haben Instrumente, das technisch Machbare zu gestalten“, sagte am Anfang seiner Keynote der Schweizer Ethik-Experte mit österreichischen Wurzeln. Er sprach in diesem Zusammenhang von einer notwendigen Interaktion von technischem Fortschritt und Ethik.

Am Beispiel von Drohneinsätzen beschrieb er die sogenannte Dual-Use-Problematik des technischen Fortschritts: Drohnen können aus ethischer Sicht z. B. bei der Zustellung von Hilfe und Nahrung, aber auch für die gezielte Tötung eingesetzt werden. „Jede Technologie-basierte Applikation ist kontextuell eingebettet zu beurteilen“, so Kirchschräger.

Das Recht auf Privatsphäre sei für die Menschen besonders wichtig und immerwährend aktuell. „Menschen haben jahrhundertlang dafür gekämpft, Privatsphäre zu bekommen, weil sie freiheitsrelevant ist.“ Sie würden sich anders verhalten, wenn sie überwacht werden. In Bezug auf Datenschutz und Big Data definierte Kirchschräger vier Herausforderungen für die Zukunft: volume (Volumen), velocity (Schnelligkeit), variety (Vielfalt) und veracity (Wahrhaftigkeit) der Daten. Bei den ersten drei handle es sich um technische Aspekte, bei der vierten um den ethischen Aspekt.

Das ist laut Kirchschräger besonders für die digitalisierte Medizin von Bedeutung. „Das Wesentliche für mich ist, dass man die Digitalisierung nicht nur an einem ökonomischen Zweck ausrichtet und im Dienste der Effizienzsteigerung sieht. Denn Menschen sind Träger von Menschenwürde und haben auch die Möglichkeit, Verantwortung für ethisches Handeln zu übernehmen“, schloss Kirchschräger.



Die Digitalisierung ist aus dem Gesundheitssystem nicht mehr wegzudenken. Wir müssen darauf achten, wie wir damit in Zukunft umgehen. Mir ist die Standardisierung bei der Erhebung und Speicherung medizinischer Daten wichtig, damit aus der Datenflut auch sinnvolle Auswertungen möglich werden. **Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Fasching**, Abteilungsleiter 5. Medizinische Abteilung, Wilhelminenspital Wien



Die Chancen liegen zunächst einmal im Forschungs- und Wissenschaftsbereich – überall dort, wo wir es mit extrem komplexen Modellen zu tun haben. Weiters können sie beim Auslesen von Computertomografien oder pathologischen Befunden eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit erreichen, ohne dass dies eine überbordende ethische Problematik mit sich bringt. **Univ.-Prof. Dr. Richard Greil**, Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Uniklinikum Salzburg



Mein Ziel bei Digital Health ist, für junge Ärztinnen und Ärzte eine Anhebung der Wissenskompetenz in der Anwendung in der Medizin und eine Anhebung der Qualität in der Patientenversorgung zu gewährleisten. Das kann geschehen, indem man Dinge strukturiert darstellt, auswertbar und schneller erkennbar macht, welche Daten anfallen. **Univ.-Prof. Dr. Harald Vogelsang**, Stellvertretender Abteilungsleiter der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien/AKH Wien



In erster Linie brauchen wir eine Aufklärung für alle relevanten Stakeholder, damit alle digitalen Werkzeuge optimal bedient und eingesetzt werden können. So kann man es schaffen, die Kosteneffizienz zu steigern. **Janis Jung, MSc**, CEO und Co-Founder, MOOCI



Ohne digitalisierte Hilfsmittel ist der Alltag in der Allgemeinmedizin nicht vorstellbar. Es gilt aber, die Balance zwischen Verbesserung und Behinderung immer wieder neu zu diskutieren. Letztlich sollte die Versorgung der Patientinnen und Patienten zwar unter Schutz der Individualität ablaufen, aber gleichzeitig die Arbeit der medizinischen Personale erleichtern. **Dr. Reinhold Glehr**, Vizepräsident der ÖGAM



Die Digitalisierung bietet die Chance zur Vernetzung aller Gesundheitsberufe. **Mag. Silvia Pickner**, Referentin der Informations- und Fortbildungsabteilung, Österreichische Apothekerkammer



Neben der technischen und medizinischen Diskussion ist es ganz wichtig, auf eine tiefere Ebene zu gehen. Hier muss man schauen, wo in der Bevölkerung Ängste und Unsicherheiten bestehen oder einfach eine Bedrohung verspürt wird. Diese muss man ganz gezielt adressieren und so ein Klima des Vertrauens schaffen. **Dr. Hans Burkard**, Executive Consultant

Ein entscheidender Erfolgsfaktor beim Thema Digitalisierung ist das Mitnehmen von Gesundheitspersonal und Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Diesbezüglich steht das Thema Usability im Vordergrund: Die Systeme und Prozesse müssen so designt werden, dass sie sowohl vom Gesundheitspersonal als auch von Patientinnen und Patienten gut angenommen werden. Sie müssen darin einen Nutzen erkennen. **Dr. Gerald Bachinger**, Sprecher der Patientenanwältinnen Österreichs



Digitalisierung bringt die Chance für eine optimale individuelle Medizin, auch für die Menschen, die aufgrund eingeschränkter Mobilität oder geografischer Gegebenheiten keinen optimalen Zugang zur medizinischen Versorgung haben. Wichtig ist, dass man darauf achtet, dass Daten gut kommuniziert, aber auch gepflegt werden, sodass es zu keiner Ansammlung von wertlosen Daten kommt. **Prim. Dr. Christian Wiederer**, Ärztlicher Direktor, Klinikum am Kurpark Baden



Es ist wichtig, dass gesellschaftliche Werte als zentrales Medium für Innovationen in diesem Bereich gesehen werden. Die Implementierung von digitalen Technologien muss immer sensibel für die Perspektive unterschiedlicher sozialer Gruppen sein. **Dr. Johannes Starkbaum**, Forscher, Institut für höhere Studien (IHS)



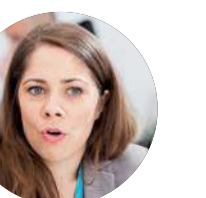
Das Thema Digitalisierung ist positiv besetzt, denn eine systematisierte Aufbereitung von Daten im Gesundheitssystem führt zu einer erhöhten Transparenz und schafft die Basis, dass besonders monetäre Mittel im Gesundheitssystem sinnvoll und zielführend eingesetzt werden. **Martina Olf-Meindl, MBA, MSc**, Market Access & Governmental Affairs Director, Merck Gesellschaft mbH



Es ist wichtig, dass der Prozess zu Big Data eingeleitet ist und auf breiter Basis mit allen relevanten Stakeholdern des Gesundheitssystems diskutiert wird. Deshalb sind die PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten so wichtig. **Mag. Martin Schaffner**, Mitglied des Überleitungsausschusses der ÖGK



„Alle Stakeholder müssen den Fokus bei der Digitalisierung auf dem Nutzen für die Patientinnen und Patienten haben. Wir müssen hier unsere Kräfte bündeln und eine gemeinsame Vision entwickeln.“ **Helene Prenner, MA**, Project and Innovation Manager, ELGA GmbH



© PETER PROVAZNIK (16)



PERFORMANCE

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

# Innovative Therapien: Lösung für den „inländischen Gastpatienten“ notwendig

Im Rahmen des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs „INVESTITIONEN IN HOCHINNOVATIVE THERAPIEN: ABGELTUNG FÜR INLÄNDISCHE GASTPATIENTEN?“ in Seitenstetten suchte man nach einer systemischen Lösung für die Finanzierung kostenintensiver Therapien im Gesundheitssystem. | von Dr. Nedad Memić



Die Gegenwart der Medizin ist von Durchbruchinnovationen gekennzeichnet: Sie eröffnen Patientinnen und Patienten völlig neue Behandlungsperspektiven und führen bei bisher oft unheilbaren Erkrankungen entweder zur Chronifizierung der Erkrankung und verlängertem Leben, oder sogar zu deren völligen Heilung. Gleichzeitig sind diese innovativen Therapien kostenintensiv und werden aufgrund ihrer Komplexität meist nur in wenigen hochspezialisierten Zentren eingesetzt. Im Falle der hochinnovativen onkologischen CAR-T-Zelltherapie wird es in Österreich in den nächsten Jahren insgesamt fünf bis sechs Zentren geben, in denen diese Behandlungsart zum Einsatz kommt. Die Behandlung in wenigen spezialisierten Zentren bringt daher auch die Behandlung von Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern mit sich: Wie der Einsatz von hochinnovativen und kostenintensiven Therapien insbesondere für diese inländischen Gastpatientinnen und -patienten abgegolten werden kann und welche Strukturen in Österreich geschaffen werden müssen, um disruptive Innovationen umzusetzen, stand im Mittelpunkt des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs unter der Moderation von Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH.

v.l.: Alexander Preuss, Gerald Bachinger, Bernhard Rupp, Gunda Gittler, Wolfgang Ibrum, Gernot Idinger, Roswitha Gaisbauer, Edgar Starz, Claudia Wild, Hanns Kratzer



In Österreich wurde 2007 vom Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) ein „Horizon Scanning in Oncology“ (HSO)-Programm ins Leben gerufen. Dessen Ziel ist es, Entscheidungsträgerinnen und -träger in Krankenhäusern, Arzneimittelkommissionen, aber auch in den Sozialversicherungen und im Bundesministerium für Gesundheit, frühzeitig – in der Regel kurz vor der Zulassung und vor der breiten Vermarktung – mit Informationen zu neuen onkologischen Präparaten zu versorgen. Einerseits sollen damit evidenzbasierte Entscheidungen über den Einsatz von Krebsmedikamenten erleichtert werden, andererseits wird eine bessere Einschätzung der damit verbundenen Budgetimplikationen ermöglicht. In diesem Zusammenhang bildete die Frage der Nutzenbewertung hochinnovativer Therapien einen zentralen Punkt in der engagierten Diskussion. „Es wäre patientenzentriert ideal, wenn wir dokumentieren können, ob ein Nutzen individuell bzw. pro Patient generiert wird, und dann in Absprache mit der Patientin bzw. dem Patienten Abbruchkriterien definieren. Man muss davon sprechen, welche Wirksamkeit eine Therapie zeigt. Politisch wäre es wünschenswert, dass das BENELUXA-Modell an Fahrt aufnimmt“, betonte Priv.-Doz. Dr.

phil. Claudia Wild, Direktorin des LBI-HTA. Wild forderte außerdem eine Transparenz bei Datensammelmodellen, „um die tatsächliche Nutzenbewertung durchzuführen.“

### Patientinnen und Patienten einbinden

Für den NÖ Pflege- und Patientenanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs Dr. Gerald Bachinger ist Transparenz bei der Nutzenbewertung aus Patientensicht ebenfalls erforderlich. Ein Best-Practice-Beispiel sieht er in Deutschland: „Es wäre sinnvoll, auch einen Krankenanstalten-Erstattungskodex anzudenken. In diesem Zusammenhang ist das AMNOG-System in Deutschland beispielhaft: Es sieht eine Patientinnen- und Patientenbeteiligung in einem geordneten Verfahren über den Behandlungspfad und die etwaigen Abbruchkriterien vor und ist außerdem transparent“, so Bachinger. „Patientinnen und Patienten sollen im Rahmen eines Share-Decision-Making-Prozesses auch bei kostenintensiven und innovativen Therapien mit ins Boot geholt werden.“

Mag. Gunda Gittler, Leiterin der Anstaltsapothek der Barmherzigen Brüder in Linz, sieht auch Deutschland mit dem unabhängigen Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im

© PETER PROVAZNIK (2)



Gesundheitswesen (IQWiG) als „gutes Beispiel für eine systematische Bewertung von innovativen Medikamenten und gesundheitsrelevanten Technologien.“ Aus ihrer Sicht müsste man das Thema der Finanzierung von innovativen Therapien auch auf europäischer Ebene diskutieren. In Österreich hingegen müssen sich laut Gittler „alle Player im Gesundheitssystem an einen Tisch setzen. Nur so kann man zu guten und bahnbrechenden Lösungen kommen, denn diese neuen Therapien erfordern auch neue Maßnahmen. Auch der bisherige Finanzierungsweg ist zu überdenken und zu optimieren.“ Die Barmherzigen Brüder seien in Österreich in verschiedenen Bundesländern mit Krankenanstalten vertreten: „Wir haben also unterschiedliche Krankenanstaltengesetze und verschiedene LKF\*-Bepunktungen“, erläuterte Gittler.

Für eine tragfähige Lösung zur Finanzierung innovativer Therapien plädierte auch Roswitha Gaisbauer vom Oberösterreichischen Gesundheitsfonds: „Die Finanzierung der CAR-T-Zelltherapie ist im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im LKF-Modell für das Jahr 2020 geplant – mit verschiedenen Auflagen und in Kombination mit Strukturqualitätskriterien. Für die Regelung die inländischen Gastpatientinnen und -patienten betreffend muss es unser Bestreben sein, zu einer Lösung für die Finanzierung innovativer Therapien zu kommen, denn es ist

nicht im Sinne aller, dass das Bundesland, in dem die Patientinnen und Patienten behandelt werden, hauptsächlich die Kosten dafür trägt“, betonte Gaisbauer.

### Kompetenz und Transparenz erforderlich

Um zu systemischen Lösungen zu kommen, forderten die anwesenden Expertinnen und Experten u. a. mehr Kompetenz und mehr Transparenz im System. „Innovative und hochkomplexe Therapien – wie z. B. die CAR-T-Zelltherapie – werden in den nächsten Jahren viel Nutzen bringen. Neben den budgetären Fragen, die uns alle beschäftigen, muss man diese Therapien auch fachlich begleiten, besonders in den jeweiligen Heilmittel-Evaluierungskommissionen in den Krankenhäusern. Diese müssen eine fachliche Kompetenz ausweisen, damit diese Therapien einen bestmöglichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten bringen“, appellierte Mag. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapothek am LKH Steyr und Lead Buyer pharmazeutische Produkte der GESPAG.

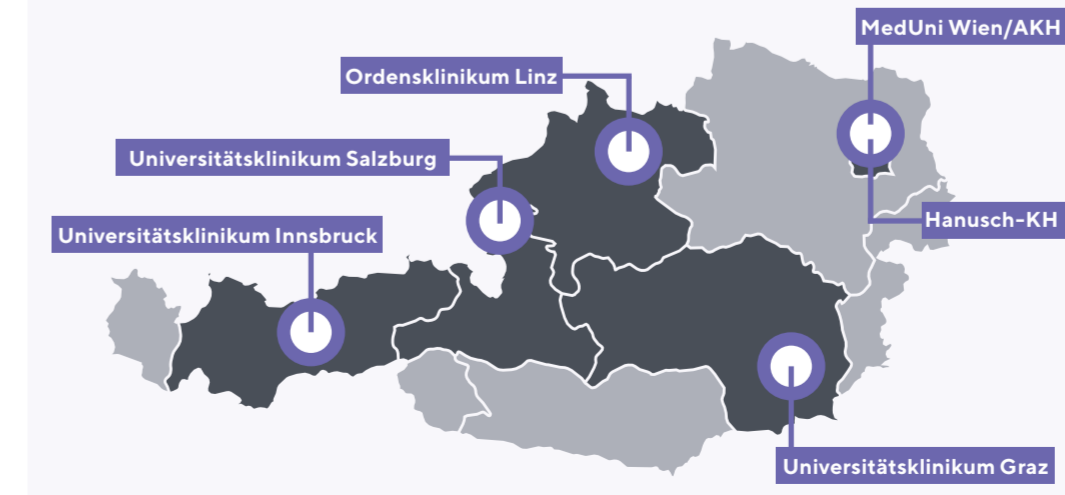
Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik in der Arbeiterkammer für Niederösterreich, bemängelt bei der Einpreisung von innovativen und kostenintensiven Therapien im stationären Bereich aus der Sicht der Patientinnen und Patienten „bedenkliche Partikularinteressen“. Aus diesem Grund sei es für ihn wichtig, „einheitliche klare Regeln, Methoden und mehr Transparenz

### NEUE OPTION CAR-T-ZELLTHERAPIE

Die CAR-T-Zelltherapie ist eine vollständig personalisierte Behandlungsmethode. Patientinnen und Patienten werden eigene Abwehrzellen (sog. T-Zellen) entnommen. Diese werden anschließend im Labor gentechnologisch modifiziert und vermehrt. Anschließend werden diese den Patientinnen und Patienten wieder reinfundiert, damit sie bestimmte Krebszellen im Körper erkennen und gezielt angreifen können.

### ANWENDUNG DER THERAPIE

CAR-T-Zelltherapien werden nur in eigens zertifizierten Zentren Anwendung finden. Mögliche Standorte aufgrund der Erfahrung mit Stammzelltransplantationen sind hierfür:



### Teilnehmende

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

**Roswitha Gaisbauer**  
OÖ Gesundheitsfonds

**Mag. Gunda Gittler**  
Leiterin der Anstaltsapothek, Barmherzige Brüder Linz

**Dr. Wolfgang Ibrum**  
Leiter der Anstaltsapothek, Ordensklinikum Linz Elisabethinen

**Mag. Gernot Idinger**  
Leiter der Anstaltsapothek, LKH Steyr und Lead Buyer pharmazeutische Produkte, GESPAG

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

**Mag. Dr. Edgar Starz**  
Leiter des Einkaufs, KAGes

**Priv.-Doz. Dr. phil. Claudia Wild**  
Direktorin, Ludwig Boltzmann Institut – Health Technology Assessment

Moderation:  
**Mag. Hanns Kratzer**  
PERI Consulting

Sponsorvertreter:  
**Dr. Alexander Preuss**  
Market Access Lead, Gilead Sciences GesmbH

Eine Veranstaltung der Gilead Sciences GesmbH



\* LKF – Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

bei der Evaluierung im Rahmen einer – noch zu schaffenden zentralen – Heilmittel-Evaluierungskommission für den Spitalsbereich zu etablieren.“ Rupp wies außerdem darauf hin, dass in der Frage der öffentlichen Finanzierung von hochinnovativen und zugleich kostenintensiven Therapien bei Evaluierungen, sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich, auch die volkswirtschaftliche Perspektive zu berücksichtigen sei. Wer von Kosten spricht, müsse für einen fairen Vergleich auch den Nutzen gegenüberstellen – auch, wenn dieser an anderer Stelle, z. B. durch die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, zu Tage tritt.

### Mehr Engagement der Industrie

Auf einen weiteren Fortschritt von hochinnovativen Therapien deutete auch Dr. Wolfgang Ibrum, Leiter der Anstaltsapothek im Ordensklinikum Linz Elisabethinen, hin und setzte neue Impulse in der Frage der krankeneigenen Produktion: „In naher Zukunft wird es höchwahrscheinlich wesentlich mehr differenzierte CAR-T-Zelltherapien geben, nicht nur im hämatologischen Bereich, sondern auch bei soliden Tumoren. Das stellt uns vor die Frage, ob die CAR-T-Zelltherapie in den spezialisierten Krankenzentren vollständig inhouse produziert werden kann. Diese krankeneigene Produktion ist interdisziplinär möglich“, betonte Ibrum und sprach in diesem Zusammenhang von einer Akkreditierung nach dem Modell der Hospital Exemption. Nach einer Definition des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) ist das Ziel der Hospital Exemption die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit limitierten therapeutischen Optionen, sogenannten ATMPs (Advanced Therapy Medicinal Products), die gemäß anerkannter wissenschaftlicher Standards hergestellt wurden. „Damit könnten wir auch im Bereich hochinnovativer Therapien Point-of-Care-Lösungen schaffen“, stellte Ibrum fest.

Edgar Starz, Leiter des Einkaufs in der KAGes, sieht eine mögliche Lösung für die Finanzierung hochinnovativer Therapien in einem verstärkten Engagement der pharmazeutischen Industrie: „Um sicherzustellen, dass die innovativen Therapien auch weiterhin in einem frühen Stadium eingesetzt werden können, ist unerlässlich, dass die Pharmaindustrie einen fairen Beitrag für die Einführung dieser Arzneimittel über das Pricing hinaus leistet. In erster Linie denke ich dabei an eine Anschubfinanzierung in Form eines Innovationstopfs, die als Überbrückung bis zum Finanzausgleich Neu oder einer besseren Dotierung solcher Therapien im Rahmen der LKF dienen sollte“, schlug Starz vor. P





PERFORMANCE

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

# Rauchen: reduziertes Risiko durch neue Technologien

Unter dem Titel „HARM REDUCTION — NEUE OPTIONEN, REDUZIERTES RISIKO?!“ fand im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019 im Stift Seitenstetten ein Gipfelgespräch statt, in dem sich die hochkarätige Diskussionsrunde ganz dem Thema der Harm Reduction als Schadens- und Risikoreduzierung im Bereich des Tabakkonsums widmete. | von Dren Elezi, MA

Österreich ist eines der wenigen OECD-Länder, in dem die Zahl der Raucherinnen und Raucher nicht rückläufig ist. Knapp ein Viertel der Österreicherinnen und Österreicher raucht, was sowohl gesundheitliche wie auch gesundheitsökonomische Auswirkungen mit sich bringt. Vor diesem Hintergrund galt es beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch zum Thema Harm Reduction, alle Bestrebungen und Innovationen zu diskutieren, die das Risiko des Rauchens reduzieren. Vor allem bei jenen Personen, denen ein Rauchstopp außerordentlich schwer fällt, benötigt es eine allmähliche Reduktion des Tabakkonsums. Hierzulande gibt es rezeptpflichtige Arzneimittel mit dem Wirkstoff Vareniclin, die allerdings nicht von der Kasse bezahlt werden und eine spürbare finanzielle Belastung darstellen. Nikotinersatzprodukte wie Kaugummi oder Pflaster helfen Konsumenten nur selten, das Rauchen zu reduzieren bzw. zu beenden, weshalb immer öfter potenziell risikoreduzierte Produkte wie Tabak-Erhitzer in den Mittelpunkt der Diskussion rücken.

O. Univ.-Prof. Dr. h. c. mult. Dr. med. Siegfried Kasper, Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der MedUni Wien und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie, bekräftigte in seinem Impulsreferat die Notwendigkeit der Etablierung von Harm Reduction als Schaden- und Risikoreduzierung im Bereich des Tabakkonsums. „Wir haben eine Epidemie. 7 Mio. Menschen sterben jährlich am Tabakkonsum. 24 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher über 15 Jahren rauchen. Der Goldstandard, um tabakbedingten Erkrankungen vorzubeugen, ist der völlige Rauchstopp. Das ist aber schwierig zu erreichen.“ Daher betonte Kasper, dass schadensminimierende Maßnahmen erforderlich sind, wenn der Rauchstopp für Raucherinnen und Raucher besonders schwer fällt. „Die große Zahl an Raucherinnen und Raucher, die trotz Kenntnis über Risiken weiter rauchen bzw. denen das Aufhören außerordentlich schwer fällt, verdeutlicht die Notwendigkeit der Etablierung von Harm Reduction als Schadens- und Risikoreduzierung im Bereich des Tabakkonsums. Daher müssen zu gewöhnlichen Zigaretten Alternativen aufzeigt werden, die helfen, den Schaden der gesundheitsgefährdenden Aktivität zu reduzieren.“

„Bei einigen neuen Tabakheizsystemen wird der Tabak erhitzt, aber nicht verbrannt. Dadurch entsteht weniger Kohlenmono-

xid als beim klassischen Zigarettenrauch. Das eingeatmete Kohlenmonoxid belastet durch die Bindung auf rote Blutkörperchen das Herz-Kreislauf-System. Auch die krebserregenden Effekte des Rauchens — z. B. im Falle eines Blasenkrebs, an dem chronische Raucher häufig erkranken — werden in erster Linie auf die toxischen Verbrennungsprodukte der organischen Materie zurückgeführt“, so Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Harun Fajkovic von der Universitätsklinik für Urologie an der Medizinischen Universität Wien in einer Grußbotschaft. „Der weitere wichtige Punkt beim Thema der sogenannten Harm Reduction ist neben Konsum von Zigaretten auch das Ritual, das das Rauchen darstellt. Daher sind Methoden der Harm Reduction, die auch diese Ritualkomponente berücksichtigen, vorteilhaft.“

**Harm Reduction wissenschaftlich bewiesen**  
„Wir haben Strategien wie die Preispolitik, Diagnostik und Therapie und eben auch die Harm Reduction, die wissenschaftlich längst

bewiesen ist. Die schwedischen Männer haben bei einem ähnlichen Tabakkonsum wie Österreicher nur die Hälfte der Lungenkrebsfälle gehabt. Wir haben festgestellt, dass die schwedischen Männer eben Tabak als Snus, also kleine Tabaksäckchen zur oralen Aufnahme des Nikotins, verwenden. Dieser ‚Feldversuch‘ hat bewiesen, dass Harm Reduction funktioniert, auch wenn es nicht die einzige Lösung ist“, so Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien. „In Norwegen liegt die Raucherquote bei nur einem Prozent — wegen Snus“, stellte Univ.-Prof. Dr. Bernhard-Michael Mayer vom Institut für Pharmazeutische Wissenschaften der Universität Graz fest, der eine Befürchtung, wonach Jugendliche über solche Produkte erst zum Tabakkonsum kommen könnten, für unbegründet hält, denn „es gibt Studien, die nachweisen, dass Jugendliche nicht über E-Zigaretten oder Tabak-Erhitzer zum Tabakkonsum kommen oder später gar auf Zigaretten umsteigen.“ Laut Dr. Reinhold Glehr, ehemaliger Präsident der Österreichischen Gesellschaft



v.l.: Bernhard-Michael Mayer, Hans-Peter Petutschnig, Reinhold Glehr, Ernest Groman, Siegfried Kasper, Bernhard Rupp, Lisa Brunner, Wolfgang Popp, Ulrike Mursch-Edlmayr, Michael Kunze



für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) und Arzt für Allgemeinmedizin, ist es wichtig, dass „die vielen Möglichkeiten, die es für Harm Reduction gibt, verstärkt verbreitet werden. Die Allgemeinmedizin kann hier einen Beitrag leisten und die Patientinnen und Patienten dabei unterstützen. Ähnlich wie bei anderen Abhängigkeitsbereichen ist man nämlich auch hier gefordert, dass wir aus der Allgemeinmedizin intervenieren und versuchen, weitere Institutionen miteinzubeziehen. Das ist nicht einfach, weil vor allem bei Abhängigkeitsproblematiken oft ein Vermeidungsverhalten besonders ausgeprägt ist“, bekräftigte Glehr.

### Bewusstsein bei Rauchern stärken

Für Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Facharzt für Pulmologie, ist „Rauchen nicht nur ungesund, sondern auch eine Sucht, die nicht mit Verboten behandelt werden kann. Die Frage ist, was macht die Gesellschaft gegen das Rauchen. Hier gilt es Alternativen aufzuzeigen und anzubieten, vor allem wenn man junge Menschen vom Rauchen fernhalten möchte. Da ist es besonders wichtig, dass aktiv was dazu beigetragen wird und alle Möglichkeiten bedacht werden, um die Belastung des Körpers dank verschiedener Optionen zu reduzieren.“ Popp zufolge können Technologien, die mittels Bluetooth Daten an eine App senden, mehr Bewusstsein schaffen: „Es ist wichtig, innovative Technologien zu nutzen, um auf das Rauchverhalten aufmerksam zu machen, damit Betroffene sehen, wie oft und intensiv sie rauchen.“

Laut Univ.-Doz. Dr. Ernest Groman vom Nikotin Institut sind neue Produkte, die dabei helfen die Belastung des Körpers zu reduzieren, erstmals positiv zu betrachten, da sie meist auch dazu führen, dass bei Raucherinnen und Rauchern weitere Aufhörversuche ausgelöst werden. „Es ist wichtig, dass die Menschen über weniger schädliche Alternativen informiert werden und dass es dafür auch rechtliche Rahmenbedingung gibt, damit Menschen sich

besser über Alternativen informieren können und dadurch über mehr Wissen verfügen.“

Die Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, verdeutlichte in diesem PRAEVENIRE Gipfelgespräch, dass die Apothekerkammer seit Jahren die gleichen wichtigen Botschaften verbreite, aber der große Durchbruch bislang noch ausgeblieben sei. „Menschen kommen mit vielen Informationsquellen an die Apotheken heran, aber mit einer großen Verunsicherung und wenig Wissen. Wir versuchen mit Fachwissen zu gezielten Fragen eine individuelle Beratung zu geben und die Patientinnen und Patienten zu führen“, so Mursch-Edlmayr. Ihr zufolge sollten „die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker standardisierte Botschaften vermitteln und ein Gesamtportfolio kommunizieren, um Rauchende je nach Bedürfnis effizient zu begleiten“, appellierte Mursch-Edlmayr.

Welche Bedeutung Awareness und Bildung bei der Schadens- und Risikoreduzierung im Bereich des Tabakkonsums spielt, betonte Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, von der Arbeiterkammer Niederösterreich. Rupp zufolge gab es in den letzten Jahren zwar große Fortschritte im Bereich der Bewusstseinsbildung, doch bleibe das Thema Aufklärung auch weiterhin ein wichtiger Punkt zur Gesundheitsförderung. „Auch wenn sich in den letzten Jahren sehr viel verändert hat, sollte mit der gesundheitlichen Aufklärung sehr früh begonnen werden. Hier muss in den Kindergärten und Schulen bis hin zu den Unternehmen noch einiges getan werden. Dabei spielt die Bildung eine wichtige Rolle. An diesen Punkt sollten wir anknüpfen, wenn wir etwas bewegen möchten.“

### Jede Zigarette, die nicht geraucht wird, ist ein Beitrag für die Gesundheit

Dr. Hans-Peter Petutschnig von der Ärztekammer für Wien erwähnte die zentrale Bedeutung des „Don't smoke“-Volksbegriffens und sprach von einem Rückschritt für den Nichtraucherschutz in Österreich, nachdem die beschlossene Gesetzesnovelle für das generelle Rauchverbot in der Gastronomie rückgängig gemacht wurde. „Gemeinsam mit der Krebshilfe werden wir aber weiterhin auf die Bewusstseinsbildung und die Gefahren des Rauchens hinweisen. Verbote werden hier nicht ausreichen, denn wichtig ist auch die Bewusstseinsbildung. Es ist sicherlich gut, wenn wir uns überlegen, wie man die Leute dazu bringen kann, das Rauchen zu reduzieren, wenn wir sie nicht gänzlich vom Rauchen wegbringen können. Wir müssen uns aber das Ziel vor Augen halten, dass jede Zigarette, die nicht geraucht wird, ein Beitrag zur eigenen



- 1 Wolfgang Popp
- 2 Hans-Peter Petutschnig
- 3 Bernhard Rupp
- 4 Siegfried Kasper
- 5 Ulrike Mursch-Edlmayr
- 6 Ernest Groman
- 7 Bernhard-Michael Mayer
- 8 Lisa Brunner
- 9 Reinhold Glehr
- 10 Michael Kunze



Gesundheit ist bzw. wir die Menschen gar nicht erst mit dem Rauchen beginnen lassen“, so Petutschnig.

Mag. Lisa Brunner, Leiterin des Instituts für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien, betonte, dass es in Österreich ein entsprechendes politisches Umfeld benötige, um ein Zurückdrängen des Tabakkonsums zu erwirken, denn „jedem Menschen, der abhängig ist, sollte der Ausstieg so leicht wie möglich gemacht werden. Ich finde es aber schwierig, Prävention zu leisten, wenn die Preispolitik bei Zigaretten und das Rauchverbot in der Gastronomie fehlen. Der Staat muss hier ein Vorbild sein“, so abschließend Brunner. P





PERFORMANCE

Jubiläumsfeier

# 5 Jahre first pharma

Das österreichische PHARMAUNTERNEHMEN FIRST PHARMA J.M.T. GMBH hat sich auf Serviceleistungen für die Industrie spezialisiert und unterstützt mittlerweile seit fünf Jahren Unternehmen mit flexiblen sowie individuellen Lösungen bei der Vermarktung und beim Vertrieb ihrer Pharmazeutika und Medizinprodukte — und das mit großem Erfolg. Ein Anlass, um gemeinsam mit Wegbegleitern und Geschäftspartnern zu feiern. | von Mag. Petra Hafner

**T**räume nicht dein Leben, sondern lebe deinen Traum! — dieses vom italienischen Philosophen Tommaso Campanella stammende Zitat sieht first pharma J.M.T. GmbH Gründerin Tina Theuer, MBA als ihr Motto und Motiv, warum sie vor fünf Jahren einen sicheren Beruf aufgab und der Vision folgte, sich selbständig zu machen. Gemeinsam mit Mag. Wolfgang Jank, MBA gründete sie am 28. Mai 2014 das auf Serviceleistungen für die Industrie spezialisierte Pharmaunternehmen first pharma J.M.T. GmbH mit Sitz in Wien. Seither verfolgen die beiden Gründer sehr erfolgreich die Vision, mit effektiver Kommunikation und flexiblen Lösungen die Ansprüche und Bedürfnisse ihrer Kundinnen und Kunden zu befriedigen und sie bei Vermarktung und Vertrieb ihrer Pharmazeutika und Medizinprodukte zu unterstützen.

Dass der Firmenname first pharma der richtige ist, war schnell entschieden, „denn wir wollen die Ersten sein, an die man denkt, wenn man Produkte bei Ärztinnen und Ärzten oder in Apotheken bewerben möchte. Daher auch der Leitspruch „Statt zusehen — umwerben!“, so Tina Theuer. „Es war uns von Anfang an bewusst, dass es nicht immer leicht sein wird, trotzdem haben wir diesen Schritt gewagt. Umso stolzer sind wir auf die zahlreichen Projekte, die wir bereits umsetzen konnten und die gemeinsam mit den Auftraggebern realisiert und entwickelt wurden“, bekräftigt first pharma Geschäftsführerin Theuer den vor fünf Jahren beschrittenen Weg in die Selbständigkeit.

### Unsere Wege zum Erfolg

„Wenn wir die Projekte und die fünf Jahre Reue passieren lassen, sehen wir, wie vielfältig

### FactBox

first pharma J.M.T. GmbH wurde am 28. Mai 2014 von Tina Theuer, MBA und Mag. Wolfgang Jank, MBA gegründet. Das auf die Intensivierung der Bewerbung von Arzneimitteln und Medizinprodukten spezialisierte Unternehmen mit Sitz in Wien bietet eine flächendeckende Betreuung in ganz Österreich mit den Schwerpunkten Pulmologie, Dermatologie, Innere Medizin, Gynäkologie und Urologie an. Das Team von first pharma besteht aus Vertriebspartnern, die durch jahrelange Branchenerfahrung die notwendige Vertriebskompetenz mitbringen.

v. l.: Tina Theuer, MBA und Mag. Wolfgang Jank, MBA setzen mit ihrem Unternehmen first pharma J.M.T. GmbH auf flexible Lösungen



diese sind. Es sind kurzfristige und langfristige Projekte mit sehr individueller Abstimmung und fallbezogenem Eingehen auf die Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden. Wir werben sowohl Arzneimittel und Medizinprodukte als auch OTC-Produkte in vereinbarten Zielgruppen. Oft sprechen wir auch über Erkrankungen und schaffen Awareness — sei es bei seltenen Erkrankungen oder Erkrankun-

gen, die nur von Spezialisten behandelt werden“, erläutert first pharma Geschäftsführer Jank. Kompetenz, Erfahrung und Kreativität zeichnet die beiden Gründer des jungen österreichischen Pharmaunternehmens aus, die mit ihrem wirtschaftlichen und naturwissenschaftlichen Background gemeinsam mehr als 40 Jahre Erfahrung im Bereich der Pharmaindustrie in unterschiedlichen Management- und

Führungspositionen aufweisen. Und auch bei ihrem Pool an ausgewählten Vertriebspartnern und selbständigen Unternehmerinnen und Unternehmern handelt es sich laut first pharma Geschäftsführer Jank „durchwegs um sehr erfahrene, selbständige Pharmareferentinnen und -referenten, die einen enormen Wissensschatz in den Bereichen Marketing und Sales mitbringen, entsprechend gute Beziehungen haben und über beste Kenntnisse des österreichischen Pharmamarktes verfügen. Alles 50+-Personen, die schon sehr lange in der Branche sind, ihre Gebiete sehr gut kennen und wissen, wie man arbeitet. Das funktioniert hervorragend.“

Die im Pharmabereich erfahrenen Verkaufsprofis bieten Unterstützung bei der Promotion und dem Vertrieb von Arzneimitteln und Medizinprodukten mit Wachstumspotenzial — insbesondere bei Markt- und Gebietsanalysen und in der Phase von Prelaunch und Launch — stellen Support in vakanten Gebieten und übernehmen Marketingaktivitäten bis hin zur Unterstützung vor und nach Kongressen und Fortbildungen. first pharma versteht sich zudem als starker Kooperationspartner für Firmen, die neue Märkte innerhalb der D.A.C.H.-Region erschließen möchten, ohne selbst eine Niederlassung zu gründen.

### Gemeinsamer Erfolg — gemeinsames Feiern

Um erfolgreich zu sein, bedarf es auch guter Geschäftsbeziehungen. Aus Anlass des fünfjährigen Bestehens von first pharma J.M.T. GmbH luden die beiden Geschäftsführer Tina Theuer und Wolfgang Jank ihre Wegbegleiter und Geschäftspartner zu einem gemeinsamen Abend, um sich für die Zusammenarbeit ganz herzlich zu bedanken.

Die selbständige Gesundheitsberaterin und frühere Gesundheitsministerin Dr. Andrea Kdolsky, MBA widmete sich dabei in einem Impulsvortrag dem Thema „Digitalisierung im Gesundheitswesen: Teufelszeug oder Heilsbringer“ und spannte den gedanklichen Bogen von Patienten-Empowerment über die vermehrte Dokumentationspflicht in Spitälern bis hin zu Pflegerobotern und innovativen Behandlungsmöglichkeiten durch personalisierte Medizin oder Einsatz von Organdruckern. Für Kdolsky steht fest, dass Digitalisierung das Leben erleichtern soll, menschliche Komponenten wie miteinander reden allerdings niemals durch IT ersetzbar sein können. Diese Ansicht wurde von allen Gästen des Abends geteilt und von den first pharma J.M.T. GmbH Gründern bekräftigt: „Sie haben in uns, unsere Erfahrungen und Ideen Vertrauen gesetzt, das uns ermöglicht, gemeinsam Projekte zu entwickeln und erfolgreich zu realisieren.“

### VIER FRAGEN AN DIE EXPERTINNEN UND EXPERTEN:

- 1 Was wissen Sie am Leistungsangebot von first pharma zu schätzen?
- 2 Drei Gründe, warum Sie first pharma Ihren Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen würden.
- 3 Wie würden Sie first pharma mit einem Wort beschreiben?
- 4 Wie würden Sie auf first pharma aufmerksam?



Mag. Mirjana Mayerhofer

General Manager Österreich, Omega Pharma GmbH

- 1 Wir schätzen sehr die professionelle und zuverlässige Bewerbung unserer OTC-Produkte bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.
- 2 Kooperative Zusammenarbeit, äußerst flexibles Eingehen auf Kundenwünsche und bei Bedarf Support über die reine Außendienstbetreuung hinaus
- 3 Ein wertvoller Partner in guten und in schlechten Zeiten
- 4 Empfehlung in der Branche!



Philipp Wied, MAS, MBA

Geschäftsführer Louis Widmer GmbH

- 1 Ich schätze die Flexibilität bei der Umsetzung von Projekten, die aktive Kommunikation und den kurzen Weg, sowie das Vertrauen zu und von first pharma.
- 2 Flexibel, erfahren, guter Kosten/Nutzen-Faktor
- 3 first pharma
- 4 Das Leistungsangebot wurde uns von first pharma selbst vorgestellt.



Mag. Ute Van Goethem

Head of Austria, Mundipharma GmbH

- 1 Es besteht schon eine lange Arbeitsbeziehung mit first pharma. first pharma hat eine gute Reputation am Markt und bietet ein sehr gutes Servicepaket an. Schnell und flexibel werden neue Projekte angegangen. Besonders in einem dynamischen Unternehmensumfeld ist es ganz wesentlich, mit einem Partner zusammenzuarbeiten, der sich immer neuen Herausforderungen stellt. first pharma ist ein sehr guter Teamplayer und das AD-Team pflegt einen freundlichen und kollegialen Umgang mit unseren Inhouse-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- 2 Flexibel, verlässlich, serviceorientiert
- 3 Am überzeugendsten war für mich immer die Flexibilität.
- 4 Durch Kolleginnen und Kollegen aus dem Pharnanetzwerk, first pharma war einer der Anbieter, der überzeugt hat!



DI Alexander Barta

Director Inflammation & Immunology, Celgene GmbH

- 1 Der Außendienst hat lange Erfahrung und ist geübt im Umgang mit speziellen Herausforderungen. Die Mitarbeiter erfassen daher sehr schnell die Aufgabenstellung und können sehr fokussiert und rasch agieren.
- 2 Erfahrener Außendienst mit sehr guten Kontakten zu unterschiedlichen Arztgruppen
  - Möglichkeit der schnellen Umsetzung, zudem budgetär gut kalkulierbar
  - Gutes zeitgerechtes Reporting und Verarbeiten von Informationen sowie kontinuierliche Unterstützung seitens der Geschäftsführung
- 3 Flexibilität
- 4 Kolleginnen und Kollegen und Marktrecherche

### first pharma J.M.T GmbH steht für:

**F**achkompetenz – ein routiniertes Team unterstützt mit Erfahrung und medizinischem Fachwissen

**I**deen – Herausforderungen wird mit flexiblen und lösungsorientierten Ansätzen begegnet

**R**eputation – durch kompetentes und verantwortungsbewusstes Handeln wird Vertrauen geschaffen

**S**ervice – ausgezeichnete Leistung ist weit mehr als nur Vertrieb

**T**argetfokus – zielgruppenorientiertes Handeln führt zur optimalen Strategie



PERISKOP 19 JUN 2019



Mag. Martin Munte

Geschäftsführer Amgen GmbH

- 1 Leih-Außendienst durch first pharma bietet flexible und unkomplizierte Unterstützung im Feld.
- 2 Rascher Start, unkompliziert, verlässlich
- 3 Flexibel
- 4 Interne Empfehlung





PIONIERE

Frauenpower

# Erfolgreicher PRAEVENIRE Bloggertalk zum Thema Krebs

Acht Frauen zeigten durch eine **LIVE AUF FACEBOOK UND YOUTUBE** übertragene Diskussion mit großem Erfolg, wie Digitalisierung im Gesundheitswesen nah an der Zielgruppe der Betroffenen und Interessierten funktioniert. | Von Rainald Edel, MBA

Über 350.000 Menschen leben in Österreich mit einer Krebsdiagnose, wobei jährlich 40.000 Personen neu erkranken. Zählt man die Angehörigen dazu, ist mindestens jede bzw. jeder Dritte in Österreich von Krebs betroffen. Nach der Diagnose Krebs ist für die meisten Betroffenen und deren Angehörige der Erfahrungsaustausch mit anderen Erkrankten extrem wichtig. Neben der Recherche auf Internetseiten und Blogs spielen Gruppen und Themenseiten in sozialen Medien, allen voran Facebook, eine große Rolle.

Die Informationssuche und den Wunsch sich mit anderen Patientinnen und Patienten auszutauschen, die die gleiche Diagnose haben, kennen Claudia Altmann-Pospiscek, Martina Hagspiel und Mona Knotek-Roggenbauer, drei der bekanntesten österreichischen Krebsbloggerinnen, aus ihrer eigenen Lebensgeschichte. Genau dieses Bedürfnis hat das PRAEVENIRE Gesundheitsforum aufgegriffen und daraus ein spezifisches Projekt zum Thema Digital Health mit dem Titel „PRAEVENIRE Bloggertalk“ entwickelt. Dieses bestand aus einer Live-Diskussionsrunde am 15. Mai 2019 im Rahmen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten an der die drei Bloggerinnen gemeinsam mit renommierten Gesundheitsexpertinnen teilnahmen. Das Gespräch wurde direkt auf den Social Media Plattformen Facebook und YouTube übertragen. Auf diese Weise konnte man den kompletten Talk über Tablet, Laptop oder Smartphone mitverfolgen, egal wo man sich gerade befand. Und für jene, die keine Zeit hatten, wurde unter [www.praevenire.at/bloggertalk](http://www.praevenire.at/bloggertalk) die Möglichkeit geschaffen, die Diskussion nachzusehen. Aus terminlichen Gründen waren allerdings nur fünf der acht Diskutantinnen vor Ort in Seitenstetten, die drei anderen diskutierten von Wien aus mit.

Beim PRAEVENIRE Bloggertalk wurde das Thema Krebs umfassend und aus verschiedenen Perspektiven besprochen. Der Themenbogen reichte von medizinischen Themen wie: Früherkennung, über moderne Möglichkeiten der Therapie, welche Impfungen sinnvoll und wichtig sind über soziale Themen wie: Krebs als Lebensstil, Aufklärung, Arbeitswelt bis zu Lebensthemen wie: erblich bedingter Brustkrebs — was bedeutet das für Betroffene und ihre Kinder oder Leben mit der Diagnose Metastasen. Auch praktische Themen rund um das Thema Krebs fanden Eingang in die Diskussi-

## FactBox

Zum Jahresende 2016 lebten laut Statistik Austria 350.562 Personen mit einer Krebsdiagnose in Österreich. Zugleich wurden 40.718 Neuerkrankungen für das Jahr 2016 verzeichnet. Bei etwa der Hälfte aller neuen Fälle waren Brust, Prostata, Darm oder Lunge betroffen. Insgesamt führte bei 10.708 Männern und 9.352 Frauen im Jahr 2016 eine Krebserkrankung zum Tod. Damit waren Krebserkrankungen für etwa ein Viertel der jährlichen Todesfälle verantwortlich.

Häufigste Krebsneuerkrankungen: Brustkrebs bei Frauen, Prostatakrebs bei Männern

2016 erhielten in Österreich 21.652 Männer und 19.066 Frauen eine Krebsdiagnose. Die häufigsten Diagnosen waren 5.558 bösartige Tumore der Brust bei Frauen und 5.245 bösartige Tumore der Prostata bei Männern, gefolgt von 4.877 bösartigen Tumoren der Lunge und 4.517 bösartigen Tumoren des Dickdarms bzw. Enddarms

Auf Brustkrebs entfielen 2016 29% der Neuerkrankungsfälle bei Frauen sowie 17% aller Krebssterbefälle. Damit war Brustkrebs bei Frauen auch die häufigste krebserkrankte Todesursache. Prostatakrebs machte knapp ein Viertel (24%) aller 2016 neu diagnostizierten bösartigen Neubildungen bei Männern aus und war 2016 für etwa jeden zehnten Krebssterbefall (11%) bei Männern verantwortlich.

on: wie können Betroffene von Apothekerinnen und Apothekern unterstützt werden, die Aufgabe einer Breast Care Nurse und vieles mehr.

Den thematischen roten Faden der Diskussion bildete dabei das „PRAEVENIRE Seitenstetter Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs“. Dieses 2017 von führenden Experten aus dem Gesundheitswesen aufgesetzte Dokument fasst wichtige Aspekte für die zukünftige onkologische Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten zusammen. In diesem komplexen medizinischen Teilgebiet ist Österreich, was die Zugänglichkeit von innovativen Therapien für jedermann angeht, aktuell weltweit im Spitzenfeld. Gleichzeitig lässt sich am Beispiel der Onkologie diskutieren, wie es um die Innovationsleistung der österreichischen Forschung bestellt ist, wie Früherkennung und Rehabilitation neu gedacht werden können, wie die vertrackte Kostendebatte konstruktiv geführt werden könnte und was die aktuellsten Entwicklungen von Big Data für Veränderungen bringen werden. Details zum Manifest unter: [www.praevenire.at/manifest](http://www.praevenire.at/manifest)

**Im Rahmen des Bloggertalks haben wir auch jene Themen diskutiert, die sich nach einer Diagnose Krebs sowohl auf Patienten- als auch Angehörigenseite stellen.**

Fabian Waechter

## Information und Aufklärung sind wichtig

„Vorsorge, Früherkennung, Begleitung und Nachsorge durch die Hausärztin sowie den Hausarzt sind zentrale Punkte. Jede Patientin und jeder Patient soll die richtige Betreuung und die effektivste Therapie zum richtigen Zeitpunkt erhalten“, betonte Mona Knotek-Roggenbauer, MSc, Präsidentin der Europäischen Brustkrebs-Koalition und Europa Donna Österreich. Diese Organisation setzt sich dafür ein, dass alle Betroffenen Zugang zur bestmöglichen Information, Diagnose, Therapie und Nachsorge erhalten. „Dafür engagieren wir uns auch politisch auf europäischer Ebene“, so Knotek-Roggenbauer. Ein bisher öffentlich wenig diskutiertes Thema ist der Umgang mit Krebserkrankungen in der Familie. „Bereits im Kindergarten- oder Volksschulalter sollte das Thema Krankheit

spielerisch aufgearbeitet werden. Kinder sollen von Themen rund um Krankheiten nicht ausgegrenzt werden, da sie merken, wenn etwas nicht stimmt. Grenz man sie aus, lernen sie nur, dass man darüber offensichtlich nicht spricht. Den spielerischen Umgang mit so schwierigen Themen sehr früh zu lernen, stärkt die Ressourcen und Handlungsoptionen der Kinder“, hielt Martina Hagspiel, Gründerin der Plattform Kurvenkratzer-Influcancer fest, deren Motto „Egal wie du über Krebs sprichst, Hauptsache du tust es!“ lautet.

Einen wichtigen Aspekt des Alltagslebens brachte Martina Denich-Kobula Vorsitzende von „Frau in der Wirtschaft Wien“ und Mitglied im Beirat von Kurvenkratzer in die Diskussion ein: „Wichtig in der Arbeitswelt ist der offene und ehrliche Umgang miteinander. Daher sollten insbesondere bei einem längeren Krankenstand Arbeitgeber und Arbeitnehmer immer wieder miteinander kommunizieren. Denn beide Seiten brauchen Planungssicherheit. Nicht zuletzt sollte auch eine Rückkehr an den Arbeitsplatz, wenn der Betroffene es möchte, möglich und gut vorbereitet sein.“ Das sieht auch die Bloggerin Mag. Claudia Altmann-Pospiscek so: „Arbeit schenkt einfach Selbstwert, füllt die Kasse und schafft ein soziales Umfeld abseits der family.“ „Als metastasierte Brustkrebspatientin kann man nie wieder in sein altes Leben einsteigen. Man braucht Dauertherapie, hat Nebenwirkungen, trägt einen großen psychischen Rucksack und muss mit finanziellen Einbußen zurechtkommen. Besonders vor dem Hintergrund, dass man mit neuen zielgerichteten Therapien mit Krebs als chronische Krankheit für einige Zeit gut leben kann. Für diese spezielle Situation gilt es in der Öffentlichkeit Bewusstsein zu schaffen“, so Claudia Altmann-Pospiscek.

## Konzepte zur medizinischen Betreuung

Die Therapiemöglichkeiten bei Krebs haben sich in den letzten Jahren stark verbessert. „Bei einer Brustkrebs-Erstdiagnose gehört die Genetik mit ins Konzept, um eine individuelle Therapieplanung zu ermöglichen“, betonte Assoc. Prof. PD Dr. Daphne Gschwantler-Kaulich, Brustspezialistin am Brustgesundheitszentrum des AKH Wien und Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs am AKH Wien. „Die Impfvorsorge bei Krebspatientinnen und Krebspatienten ist in zweierlei Hinsicht zu sehen: Die Betroffenen haben besondere Anforderungen betreffend der Infektionsprophylaxe

und sollen gut mit Impfungen abgeschirmt sein. Das Umfeld darf die Krebspatientin und den Krebspatienten nicht anstecken und muss besonders vor jenen Krankheiten geschützt sein, gegen die Krebspatientinnen und Krebspatienten selbst nicht geimpft werden dürfen — Stichwort Lebendimpfstoffe wie z. B. Masern“, appellierte Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie (ÖGVAK).

Ein in der breiten Öffentlichkeit wenig bekanntes Berufsbild vertrat DGKP Elisabeth Wiedermann beim PRAEVENIRE Bloggertalk: „Ich betreue als Breast Care Nurse Frauen mit einer Brustkrebskrankung. Mein Wunsch

und Ziel ist es, dass sich jede Patientin die sich einem Brustgesundheitszentrum oder Brustkompetenzzentrum anvertraut, die Möglichkeit erhält, von einer Breast Care Nurse betreut zu werden“. Eine Breast Care Nurse unterstützt die an Brustkrebs erkrankten Frauen und deren Angehörige. Sie übernimmt Aufgaben wie Beratung, Begleitung bei der Eröffnung der Diagnose aber auch die durchgängige persönliche Hilfestellung während des gesamten Behandlungsablaufs.

Ein wichtiges Bindeglied in der Versorgungskette von krebserkrankten Patientinnen und Patienten stellen Apothekerinnen und Apotheker dar. „Apothekerinnen und Apotheker die das Onkologie-Zertifikat haben, werden

## FactBox

Die fünf in Seitenstetten anwesenden Diskutantinnen des PRAEVENIRE Bloggertalks v.l.: Fabian Waechter (Moderation), Elisabeth Wiedermann, Mona Knotek-Roggenbauer, Ursula Wiedermann-Schmidt, Daphne Gschwantler-Kaulich, Claudia Altmann-Pospiscek

## Aus Wien dazugeschaltet

v.l.: Monika Aichberger, Martina Denich-Kobula, Martina Hagspiel



als Spezialisten ausgewiesen. Sie haben ein vertieftes pharmazeutisches Wissen, wissen sehr genau über Wirkungen und zu erwartende Nebenwirkungen und Wechselwirkungen der Therapien Bescheid und sind am aktuellen Stand des Wissens, was moderne Optionen der Therapie betrifft. Sie werden auch geschult in der Kommunikation mit Betroffenen und Angehörigen in dieser besonderen Lebenssituation und wissen auch über unterstützende Maßnahmen Bescheid. Sie zeigen damit ich besondere Interesse an dieser sensiblen und großen Patientinnen und Patientengruppe“, so Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich.

Aus Sicht der acht Diskutantinnen war der Bloggertalk ein voller Erfolg, was sich auch in den Zugriffszahlen der knapp zweistündigen Diskussionsveranstaltung zeigte. Mittlerweile sahen sich über 10.000 Personen die PRAEVENIRE Diskussionsrunde an. „Im Rahmen des PRAEVENIRE Bloggertalks zum Thema Krebs besprachen, diskutierten und interpretierten wir das PRAEVENIRE Seitenstetter Manifest zur onkologischen Versorgung Österreichs aus verschiedenen Perspektiven und belebten es“, resümierte Mona Knotek-Roggenbauer die erfolgreiche Premiere. Damit zeigten die acht Frauen, wie wichtig die Einbeziehung der Möglichkeiten der Digitalen Welt in den Alltag von Erkrankten ist. P



Das PRAEVENIRE Seitenstetter Manifest zur zukünftigen onkologischen Versorgung Österreichs wird unterstützt durch Merck GmbH, Pfizer Corporation Austria GmbH und Roche Austria GmbH.

© BERNHARD HILLEBRAND, KATHARINA SCHIFFL, JENNIFER FEITZ, MONIKA AIGNER, CARO STRASNIK

# Es ist nicht zu spät!

## PRAEVENIRE Bloggertalk Krebs

Jetzt anschauen unter:  
[www.praevenire.at/bloggertalk](http://www.praevenire.at/bloggertalk)



ÜBER  
10.000  
AUFRUFE





PIONIERE

Launch Event Crysvita

# X-chromosomale Hypophosphatämie: Wirksame Therapie muss früh beginnen

Mitte Mai 2019 wurden beim Launch-Event die Ergebnisse der CL301-Studie an Kindern mit X-chromosomaler Hypophosphatämie (XLH) präsentiert und diese geben berechtigte Hoffnung: Es konnte nachgewiesen werden, dass sich durch eine frühzeitige Behandlung mit Burosumab beim Rachitis-Schweregrad und Wachstum der kleinen Patientinnen und Patienten deutliche Verbesserungen erwirken lassen. | von Mag. Petra Hafner

X-chromosomale Hypophosphatämie (XLH) ist eine seltene genetisch bedingte Erkrankung des Knochenstoffwechsels. Bei einem Launch-Event am 16. Mai 2019 in Linz wurden die vielversprechenden Ergebnisse der randomisierten Studie CL-301 an Kindern mit XLH im Alter von ein bis zwölf Jahren präsentiert. Mit Burosumab ist eine neue Therapieoption zur Behandlung von XLH verfügbar, die erstmals einen kausalen Therapieansatz darstellt.

Durch chronischen Serum-Phosphat-Mangel treten bereits im Kindesalter verschiedene Knochendefekte auf, unter denen Betroffene oft ihr Leben lang leiden. Kinder mit X-chromosomaler Hypophosphatämie produzieren erhöhte Mengen des Hormons Fibroblasten-Wachstumsfaktor 23 (FGF23), die einen chronischen renalen Phosphatverlust und damit eine Hypophosphatämie zur Folge haben. Diese progrediente muskuloskeletale Erkrankung manifestiert sich zumeist als Rachitis, Deformierungen der unteren Extremitäten und Minderwuchs. Die Ausprägung der klinischen

## FactBox

Das forschungsbasierte Life-Science-Unternehmen Kyowa Kirin setzt seinen Fokus auf biotechnologische Arzneimittel. Zur Behandlung der seltenen Knochenerkrankung Phosphatdiabetes (X-chromosomale Hypophosphatämie, XLH) wurde ein revolutionärer Wirkstoff entwickelt und patentiert. Kyowa Kirin bietet zudem ein europaweites Register an, das umfassende Daten zur XLH sammelt. Weitere Informationen können über [burosumabservice-DE@kyowakirin.com](mailto:burosumabservice-DE@kyowakirin.com) angefordert werden.

Manifestationen kann unterschiedlich sein und leichte Beinfehlstellungen bis hin zu schwerwiegenden Knochendeformitäten umfassen. Ein verspäteter Therapiebeginn und die Entwicklung schwerer Knochendeformitäten können lebenslange Beschwerden zur Folge haben, die auch chirurgische Interventionen erforderlich machen.

## Burosumab-Therapie

Die bisherige Standardtherapie der XLH setzt nicht an der Ursache der XLH an und bietet häufig keinen zufriedenstellenden Verlauf. Trotz der Behandlung leiden viele betroffene Kinder an Beinachsenfehlstellung, Kleinwuchs, Knochenschmerzen und damit einer verminderten Lebensqualität. Mit Burosumab (Crysvita) steht erstmals ein kausaler Ansatz zur Behandlung der XLH zur Verfügung. Burosumab ist zur Behandlung von X-chromosomaler Hypophosphatämie von Kindern ab einem Jahr und Jugendlichen in der Skelettwachstumsphase mit röntgenologischem Nachweis einer Knochenerkrankung angezeigt.

Ziel der Therapie mit Burosumab ist das Erreichen einer physiologischen Knochenmineralisation mit regelrechter Beinachsenstellung der Patientinnen und Patienten. Burosumab ist ein rekombinanter humaner monoklonaler IgG<sub>1</sub>-Antikörper, der an FGF23 bindet und dadurch dessen Aktivität am FGF-Rezeptor im Nierentubulus hemmt. Dadurch kann die Behandlung mit Burosumab eine normale Phosphatresorption in der Niere wiederherstellen. Gleichzeitig wird durch die Hemmung von FGF23 die Synthese von Calcidiol zu Calcitriol gefördert, welches für die Absorption von Phosphat im Dünndarm von Bedeutung ist. Beides führt zu einer Steigerung der Phosphatkonzentration im Serum. Seit Februar 2018 ist diese neue Therapieoption verfügbar und im Rahmen des Chefarztbewilligungsverfahrens erstattungsfähig.

## Studie CL301: Burosumab-Gruppe und konventionelle Therapie-Gruppe

Bereits die offene Phase-2-Studie zeigte, dass mit Burosumab eine Therapie zur Verfügung steht, die den pathogenen Faktor der XLH – das überschüssige FGF23 – abfängt und blockiert. Dadurch erhöht sich die Serumphosphatkonzentration, die Aktivität der alkalischen Phosphatase im Serum wird gesenkt, die radiologischen Anzeichen der Rachitis verbessern sich und ein früher Rückgang des Wachstums kann verhindert werden. Nächster Schritt war die randomisierte, aktiv kontrollierte offene Phase-3-Studie, für welche die Rekrutierung zwischen August 2016 und Mai 2017 erfolgte. Dafür wurden 122 Patientinnen und Patienten untersucht und davon anschließend 61 in die Studie aufgenommen. Diese Gruppe wiederum wurde unterteilt in 32 (18 Mädchen und 14 Jungen), welche nach Randomisierung der Fortsetzung der konventionellen Therapie zugewiesen wurden und 29 (16 Mädchen und 13 Jungen), die Burosumab erhielten. Verglichen wurden bei den pädiatrischen Patientinnen und Patienten im Alter von ein bis zwölf Jahren mit X-chromosomaler Hypophosphatämie die Wirksamkeit und Sicherheit der fortgesetzten konventionellen Therapie mit oralem Phosphat und aktivem Vitamin D im Vergleich zur Umstellung auf Burosumab, einem vollständig humanen

© ANDREA NÖGLINGER-MÄGER (2)



monoklonalen Antikörper gegen FGF23. Wesentliche Einschlusskriterien waren ein Thacher-Rachitis-Gesamtschweregrad von mindestens 2,0, ein Nüchtern-Serumphosphatwert unter 0,97 mmol/l (3,0 mg/dl), eine bestätigte PHEX-Mutation (phosphatregulierende Endopeptidase-Homolog, X-chromosomal) oder eine Variante von unbekannter Bedeutung bei den Patientinnen und Patienten oder einem Familienmitglied mit passender X-chromosomal dominanter Vererbung. Zusätzlich wurde darauf geachtet, dass Kinder unter drei Jahren eine konventionelle Therapie von mindestens sechs aufeinanderfolgenden Monaten und Kinder über drei Jahren von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Monaten erhalten. Die in Frage kommenden Patientinnen und Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip (1:1) entweder subkutan mit Burosumab ab 0,8 mg/kg alle zwei Wochen (Burosumab-Gruppe) oder mit einer von den Prüfarzten festgelegten konventionellen Therapie (konventionelle Therapie-Gruppe) behandelt. Beide Interventionen dauerten 64 Wochen.

Primärer Endpunkt war die Veränderung des Schweregrads der Rachitis in Woche 40, bewertet durch den radiographischen Global Impression of Change Global Score. Es zeigte sich, dass die Patientinnen und Patienten der Burosumab-Gruppe eine signifikant größere Verbesserung des globalen Scores des radiographischen Global of Change hatten als die Patientinnen und Patienten der konventionellen Therapie-Gruppe. Der Least-Square-Mittelwert mit Burosumab betrug +1,9 (SE 0,1), jener der konventionellen Therapie +0,8 (0,1) – die Differenz beträgt somit 1,1, 95% KI 0,8–1,5;  $p < 0,0001$ . Möglicherweise, wahrscheinlich oder definitiv mit der Behandlung des Prüfarztes in Zusammenhang stehende behandlungsbedingte unerwünschte Ereignisse traten häufiger bei Burosumab auf. Im Unterschied zur 32 Patientinnen und Patienten umfassenden konventionellen Therapie-Gruppe, bei der es sieben (22 Prozent) unerwünschte Ereignisse gab, waren es 17 (59 Prozent) in der Burosumab-Gruppe mit 29 Patientinnen und Patienten. In jeder Gruppe traten drei schwerwiegende unerwünschte Ereignisse auf, die alle als nicht mit der Behandlung zusammenhängend betrachtet und behoben wurden.

Alle Patientinnen und Patienten, die mindestens eine Dosis der Behandlung erhielten, wurden in die Primär- und Sicherheitsanalysen einbezogen. Die Studie ist bei ClinicalTrials.gov unter der Nummer NCT02915705 registriert.

## Präsentation und Interpretation der Studienergebnisse

Die Ergebnisse der randomisierten Studie CL-301 an Kindern mit XLH im Alter von ein bis zwölf Jahren wurden beim Launch-Event von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högl, der von Kepler Universitätsklinikum Linz präsentiert. „Das ist die erste Studie, die Burosumab direkt mit der konventionellen Therapie vergleicht“, betont Högl, der als Autor an der Studie mitgewirkt hat. „Wir kennen jetzt die Größenordnung der Vorteile von Burosumab gegenüber der bisherigen konventionellen Therapie. Diese Information ist für Ärztinnen und Ärzte ganz wesentlich, um Behandlungsentscheidungen für ihre XLH-Patientinnen und -Patienten zu treffen“, stellt der Spitzenmediziner im Fach Kinder- und Jugendheilkunde fest. Die randomisierte Studie zeigt bei Kindern mit X-chromosomaler Hypophosphatämie, die mit Burosumab behandelt wurden, statistisch und klinisch signifikant größere Verbesserungen im Rachitis-Schweregrad, ihrem Wachstum und in relevanten biochemischen Parametern im Vergleich zu den Patientinnen und Patienten, die ihre konventionelle Therapie fortsetzen. Die Autoren ziehen aus der Studie die Schlussfolgerung, dass Burosumab durch die Hemmung des überschüssigen FGF23 und die daraus resultierende Normalisierung der Phosphatausscheidung innerhalb von 64 Wochen bedeutende klinische Verbesserungen bewirkt und das Potenzial hat, Spätfolgen, die mit der XLH assoziiert sind, zu verhindern. Es zeigt sich, dass eine wirksame Therapie früh zu beginnen ist, um XLH-Patientinnen und -Patienten mit einem qualitativ guten Skelettsystem in das Erwachsenenleben überzuleiten. Diese Behandlungsmöglichkeit, die für die betroffenen pädiatrischen Patientinnen und Patienten eine deutliche Verbesserung auf ihrem Weg im und ins Leben bewirken kann, steht jetzt auch Patientinnen und Patienten in Österreich zur Verfügung. P

## Teilnehmende

- Dr. Axel Döb**  
Kyowa Kirin
- Prim. Dr. Dieter Furthner**  
Salzkammergut Klinikum-Vöcklabruck
- Dr. Birgit Gerecke**  
Kyowa Kirin
- Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Högl**  
Kepler Universitätsklinikum Linz
- Dr. med. Holger Hubmann**  
Med Uni Graz
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kauferschl**  
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
- Dr. Gerhard Köstl**  
Landeskrankenhaus Hochsteiermark
- OA Dr. Michael Lassi**  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, Landesklinikum Mödling
- Univ.-Prof. Dr. Christoph Macha**  
LKH-Univ. Klinikum Graz - Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendheilkunde
- Dr. Dirk Maessen**  
Kyowa Kirin
- Dr. Gabriel Mindler**  
Orthopädisches Spital Spiesing, Wien
- Dr. Rodrigo Montero Lopez**  
Krankenhaus St. Josef, Braunau
- OA Dr. Alfred Mühlberger**  
Landeskrankenhaus Kirchdorf
- FA Dr. Julia Neunhoeffer**  
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
- Prim. Dr. Gerhard Pöppl**  
Landeskrankenhaus Kirchdorf
- Marion Pfaffel**  
Kyowa Kirin
- OA Dr. Adalbert Raimann**  
AKH Wien
- ÖA Dr. Marlene Reitmayr**  
Kepler Universitätsklinikum Linz
- Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Steichen-Gersdorf**  
Tirol Kliniken, Universitätsklinikum Innsbruck
- OA Dr. Nicole Stumptner**  
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz
- Prim. Prof. Dr. Uwe Wintergerst**  
Krankenhaus St. Josef Braunau
- Dr. Karl Zwiauer**  
Universitätsklinikum St. Pölten





PIONIERE



# Comprehensive Cancer Center Graz — Betreuung auf höchstem Niveau

Die **KREBSFORSCHUNG** stellt seit vielen Jahren einen wissenschaftlichen Schwerpunkt der Medizinischen Universität am LKH-Univ. Klinikum Graz dar. In dem 2013 gegründeten Krebszentrum arbeiten alle Universitätskliniken, Abteilungen und Institute, die sich mit Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen befassen, eng zusammen und ermöglichen dadurch ein frühzeitiges Erkennen von Krebserkrankungen und deren Behandlung. | von Mag. Petra Hafner

Im Comprehensive Cancer Center (CCC) Graz arbeiten alle Universitätskliniken, Abteilungen und Institute, die sich mit der Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen befassen, eng zusammen und ermöglichen dadurch ein frühzeitiges Erkennen von Krebserkrankungen und deren Behandlung. „Das 2013 gegründete Krebszentrum Graz hat sich als Zentrum für Krebserkrankungen zur Aufgabe gemacht, die Betreuung der Krebspatientinnen und -patienten im Einzugsgebiet der Steiermark zu optimieren, und gewährleistet die höchste Versorgungsstufe für die onkologische Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, betont der Geschäftstellenleiter des CCC Graz, Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendhofer. Das CCC Graz befasst sich insbesondere mit der Diagnostik und Behandlung, Krebsforschung sowie Lehre, Aus- und Fortbildung. Das hohe Niveau des Krebszentrums Graz zeigt sich auch in Auszeichnungen wie dem Österreichischen Qualitätstalent-Preis der Quality Austria, den eine Diplomandin für ihre Arbeit zur Bestimmung der Durchführungsqualität von Tumorboards erhielt, oder dem Würdigungspreis (Congress Award) der Stadt Graz für die Durchführung der Laienveranstaltung „Steirischer Krebstag“ und dem Steirischen Qualitätspreis „SALUS 2018“ für die Einführung der strukturierten Tumorboardanmelde- maske für die steirischen Brustzentren.

**Diagnostik und Behandlung**  
Im Rahmen der Diagnostik und Behandlung bieten Spezialistinnen und Spezialisten chirurgische Behandlungsmethoden, medikamentöse Tumortherapie sowie modernste Bestrahlungsgeräte und -methoden. Neben speziellen Teams für psychoonkologische Betreuung und Ernährungsberatung verfügt das CCC Graz auch über palliativmedizinische Betreuung im stationären und ambulanten Bereich. „Das CCC Graz ist nicht nur interdisziplinär sondern auch in mehrere Subzentren strukturiert, wie beispielsweise: das Zentrum Sarkome-Expertisenzentrum für Knochen- und Weichteiltumore oder das Brustzentrum und das Hautkrebszentrum“, so die Sprecherin des CCC Graz, Univ.-Prof. Dr. Karin Kapp. Im zertifizierten Brustzentrum arbeiten Spezialistinnen und Spezialisten von den Fachbereichen Chirurgie, Plastische Chirurgie, Gynäkologie, Pathologie, Radiologie und Radioonkologie bis hin zu Pflege, Psychologinnen und Psychologen, Sozialdienst sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten eng zusammen. In regelmäßigen Abständen finden Tumorboards statt, die verschiedenen Fachdisziplinen den Raum bieten, Krebsfälle zu besprechen und den optimalen Behandlungsablauf für Patientinnen und Patienten mit Neuerkrankung zu empfehlen. Wurden im Jahr 2011 2.700 Patientinnen und Patienten in den Tumorboards besprochen, so sind es mittlerweile bereits über

Beim Steirischen Krebstag des CCC Graz informieren und beraten Fachleute zu Vorsorge, neuartige Therapien, Schmerzbehandlung, Palliativtherapie und Sucht.



© WERNER STEEBER (2)

4.200 Patientinnen und Patienten mit weiterhin steigender Tendenz. „Da die Datenqualität in Tumorboards für zu besprechende Patientinnen und Patienten durch das Expertenteam ausschlaggebend für die weitere Therapieplanung ist, wurde in einem steiermarkweiten Projekt an der Strukturierung der elektronisch zur Verfügung stehenden Tumorboardmasken am Beispiel einer Entität gearbeitet. Derzeit werden für alle Tumorboards strukturierte Anmelde masken generiert“, betont CCC Graz-Vorstandsmitglied und Koordinator für Patientenversorgung und regionale Vernetzung Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc.

## Krebsforschung für Früherkennung und Behandlung

Im Bereich Krebsforschung werden an der Medizinischen Universität Graz neueste Methoden in der Früherkennung und Behandlung erforscht. Dafür steht bereits jetzt an den verschiedenen Einrichtungen ein umfangreiches, State-of-the-art Angebot an innovativen Technologien zur Verfügung. Insbesondere durch Einrichtungen wie die Biobank — eine international sichtbare und anerkannte Infrastruktur — hat die Med Uni Graz einen besonderen Standortvorteil, der besonders die Tumorforschung vorteilhaft positioniert. Die Biobank unterstützt diese Forschungen unter anderem durch mehr als sechs Millionen Proben, Patientinnen und Patienten wird die Möglichkeit geboten, an klinischen Studien teilzunehmen und hinzu kommt, dass seit 2004 auch mehr als 3.000 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht wurden.

## Krebs im Mittelpunkt von Lehre, Aus- und Fortbildung

Rund 100 Lehrveranstaltungen widmen sich dem Thema Krebs, wobei diese auf sämtlichen Stufen der Ausbildung in Form von Pflicht- und Freifächern angeboten werden. Ein großes Augenmerk wird im CCC Graz auf Qualitätssicherung gelegt. So sind im Krebszentrum gleich mehrere Zertifizierungen etablierter Standard: Brustzentrum nach DOC-Cert, Hautzentrum nach Onko-Zert, ISO 9001 Zertifizierungen, zertifiziertes Schmerzmanagement, EFQM Recognized for Excellence oder auch die Anerkennung als Expertisenzentrum für Knochen- und Weichteiltumore durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Um eine Weiterentwicklung und die hohe Qualität in der Forschung und der Patientinnen- und Patientenversorgung zu sichern und voranzutreiben, wird das CCC Graz alle drei Jahre von einem international zusammengesetzten Advisory Board beurteilt. Geplant ist als nächster wichtiger Schritt die Etablierung einer gemeinsamen Plattform aller in Österreich tätigen Comprehensive Cancer Centers, um die gemeinsamen Bestrebungen, dem Krebs den Kampf anzusagen, zu bündeln. P



PLATTFORMEN

# Kompetent führen lernen

Das Qualifizierungsprogramm L.I.K.E.® perfektioniert speziell die Kompetenzen von Frauen, die sich für Führungspositionen interessieren oder neue Freude und frischen Antrieb für Ihre Führungstätigkeit tanken wollen. | von Rainer Edl, MBA und Mag. Dr. Annelies Fitzgerald

Der „Glass-Ceiling-Index“ im Gender Monitoring des Wissenschaftsministeriums, der die Aufstiegschancen von Frauen bewertet, zeigt, dass die „gläserne Decke“ für Frauen im vergangenen Jahrzehnt immer dünner geworden ist. Die betrieblichen Aufstiegschancen für Frauen haben sich demnach eindeutig verbessert. Allerdings zeigt die Statistik auch, dass in den wichtigsten Leitungs- und Aufsichtsgremien der heimischen Wirtschaft Frauen nach wie vor deutlich unterrepräsentiert sind. Etwas flapsig ausgedrückt könnte man sagen: Je wichtiger ein Gremium, desto weniger Frauen sind darin vertreten. Wie eine Auswertung der Arbeiterkammer Wien aus dem Jahr 2017 zeigt, ist nur jede 14. Geschäftsführung der 200 umsatzstärksten Unternehmen in Österreich weiblich.

Um speziell Frauen für die Führungstätigkeit vorzubereiten bzw. sie zu stärken, hat das Karl Landsteiner Institut für Human Factors & Human Resources in Kooperation mit health care communication das Programm L.I.K.E.® Female Leadership ins Leben gerufen. Damit sollen speziell die Kompetenzen von Frauen, die sich für Führungspositionen interessieren oder auch neue Freude und frischen Antrieb für Ihre Führungstätigkeit tanken wollen, perfektioniert werden. Es setzt an ganz individuellen Entwicklungsfeldern der Teilnehmerinnen an.

## Vorurteile in der Praxis überholt

Klischees zu männlichen und weiblichen Attributen im Führungsverhalten sind in der Gesellschaft noch immer stark verbreitet. Männer gelten als zielorientiert, entschlossener, entscheidungsfreudiger, kürzer und klarer im verbalen Ausdruck, Frauen hingegen wird gerne unterstellt, sie würden mehr reden, weicher und sozialer sein, sich verstärkt um andere kümmern und zu wenig klar sagen, was Sache ist. Die Realität der Führung hat sich aber längst in eine andere Richtung entwickelt.

Die derzeit junge Generation am Arbeitsmarkt, die sogenannten Generationen Y und Z, haben Ansprüche an Führungskräfte, die sich von jenen der Baby-Boomer und X-Generation deutlich abheben. Sie erwarten von ihrer Führungskraft verstärkt coachinge, unterstützende Vorgehensweisen. Neue Führungsstile

## Termine

Nähere Informationen erhalten Sie bei Monika Seidl unter office@healthcc.at, +43/1/4091833 oder www.likeleadership.eu

werden gefordert — insbesondere die transformale Führung. Darunter versteht man, dass der Fokus der Geführten von egoistischen hin zu übergeordneten Werten und Zielen geführt wird, was die Identifikation mit einer Organisation und die Motivation sehr steigert. Ein weiterer neuer Führungsstil ist das agile Führen, wobei flexibel und schnell auf eine sich ständig ändernde Umwelt reagiert wird. Beide Führungsstile kommen speziell den Stärken von Frauen entgegen. Dennoch bleibt es keiner Führung erspart, auch Entscheidungen entgegen den Willen der Mitarbeitenden zu treffen und autokratisch zu sagen, „wo es nun lang geht“ — was eher den männlichen Stärken zugeschrieben wird.

## Symbiose der Führungsstile gefragt

Der österreichische Kommunikationswissenschaftler und Psychotherapeut Paul Watzlawick hat im Rahmen einer seiner Studien herausgearbeitet, dass es in Teams zwei Achsen gibt: Die Sachorientierung und die Beziehungsorientierung. Ist vor allem die Sachorientierung hoch, handelt es sich um Zweckgemeinschaften, ist vor allem die Beziehungsorientierung hoch, handelt es sich um Kuscheleteams. Spitzenteams zeichnen sich dadurch aus, dass es sowohl eine hohe Sach- als auch eine hohe Beziehungsorientierung gibt.

Im Rahmen einer Veranstaltung des Karl Landsteiner Instituts zum Thema Female Leadership kam sehr klar heraus, dass es nicht um „den“ männlichen oder „den“ weiblichen Führungsstil geht, sondern um eine Symbiose aus beiden und unterschiedlichen Entwicklungsfeldern.

## Gute Führung ist gewinnorientiert

In einem vertraulichen Feedbackgespräch zu Beginn der Modulausbildung erhalten die Teilnehmerinnen Klarheit über ihre Talente und ihre Entwicklungsfelder. Davon ausgehend werden eine gemeinsame Basis und das nötige Vertrauen für die folgenden Trainingsmodule geschaffen. Im Rahmen des L.I.K.E.®-Programms erlernen die Teilnehmerinnen Kompetenzen für reale Herausforderungen in ihrer Praxis. Trainiert werden zum einen klassische Fähigkeiten für Delegation, Motivation, Kritik, Change Management

und Führen in Zeiten von Veränderung sowie MBO (Management by Objectives) und zum anderen Methoden der wertorientierten Führung: Werte wie Loyalität und Integrität, Mut und Entschlossenheit, Achtsamkeit und Respekt sowie Resilienz und Intuition.

Betriebswirtschaftlich betrachtet ist auch das Thema Führung auf Gewinn ausgelegt: auf das Gewinnen von Vertrauen, von intrinsischer Motivation und einer neuen Qualität des Führens. Erst die Verknüpfung von Wissen, Können und Motivation führt zu jenem Know-how, das in diesen Zeiten von massiven Veränderungen und unter diesen Rahmenbedingungen messbare Erfolge liefert. Führung und erfolgreiche Teamarbeit sind keine Selbstverständlichkeit, Kooperation funktioniert nur zwischen selbstbewussten Menschen, die ihre Qualitäten kennen und bejahen und den Schulterschluss mit anderen als Verstärkung erleben und nicht als Eingeständnis von Schwächen. P

## FactBox

### Erfolgsbausteine von L.I.K.E.® Female Leadership

- **Personaldiagnostik**  
um Ihre Fähigkeiten und vor allem Ihre Entwicklungspotenziale abzubilden und Ihr begleitendes Coaching besonders auf Sie abzustimmen
- **Trainingsmodule**  
um Sie mit den relevanten Führungsinstrumenten auszustatten und die Intuition zu stärken, um die richtigen Entscheidungen entschlossen umzusetzen
- **Spezielle Methodik**  
um das Gelernte in die unbewusste Kompetenz zu bringen und auch in Stresssituationen abrufen zu können
- **Zertifizierung**  
um Ihren Erfolg, die Verknüpfung von Wissen, Können und praktischer Kompetenz auch fassbar darzustellen



REINHARD LINDNER





PLATTFORMEN

AM PLUS-Tagung

# Primärversorgung Neu — Stimmen die Umsetzungen?

Von 17. bis 18. Mai 2018 fand im Stift Seitenstetten die dritte Tagung des Vereins AM PLUS zur neuen Primärversorgung unter dem Titel „PRIMÄRVERSORGUNG NEU: STIMMEN DIE UMSETZUNGEN?“, anschließend an die PRAEVENIRE Gesundheitstage, statt. AM PLUS wollte mit dieser Tagung eine weitere Initiative zur optimalen Umsetzung der neuen Primärversorgung in Österreich setzen. | von Dagmar Muckenhuber und Christina Winkler



Zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern von relevanten Gesundheitsberufen wurde bei dieser Tagung die Gelegenheit gegeben, Antworten zu Herausforderungen bei der Umsetzung von Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich zu bekommen und sich ein detaillierteres Bild über bereits erfolgreich initiierte Pilotprojekte zu machen. „Das aktuelle Gesetz wird verschieden interpretiert und umgesetzt“, so Dr. Erwin Rebhandl, Präsident des Vereins AM PLUS, bei der Begrüßung zur dritten AM PLUS-Tagung. Bei frühlinghaften Temperaturen wurde in darauffolgenden Vorträgen und Workshops mit rund 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmern u. a. die Frage diskutiert, ob und wie weit die derzeit umgesetzten PVE den ursprünglichen Zielen gerecht werden. Laut Rebhandl solle die Tagung allen Vertreterinnen und Vertretern der relevanten Gesundheitsberufe sowie anderen relevanten Institutionen dabei helfen, Antworten zu Herausforderungen bei der Umsetzung von PVE in Österreich zu bekommen. Verschiedene Expertinnen und Experten aus allen Gesundheitsbereichen sprachen über ihre Erfahrungen, Erfolge und diverse Herausforderungen mit der Primärversorgung. In einer abschließenden Podiumsdiskussion am darauffolgenden Tag wurde mit Vertreterinnen und Vertretern aus Bund, Land und Sozialversicherung diskutiert.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der AM PLUS-Tagung.



## Ein gutes Programm mit kritischen Inhalten

Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM PLUS und selbst Arzt für Allgemeinmedizin in der PVE in Haslach an der Mühl, eröffnete die Tagung mit einleitenden Worten über die wichtigsten Essenzen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten, die die Tage davor stattgefunden haben. Anschließend startete Priv.-Doz. Dr. med. univ. Stefan Korsatko mit seinem Impulsvortrag „Primärversorgung NEU – Wie sieht die aktuelle Landschaft in Österreich aus?“ Korsatko sprach über die Anfänge der PVE, deren geografische Planung und aktuelle Umsetzungen sowie über den ökonomischen Vorteil, der mit einer PVE einhergeht. Welche Rolle Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in einem Primärversorgungszentrum einnehmen, erklärten Veronika Böhmer, BA und zwei Studentinnen der Fachhochschule St. Pölten, Sophie Gugler und Katharina Korn, mit der Vorstellung des Projektes „Sozialarbeiterische Handlungskonzepte bei wiederholter Inanspruchnahme im Gesundheitswesen“. Das Projekt ging von der Annahme aus, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bei Hausärztinnen und Hausärzten in PVE eingesetzt würden, um passende Ressourcen mit Betroffenen zu identifizieren und eine gemeinsame Fallplanung durchzuführen. Auf die Vorträge des Vormittags folgte der interaktive Teil der Tagung, dessen Kernstück die Workshops waren.

An fünf Stationen wurden dabei fünf Fragen im multiprofessionellen Setting behandelt. Diese begannen bei der Station „Wie schaffe ich eine funktionierende PVE?“, unter der Moderation von Dr. Erwin Rebhandl, und wechselten im 20-Minuten-Rhythmus zu den weiteren Stationen: „Prävention und Langzeitbetreuung in einer PVE“, „Problemstellungen im laufenden Betrieb in einer PVE“, „Brauchen wir neue Ausbildungsmodelle?“ und „Verrechnungsmodelle und Honorierungssystem“. Moderiert wurden die weiteren Stationen von Dr. Otto Pichlhöfer, Allgemeinmediziner in Wien, Mag. Michaela Langer, Generalsekretärin des Berufsverbands Österreichischer PsychologInnen (BÖP), Johanna Schörgenhuber, Mitarbeiterin im PVE Haslach, sowie von AM PLUS-Vizepräsident, Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier. Nach einem kurzen Resümee des Tages und der Inhalte wurde der Freitag mit einem gemeinsamen Abendessen abgeschlossen.

## Einblick in die europäische Praxis

Der zweite Tag startete gleich mit der Darstellung der Ergebnisse der Workshops. Die Erkenntnisse wurden von den jeweiligen Leiterinnen und Leitern der Gruppen zusammengefasst, präsentiert und diskutiert. Danach gab der internationale Gast, Univ.-Prof. Dr. Igor Svab, Dekan der Medizinischen Fakultät

© PETER PROVAZNIK (6)



der Universität Ljubljana (Slowenien), der auf Einladung von Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier die Tagung besuchte, einen Einblick in die aktuellen Entwicklungen und Erfahrungen von Teamwork und Zusammenhalt in Primärversorgungszentren auf europäischer Ebene. Anschließend berichtete Maier, ehemaliger Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin am Zentrum für Public Health in Wien, kritisch über die Situation der Primärversorgung in Österreich. In seinem Impulsvortrag „PVE-Umsetzungen in Österreich: Sind wir (alle) auf dem richtigen Weg?“ stellte er die Frage, ob und inwieweit die derzeit umgesetzten Projekte den ursprünglichen Zielen gerecht werden. Den inhaltlichen Abschluss am Samstag bildete eine hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion zum Thema „Primärversorgung Neu – Stimmen die Umsetzungen?“. Unter der Moderation von Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier diskutierten Dr. Max Wudy, stellvertretender Obmann der Kurie der niedergelassenen Ärzte in der Ärztekammer für NÖ, Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwalt, Mag. Jan Pazourek, Generaldirektor der NÖGKK, Dr. Christoph Powondra, Allgemeinmediziner im PVE Böheimkirchen, Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner in der PVE Haslach, und Philipp Schramhauser, PVE-Manager in Böheimkirchen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung nutzten diese Gelegenheit und stellten den Podiumsdiskutanten zahlreiche Fragen. Nach einem kurzen Resümee durch AM PLUS-Präsident Dr. Erwin Rebhandl fand die Tagung am Samstagmittag ihren Abschluss.

## Es gibt noch viel zu tun

Eine der Schlussfolgerungen der erfolgreichen AM PLUS-Tagung war, dass es für die Errichtung und Organisation einer PVE motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter braucht, die hinter dem Konzept stehen. Die österreichische Landschaft der Primärversorgung ist im Aufbau und es gilt weiter daran zu arbeiten, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass das Konzept erfolgreich umgesetzt werden kann. Das Publikum hat sich aktiv an der Diskussion beteiligt, dies zeigt deutlich, wie sehr das Thema die verschiedenen Angehörigen der Gesundheitsberufe bewegt. Für den Verein AM PLUS ist dieses positive Feedback ein wichtiger Ansporn, weiter an der Umsetzung von PVE in Österreich zu arbeiten. An dieser Stelle dankt der Verein allen Unterstützerinnen und Unterstützern und Kooperationspartnern! P



**Dr. Erwin Rebhandl**  
Präsident des Vereins AM PLUS und Allgemeinmediziner in der PVE Haslach

Es gibt einige sehr gut funktionierende PVE, aber auch solche, die weiterhin mit erheblichen Problemen kämpfen. Wichtig ist eine gute Vorbereitung aller Belange und aktives Einbringen der Proponenten und der Teammitglieder in die Planung. Gutes gegenseitiges Verständnis unter den Partnerinnen und Partnern ist von großer Bedeutung. Bei von oben herab geplanten PVE kann es zu besonderen Herausforderungen kommen, da mitunter Probleme in der Beziehung unter den Gesellschaftern entstehen. Mit dieser Tagung wollten wir einen Einblick in diese kritischen Fragen geben.



**Dr. Max Wudy**  
Stellvertretender Obmann der Kurie der niedergelassenen Ärzte in der Ärztekammer für NÖ

Manche Entwicklungen der letzten Zeit konterkarieren die Grundideen der Primärversorgung. Die Grundversorgung sollte niedrigschwellig und wohnortnah eingerichtet sein und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördern. Riesige Zentren, aber vor allem die Entmündigung der Patientinnen und Patienten durch bedenkliche Entwicklungen auf dem Gebiet der medizinischen IT bewirken das Gegenteil!



**Priv.-Doz. Dr. med. univ. Stefan Korsatko, MBA**  
Erster Bundessprecher des österreichischen Forums Primärversorgung

Die Tagung leistet einen sehr wichtigen Beitrag, um in einem Bottom-up-Prozess an der Weiterentwicklung der Primärversorgung zu arbeiten. Die Motivation und Begeisterung am Ende der intensiven Vorträge, Workshops und Diskussionen lässt hoffen, dass wir auch in Österreich irgendwann eine dynamische und starke Primärversorgung haben werden.



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

Die Umsetzung des Primärversorgungskonzeptes ist im Gesundheitssystem angekommen und wird umfassend diskutiert. Die AM PLUS-Tagung hat hier wesentliche Impulse in Hinblick auf Stärken und Schwächen und notwendige Hilfestellungen der Gesundheitsberufe gegeben.

## Danke an die Kooperationspartner



## Danke an die Unterstützer





# Onko-Reha: Eine Revolution bahnt sich an

Die 20. Veranstaltung der Reihe „Zukunft Gesundheit“ widmete sich dem Fortschritt in der Onkologie und den Herausforderungen des Wiedereinstiegs nach einer onkologischen Erkrankung. | von Dr. Nedad Memić

Anfang Mai lud die Karl Landsteiner Gesellschaft in Kooperation mit dem Pharmaunternehmen Merck Sharp & Dohme (MSD) zur 20. Veranstaltung aus der Reihe „Zukunft Gesundheit“ ins Wiener mumok ein. Im Mittelpunkt der Jubiläumsveranstaltung stand auch diesmal ein zukunftsweisendes Thema: onkologische Rehabilitation. In seiner Keynote schilderte Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Vorstand des Zentrums für Onkologie und Hämatologie im Wilhelminenspital, den unglaublichen Fortschritt in der Behandlung onkologischer Erkrankungen: „Es ist heute spannend, Onkologe zu sein. Früher stand man dem Krebs hilflos gegenüber. Mittlerweile werden wir in unglaublichen Dimensionen mit Forschungs- und Innovationsfortschritt in diesem Bereich konfrontiert. Wir haben heutzutage viel mehr wirksame Medikamente als noch vor zwanzig Jahren. Diese haben für Patientinnen und Patienten auch viel weniger Nebenwirkungen“, so Hilbe, der die Weiterentwicklung der onkologischen Behandlung im Falle von Lungenkarzinom schilderte: „Im Falle von Lungenkarzinom betrug zu Beginn der 2000er Jahre die Wahrscheinlichkeit, dass der Tumor kleiner wird, rund 30 Prozent. Die Wahrscheinlichkeit, dass man nach einem Jahr noch lebte, war ebenfalls 30 Prozent. Mittlerweile haben wir im Falle eines metastasierten Lungenkrebses bei einer Kombi-

nationstherapie – Chemotherapie plus Immunonkologikum – eine Ein-Jahres-Überlebensrate von 69 Prozent. Das ist ein sichtbarer Fortschritt“, so Hilbe, der besonders darauf hinwies, dass die Lebensqualität von Krebspatientinnen und -patienten mit der Chronifizierung der Erkrankung signifikant an Bedeutung gewinnt. „Im Falle des Multiplen Myeloms erleben wir gerade ebenfalls eine wahre Revolution der Behandlung“, sagte Hilbe. So sei bei onkologischen Erkrankungen die Sterblichkeit in den letzten 25 Jahren um 25 Prozent zurückgegangen, die Fünf-Jahres-Überlebensrate sei in den letzten Jahren von 55 auf 60 Prozent gestiegen.

## Soziale Faktoren ausschlaggebend

Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger von der Universitätsklinik für Innere Medizin I der MedUni Wien/AKH Wien und Vorstand der Abteilung für onkologische Rehabilitation im Lebens.Med Zentrum Bad Erlach/Wiener Neustadt fokussierte sich in seinem Vortrag auf die Bedeutung der onkologischen Rehabilitation und Telemedizin sowie die sozialen Aspekte der onkologischen Erkrankungen. „Personalisierte Rehabilitationsprogramme zeigen eine deutliche Wirkung in der Reduktion von Nebenwirkungen der Tumorbehandlungen und sind eine Unterstützung zur Krankheitsbewältigung: Depressivität, Ängstlichkeit und Distress werden

hochsignifikant nach nur drei Wochen Rehabilitation reduziert, ebenso kommt es zu einer deutlichen Besserung der Chronic Fatigue und der Lebensqualität“. Dabei erweist sich die onkologische Rehabilitation als eine kosteneffektive Maßnahme, um Menschen nach einer onkologischen Therapie in den Lebens- und/oder Berufsalltag wieder zu integrieren. Trotz all dieser Daten werden Rehabilitationsprogramme laut Gaiger derzeit von nur etwa 10 Prozent aller an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen. Soziale Einflussfaktoren spielen bei Krebserkrankungen eine immer noch oft unterschätzte Rolle. „Studien an der MedUni Wien und zahlreichen anderen Universitäten zeigen, dass Bildungsmangel und Armut bei Tumorpatienten mit erhöhten Depressivitätswerten und schlechterem Überleben einhergehen. Auch in dieser Patientengruppe zeigen die von der PVA österreichweit ermöglichten Rehabilitationsprogramme eine deutliche Wirkung“, sagte Gaiger.

„Die Aufgabe der onkologischen Rehabilitation ist es unter anderem, die Rehabilitanden durch vermehrte soziale Beratung etwa in Bezug auf die Wiedereingliederung in den Berufsalltag zu unterstützen. Wir versuchen, möglichst flexibel und individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten einzugehen“, so Prim. Dr. Reinhard Ziebermayr, MBA, Ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums Bad Schallerbach der Pensionsversicherungsanstalt (PVA). Psychoonkologin Gabriela Mausser, Beratungsstellenleiterin der Krebshilfe Niederösterreich, sprach über die Herausforderungen eines beruflichen Wiedereinstiegs: „Wir erleben gerade, dass Patientinnen und Patienten während der Behandlung und auch während der Rehabilitation ein sehr gutes und sicheres Unterstützungsnetz von Ärztinnen und Ärzten sowie von anderem Gesundheitspersonal um sich haben. Dagegen stellt für sie der Übertritt in den Alltag oft eine Herausforderung dar, denn dann fühlen sich unsere Klientinnen und Klienten bisweilen alleine gelassen und werden auch immer wieder von Existenz- oder Rezidivängsten geplagt“, sagte Mausser. ☐

Bild oben v. l.: Wolfgang Hilbe, Sigrid Haslinger (MSD), Ina Herzer (MSD), Alexander Gaiger, Gabriela Mausser, Reinhard Ziebermayr, Gertraud Eckart (MSD), Bernhard Schwarz, Verena Biribauer



## Eine erfolgreiche Zusammenarbeit

Die Karl Landsteiner Gesellschaft und MSD haben bisher 20 erfolgreiche Veranstaltungen aus der Reihe „Zukunft Gesundheit“ organisiert. Aus diesem Grund bedankte sich Ina Herzer, neue Geschäftsführerin bei MSD Österreich (Bild links), beim Präsidenten der Karl Landsteiner Gesellschaft Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz (Bild rechts) und bei Mag. Verena Biribauer, Büroleiterin der Gesellschaft (Bild Mitte). „Das Leitbild der Karl Landsteiner Gesellschaft hat Fortschritt, Forschung und Förderung im Mittelpunkt, und das ist auch bei MSD ganz klar ein großes Thema. Wir konnten bereits 84 hochkarätige Referent-

innen und Referenten und rund 1.500 Teilnehmende zu den Themen begrüßen, die für die Zukunft der Gesundheit stehen. Wir hoffen auf eine fortbestehende weitere Kooperation, auf weitere erfolgreiche Veranstaltungen und Themen, die den Blick in die Zukunft des Gesundheitswesens weiter tragen“, so Herzer. „Die Karl Landsteiner Gesellschaft ist ein gemeinnütziger Forschungsverein mit mittlerweile mehr als 65 Instituten, die alle medizinischen Fächer abdecken. Es freut mich, dass wir so viel Zuspruch von namhaften Forschern haben. Dieses Veranstaltungsformat ist zu einem Fixbestandteil im Gesundheitsbereich geworden, herzlichen Dank an MSD für diese erfolgreiche Kooperation“, so Schwarz.



PLATTFORMEN

## Podiumsdiskussion

# Suchtmittelgesetz: Österreich hinkt hinterher

Im Rahmen des 13. Europäischen Medizinrechtstages in Wien diskutierte eine hochkarätige Podiumsrunde über Innovationen im Suchtmittelbereich und die dafür notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen. Laut Expertinnen und Experten hat Österreich hier deutlichen Aufholbedarf. | von Dr. Nedad Memić

Die Suchtmittelproblematik in Österreich wird durch eine recht komplexe Gesetzgebung und föderalistisch beeinflusste Umsetzung sowie durch immer noch starke Stigmatisierung gegenüber Patientinnen und Patienten mit Substanzgebrauchsstörung von Opioiden gekennzeichnet. Dabei greifen rechtliche Vorgaben sehr stark und auch sehr detailliert in die Therapie ein und stehen damit oft im Widerspruch zu neuen Erkenntnissen, Therapieformen und pharmazeutischen Innovationen. Darüber diskutierte eine hochrangige Runde unter der Moderation von Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting.

„Personen, die an einer Opiatabhängigkeit erkrankt sind, leiden zu mehr als 80 Prozent an anderen zugrundeliegenden psychiatrischen Krankheitsbildern. Die Substanzgebrauchsstörung ist integraler Teil des gesamten psychiatrischen Krankheitskanons“, sagte Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer, Leiterin der Drogenambulanz, Suchtforschung und Suchttherapie an der Medizinischen Universität Wien, in ihren einleitenden Worten. „Österreich hat sehr früh – Anfang der 1990er Jahre – eine orale Substitution mit Opioiden eingeführt und war europaweit vorbildhaft“, so Fischer, die anschließend von einem wichtigen Innovationsschub in diesem Bereich berichtete. „In der Opioid-Substitutionstherapie gibt es seit Monaten ein Medikament, das als subkutaner Depot verabreicht wird (entweder wöchentlich oder monatlich) und den Patientinnen und Patienten damit eine

## Das Medikament ist zwar beziehbar, aber mangels ministerieller Erlassumsetzung nicht breit verschreibbar.

Gabriele Fischer

Flexibilität verschafft. Dies ermöglicht Betroffenen eine selbstbestimmte Lebensführung (ohne tägliche Apothekenbesuche), zudem kann das Medikament nicht missbräuchlich verwendet werden. Die österreichische Gesetzgebung hinkt in diesem Fall jedoch hinterher, denn das Medikament ist zwar beziehbar, aber mangels ministerieller Erlassumsetzung nicht breit verschreibbar, im Unterschied zu den USA, Australien und anderen EU-Ländern wie Deutschland“, bemängelte Fischer. „Hier hinkt das Gesetz wirklich der Realität hinterher“, ergänzte OMR Dr. Norbert Jachimowicz, Kuriennobudsmann der Ärztekammer für Wien. „Diese Substanz ist im letzten Jahr über eine zentrale EU-Zulassung genehmigt worden und muss nun auf der nationalen Ebene entsprechend umgesetzt werden. Es wurde im Gesundheitsministerium bereits im Frühjahr intensiv an einem neuen Entwurf für die entsprechende Formulierung in der Suchtgiftverordnung gearbeitet. Dieser neue Entwurf wäre in die Begutachtung gegangen, aber die Regierungskrise hat es auf die Wartebank geschoben“, sagte Jachimowicz.

## Teilnehmende:

Im Bild v. l.:

**Dr. Andreas Natterer**  
Schönherr Rechtsanwälte GmbH

**Mag. Hanns Kratzer**  
PERI Consulting

**Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer**  
Leiterin Drogenambulanz, Suchtforschung und -therapie, MedUni Wien

**OMR Dr. Norbert Jachimowicz**  
Kuriennobudsmann der Ärztekammer für Wien

**Mag. pharm. Dr. Stefan Brenner**  
Leiter, Chemisch-pharmazeutisches Labor „Apothekerlabor“



„Insgesamt ist die gesetzliche Lage in Österreich, was die Wahlmöglichkeit bei der oralen Substitutionstherapie betrifft, eine vorbildliche. Es gibt kaum ein anderes europäisches Land, in dem sogar vier Substanzen als Substitutionstherapie zugelassen sind und gleichwertig nebeneinander eingesetzt werden können. Die Ärztin oder der Arzt kann individuell je nach der Situation, in der sich die Patientin oder der Patient befindet, die jeweilige Substanz verordnen“, so Jachimowicz. Dr. Andreas Natterer von der Schönherr Rechtsanwälte GmbH fokussierte sich auf die rechtliche Seite im Umgang mit Opiaten in Österreich: „Im Gesundheitsbereich existieren viele Player, gleichzeitig geht es oft um existenzielle Interessen von Menschen, die therapiert werden müssen. Einige Themen, mit denen sich die auf das Arzneimittelrecht spezialisierten Juristinnen und Juristen beschäftigt sind, sind etwa der Erstattungskodex sowie die Frage der Therapiehoheit von Ärztinnen und Ärzten“, so Natterer. Er wünschte sich außerdem mehr Klarheit und Transparenz im Bereich des Suchtmittelgesetzes.

## Klare Kompetenzverteilung

Mehr Klarheit seitens des Gesetzgebers wünscht sich auch Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer, insbesondere in Bezug auf die klare Kompetenztrennung im Einholen von Expertisen: Im Gesundheitsministerium besteht eine Unterrepräsentanz von Medizinerinnen und Mediziner, zur fachlichen Beurteilung mögen psychiatrische Fachgremien befasst sein und nicht etwa Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter oder Psychologinnen und Psychologen, deren Fachkompetenz naturgemäß anders gelagert ist. Speziell bilde sich dies auch in der „Eminenz“-generierten föderalistischen Struktur

durch diverse Bundesländerorganisationen ab, so Fischer, Medikationsregistrierungen und assoziierte Aspekte wie zugrundeliegende ärztliche Forschungsergebnisse laufen zwischenzeitlich auf EU-Ebene ab – vor allem im Rahmen der EMA (European Medical Agency). Daher sollten auch einheitliche medizinische Standards in Österreich gelten.

„In Österreich gibt es eine Liste der berechtigten Ärztinnen und Ärzte, die die Substitutionstherapie durchführen dürfen. Derzeit sind es rund 450 Ärztinnen und Ärzte. Das ist an der untersten Grenze anzusiedeln“, sagte Norbert Jachimowicz und wies auf einen Ärztemangel auch in dieser Therapieform hin. Aus diesem Grund sei eine Unterstützung vor allem bei den Nachwuchsärztinnen und -ärzten notwendig, um die Attraktivität des Engagements zu erhöhen.

Über den administrativen Aufwand im Umgang mit Opiaten in der Apotheke und die Möglichkeiten der Digitalisierung in diesem Bereich berichtete u. a. Mag. pharm. Dr. Stefan Brenner, Leiter des Chemisch-pharmazeutischen Labors „Apothekerlabor“: „In der Apotheke ist ein Suchtgiftbuch zu führen, etwa für den Einkauf, die Herstellung sowie für die weitere Abgabe und für die Vernichtung von Suchtmitteln. Gerade hier könnte die Digitalisierung helfen, manche Prozesse zu vereinfachen. Jedoch muss vor allem die Datensicherheit gewährleistet werden, damit in diesem heiklen Bereich – vor allem wegen der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Suchtmittelpatientinnen und -patienten – keine Daten nach außen kommen. Deshalb ist es notwendig, dass jegliche Digitalisierungsprozesse im Hinblick auf Ziele vorher gut geplant werden“, gab Brenner einen Ausblick in die Zukunft. ☐

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

# Notfallmedizin im Umbruch

Die PRÄKLINISCHE NOTFALLMEDIZIN befindet sich in Österreich im Umbruch. Dazu tragen die demografische Entwicklung, Änderungen im Gesundheitswesen, Ärztemangel und andere Rahmenbedingungen bei. Anpassungen sowie die Optimierung von Abläufen im System seien notwendig, hieß es im Rahmen eines Gipfelgesprächs zum Thema „Zukunft der präklinischen Notfallmedizin in Österreich“ bei den 4. PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten. | von Wolfgang Wagner

Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Vorstand der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerzmedizin der MedUni Wien, stellt in einem Einleitungsreferat Folgendes fest: „Der Ist-Status in Österreich in der präklinischen Notfallmedizin ist aus meiner Sicht — auch im Vergleich mit Ländern in Mitteleuropa — eigentlich ein sehr guter. Es gibt ein flächendeckendes präklinisches Rettungsdienstsystem. Es funktioniert im Rendezvous-System und ist weitgehend an Krankenhäuser angebunden. Die nichtärztlichen Berufsgruppen sind Rettungsassistenten oder Notfallsanitäter, die zu über 60 Prozent ehrenamtlich tätig sind.“

Die Versorgungsdichte sei in Österreich generell hoch, das gelte auch für Notarztthubschrauber-basierte Dienste. „Es gibt auch ein flächendeckendes Luftrettungssystem mit 17 Standorten des ÖAMTC und privaten Standorten. Im Winter verdoppelt bis verdreifacht sich diese Anzahl saisonbedingt, sodass wir eine Dichte an bodengestützten und luftgestützten Rettungsdiensten haben, die im mitteleuropäischen Raum an der Spitze liegt, wenn nicht sogar weltweit“, sagte Markstaller. Trotzdem: „Es gibt nichts Gutes, das man nicht besser machen könnte.“ Hier seien laut Markstaller drei Themenfelder zu nennen:

### Qualifikation/ärztliche Notfallsausbildung

Mit der beschlossenen Ausbildungsreform für Notärztinnen und -ärzte mit einer Ausbildung nach frühestens 33 Monaten Facharzt Ausbildung, einem „stolzen Curriculum“ und einer anschließenden Fachprüfung sei die Qualifikation in Österreich auf ein neues Niveau („Sicher ein Quantensprung“, wie Markstaller betonte) gehoben worden, das auch international beachtenswert sei.

### Zielgerichtete Disposition der Notärzte

„Man muss kein Prophet sein, und aufgrund der Demografie und des Nachwuchses einen relativen Ärztemangel vorherzusehen. Wir haben schon Systeme gesehen, die in der Krise gekommen sind. Wenn wir aber nur eine bestimmte Anzahl an Notärztinnen und -ärzten haben, müssen wir sie auch optimal einsetzen.“ Hier sei, wie der Wiener Klinikchef betonte, noch Platz für Verbesserungen. „Ich denke, 50 Prozent der Notarzteinsätze, die derzeit stattfinden, müssen nicht so stattfinden.“ Hier sei auch an „Paramedics“ zu denken, die in einem weiterhin Notarzt-basierten System mehr Aufgaben übernehmen könnten. Schließlich werde in Zukunft



Der Ist-Status in Österreich in der präklinischen Notfallmedizin ist aus meiner Sicht — auch im Vergleich mit Ländern in Mitteleuropa — eigentlich ein sehr guter. Klaus Markstaller

auch eine Herausforderung darin liegen, die Patientinnen und Patienten in die für sie optimal geeigneten Krankenhäuser einzuliefern. Die Disposition in der Verteilung der Patientinnen und Patienten sei ebenfalls wichtig.

### Nichtärztlicher Bereich

Der hohe Anteil an ehrenamtlichen Sanitäterinnen und Sanitätern sei ein Faktum, es mache das System robust, auch wenn Hauptberufliche leichter einer zusätzlichen Qualifikation zugeführt werden könnten. Sollte man aber die Ausbildung überdenken, sollten die Qualifikations-

stufen und auch die Verantwortlichkeiten neu überdacht werden: auch im Sinne einer „Delegation von Aufgaben an besonders ausgebildete Notfallsanitäter“, nicht in Form einer Substitution von Notärztinnen und -ärzten. Zusammenfassend skizzierte Markstaller folgende Zielpunkte: Für die Notärztinnen und -ärzte sollte die Attraktivität ihrer Tätigkeit weiter erhöht werden. Wichtig sei der jungen Generation auch die Möglichkeit der Supervision. Telemedizin könnte hier Möglichkeiten bieten. Eine Frage sei, ob in Zukunft nicht auch Techniken wie ECMO oder Katheterin-



## Mit viel Bravour rasch Leben retten

Notfall-Erstversorgung. Die sehr gute präklinische Notfallmedizin wird für die Zukunft weiterentwickelt



KURIER - Runder Tisch

VON LUISE HAHN Bei einem medizinischen Notfall ist für die perfekte Erstversorgung der Patienten vor dem Eintreffen im Krankenhaus nicht nur der Zeitfaktor essenziell. Auch die Professionalität von Notärztinnen, Sanitäterinnen und Mitarbeitern in der Leitstelle des jeweiligen Rettungsdienstes spielt natürlich eine entscheidende Rolle.



Zahl rettet Leben: Bei Notfällen spielen aber auch die Qualifikation der Retter und eine reibungslose Zuweisung an die Spitäler eine entscheidende Rolle

Zuweisungen an ein Krankenhaus im „richtigen“ Land, das aber vom Unfallort weiter entfernt sei, als ein Spital im benachbarten Bundesland, berichtet Harald Trötzmüller, der Experte für Transport und Wundversorgung auf ein Spital bei der Optimierung des Rettungsdienstes. „Die Qualität der Disposition ist ein wichtiger Punkt“, betont Klaus Markstaller. „Wir sprechen immer von der Leitstelle, woher die Notärztinnen und -ärzte kommen.“ Er weist darauf hin, dass durch Digitalisierung auch die Einsatzfahrzeuge mit Videoübertragung von Blaukreuz- und anderen Rettungsdiensten ausgestattet werden könnten, um den Patienten zeitgerecht im richtigen Spital unterzubringen. „Neue Technologien und höhere Qualifikation auf der Straße sind zu Laufwegen zu bringen, setzt meiner Ansicht nach voraus, dass der Schulerlass für klinische Medizin sehr wichtig ist“, stellt dazu Wolfgang Voelckel fest.

Leitstellen Klaus Markstaller betont, dass die Zusatzausbildung zur optimalen Disposition für die Leitstellenmitarbeiter von großer Wichtigkeit sei. „Denn die Leitstelle ist der zentrale Punkt, von dem aus die Einsatzfahrzeuge mit Videoübertragung von Blaukreuz- und anderen Rettungsdiensten ausgestattet werden könnten, um den Patienten zeitgerecht im richtigen Spital unterzubringen.“



Von li. Helmut Robitsch (Projektleiter), Wolfgang Voelckel, Michael Sartori, Helmut Trötzmüller, Reinhard Kraxner, Klaus Markstaller, Ulrike Königberger-Ludwig, Michael Binder, Markus Klamminger, Harald Willschke, Thomas Szekeres, Harald Hertz, Michael König, Fabian Waechter



terventionen bei schwersten Blutungen bereits präklinisch erfolgen könnten. Im nichtärztlichen Bereich werde es auf das optimale Zusammenspiel der Berufsgruppen ankommen. „Derzeit ist es so, dass die bestausgebildeten Sanitäterinnen und Sanitäter im Notarztwagen mitfahren“, sagte Markstaller. Hier könnte die Einsatz- und Aufgabenverteilung optimiert werden. „In Aachen gibt es ein telemedizinisches System. Jeder Rettungswagen ist auf Knopfdruck mit dem Notarzt verbunden. Dieser kann Aufgaben delegieren. Das ist auch ein System, mit dem der optimale Zeitpunkt für die Entsendung des Notarztes bestimmt werden kann“, betonte der Klinikchef. In Wien wird laut dem ärztlichen Direktor des Krankenanstaltenverbundes (KAV), Dr. Michael Binder, bereits an der Entwicklung eines ähnlichen Systems gearbeitet: „Wir arbeiten an einer telemedizinischen Entwicklung und brauchen einen sehr guten telemedizinischen Back-Up.“

Eine sich verändernde Spitalslandschaft Das Einleitungsreferat Markstallers führte zu einer angeregten Diskussion. NÖ Gesundheitsministerin Ulrike Königberger-Ludwig, betonte die Bedeutung der notärztlichen Versorgung, gerade in einem Flächenbundesland wie Niederösterreich: „Die notärztliche Versorgung ist ein großes Thema für mich geworden. Wir haben Notärztinnen und -ärzte aus den Kliniken und welche, die vom Roten Kreuz zur Verfügung gestellt werden. Die große Herausforderung ist, genügend Notärztinnen und -ärzte zur Verfügung zu haben sowie die Zusammenarbeit der Berufsgruppen.“ Das System sei komplex. Es gehe darum, jeweils genügend Notärztinnen und -ärzte, genügend „Autos“ zu haben und die richtigen Kliniken anzufahren — und das System sollte auch im Bedarfsfall Bundesländer-übergreifend funktionieren. In Österreich wird sich die präklinische

Notfallmedizin auch einer sich zunehmend verändernden Struktur von Krankenhäusern und Kliniken anpassen müssen. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Voelckel, leitender Flugrettungsarzt des ÖAMTC: „Wir brauchen eine abgestimmte Versorgung. Ich sehe eine große Zukunft für die Flugrettung mit einer neuen ‚Spitalslandschaft‘ und längerer Transporten.“ Gleichzeitig werde man neue Technologien in der Notfallmedizin „auf die Straße“ bringen müssen. Ähnlich auch Reinhard Kraxner, Geschäftsführer der ÖAMTC-Flugrettung: „Die Komplexität der Behandlung der Patientinnen und Patienten ist fast sprunghaft gestiegen in den letzten Jahren. Es sind neue Geräte zu bedienen, saubere Diagnosen zu machen und die Therapie einzuleiten.“ Die derzeit größere Herausforderung etwa in Ostösterreich sei es, das richtige Spital möglichst schnell ansteuern zu können. Da stehe man beispielsweise 20 Minuten am Notfallort, wertvolle Zeit vergehe. Wartezeiten bei Schlaganfall oder Herzinfarkt könnten fatal sein, wurde von den Fachleuten betont. Auch die höchste Qualifikation von Notärztinnen und -ärzten und Sanitäterinnen und Sanitätern verpuffe dann, stellte die Expertenrunde fest. Der Präsident der Wiener und österreichischen Ärztekammer, Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, bezeichnete die neue Notarzausbildung für Notärzte — auch ohne bereits abgeschlossene Facharzt Ausbildung, aber mit längerem Curriculum und Prüfung — als „Tabubruch“, der in Teilen der Ärzteschaft auch kritisch gesehen werde. Im Endeffekt entscheidend sei, dass Patientinnen und Patienten im Notfall schnell und optimal notärztlich versorgt würden. Ab 2022 werde es vierteljährlich die Fachprüfungen für Notärztinnen und -ärzte geben, davor nach Bedarf.

v. l.: Helmut Robitsch, Wolfgang Voelckel, Michael Sartori, Helmut Trötzmüller, Reinhard Kraxner, Klaus Markstaller, Ulrike Königberger-Ludwig, Michael Binder, Markus Klamminger, Harald Willschke, Thomas Szekeres, Harald Hertz, Michael König, Fabian Waechter

AKH Wien, betonte die Dringlichkeit der Umsetzung der neuen Notarzausbildung, man müsse die jungen Kolleginnen und Kollegen, die Notarzteinsätze fahren wollen, auch entsprechend beschäftigen können: „Ich habe heute schon 17 Leute, die die Prüfung so früh wie möglich machen wollen. Wir müssen die Jungen bei der Stange halten.“

Während in der Öffentlichkeit die Notfallmedizin mit Rettungswesen via Notarztwagen, Rettungsauto oder Notarztthubschrauber vor allem als Mittel der Akutversorgung nach Unfällen gesehen wird, sieht die tägliche Routine ganz anders aus. „Heute beschäftigen uns Unfälle nur zu 3 Prozent. 70 Prozent sind internistische Notfälle wie Herz-Kreislaufnotfälle, Schlaganfälle und Ähnliches“, sagte Michael Sartori von der Einsatzleitung des Roten Kreuzes in Niederösterreich.

Das Berufsbild und die Qualifikation der Notfallsanitäterinnen und -sanitäter würde nicht ausgeschöpft und derzeit in Österreich auch nicht weiterentwickelt. In einer „Vollkasko-Gesellschaft“ fehle aber auch zunehmend die Übernahme von Verantwortung. Das schlage sich auch auf den Notarztbereich nieder. Alles, was nur denkbar einen Notarzteinsatz bedingen könnte, werde auch zu einem Notarzteinsatz. Und im Endeffekt: „Damit wird auch viel geflogten und viel mit Blaulicht gefahren.“

In Wien habe man durch Gespräche mit der Berufsetzung die Zahl der Notarzteinsätze aus dem AKH bereits reduzieren können, betonte Willschke. Möglich sei in Zukunft auch eine Staffelung des Notarzteinsatzes bis hin zum Transport von höchst qualifizierten Spezialistinnen oder Spezialisten im Bedarfsfall per Hubschrauber an den Einsatzort. P





PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

# Noch viel zu tun für die Frauengesundheit

Dr. Juliane Bogner-Strauß bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten: **GENDERMEDIZIN UND VORSORGEPROGRAMME** müssen weiter forciert werden. | von Wolfgang Wagner



Wir haben mehr Lebensjahre als die Männer, inzwischen sind es fünf Jahre mehr. Aber wir haben auch ein großes Problem. Wir verbringen viel mehr Jahre in schlechter Gesundheit.

Juliane Bogner-Strauß

**F**rauen sind in vielen Fällen für die Gesundheit ihrer Familie inklusive der Pflege verantwortlich. Sie selbst aber schauen bei all dem Stress zwischen Beruf und Familienleben zu wenig auf sich, sind nach wie vor benachteiligt und Opfer häuslicher Gewalt, erklärte die damalige ÖVP-Frauenministerin Juliane Bogner-Strauß.

„Als Frauenministerin ist mir die Frauengesundheit ein wichtiges Anliegen. Wir haben im Regierungsprogramm ganz klar definiert, dass wir die Gendermedizin forcieren und weitere Vorsorgeprogramme einrichten wollen, um mehr Bewusstsein zu erreichen“, sagt die Ressortchefin in der ehemaligen türkis-blauen Bundesregierung.

Bereits 2017 habe man einen Aktionsplan Frauengesundheit präsentiert, der 14 Ziele in drei Bereichen definierte, so Bogner-Strauß: „Maßnahmen, die ausschließlich Frauen betreffen, Maßnahmen, die vorwiegend Frauen betreffen und Maßnahmen, die auch Frauen betreffen.“ Es gehe dabei um Kinder, heranwachsende Mädchen, Pubertierende, Frauen im Erwerbsalter und Frauen im Pensionsalter.

#### Fünf Jahre längere Lebenserwartung — Viele Jahre in schlechter Gesundheit

Bogner-Strauß führte ein Grundproblem der Frauengesundheit an: „Wir haben mehr Lebensjahre als die Männer, inzwischen sind es fünf Jahre mehr. Aber wir haben auch ein großes Problem. Wir verbringen viel mehr Jahre in schlechter Gesundheit. Wir haben viel mehr chronische Erkrankungen. Wir haben mehr Erkrankungen des Bewegungsapparates. Von Depressionen betroffen sind 26 Prozent der Frauen — und 12 Prozent der Männer.“ Auch bei Krebs hätten die Frauen eine hohe Krankheitslast zu tragen.

In der Kindheit und Jugend fängt es an. Die Ministerin der am 27. Mai vom Parlament per Misstrauensvotum abgewählten Bundesregierung bei den Gesundheitstagen im niederösterreichischen Stift: „Ein wichtiges Projekt sind die ‚Frühen Hilfen‘. Damit sollen junge Eltern und junge Mütter – diese schon in der Schwangerschaft — ermächtigt werden.“ Hilfe in sozialer und gesundheitlicher Hinsicht soll allen Neugeborenen einen gesunden Start ins Leben ermöglichen.

Mehr Bewusstseinsbildung und Information sei auch für die gesunde Entwicklung der Mädchen über die Pubertät hinweg dringend notwendig. „Ich habe eine Tochter, die ist zehn Jahre alt. Ein Sohn maturiert, der zweite ist sieben Jahre alt. Sie fängt schon mit zehn Jahren an zu sagen, sie müsse etwas abnehmen. ‚Der Speck muss weg.‘ Ich frage, welcher Speck?“ Hier müsse intensive Bewusstseinsbildung erfolgen, damit die Heranwachsenden nicht auf Bildideale hereinfallen, die ihnen in den Medien vorgegaukelt werden.

„Wenn man Mädchen in der Pubertät fragt, zeigen sich 80 Prozent mit ihrer Figur unzufrieden. Das ist schon eine erschreckend hohe Anzahl. 60 bis 80 Prozent sagen, sie wollen abnehmen. Ganz viele haben schon die erste Diät hinter sich“, sagte Juliane Bogner-Strauß.

#### Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit ist ein ähnliches Gender-spezifisches Problem. „Die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist bei Männern und Frauen gleich. Aber was die Depressionen betrifft, sind Frauen viel häufiger betroffen als

Männer. Bei Männern gibt es aber drei Mal mehr Suizide als bei Frauen.“

Auch die Sexualität sei in Sachen Gesundheit für ihre Regierung ein wichtiges Thema. „Mir kommt vor, als werde die Sexualität wieder zu einem Tabuthema. Kinder sagen zu 80 Prozent, dass die Aufklärung in der Schule stattfindet, nicht im Elternhaus“, betonte Bogner-Strauß. Hier müssten auch die Eltern gestärkt werden, um ihre Rolle zu übernehmen. Das sei auch eine soziale und sozio-kulturelle Problematik. Aus Institutionen, wo Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, hätte sie Folgendes gehört: „Da kommen 15-, 16-jährige Mädchen, die nicht aufgeklärt worden sind und nicht wissen, wie sie schwanger geworden sind.“ Hier müsse man den Weg vor allem über die Mütter dieser Heranwachsenden gehen und sie dabei unterstützen, das Thema Sexualität mit ihren Kindern zu besprechen.

#### Gewalt gegen Frauen

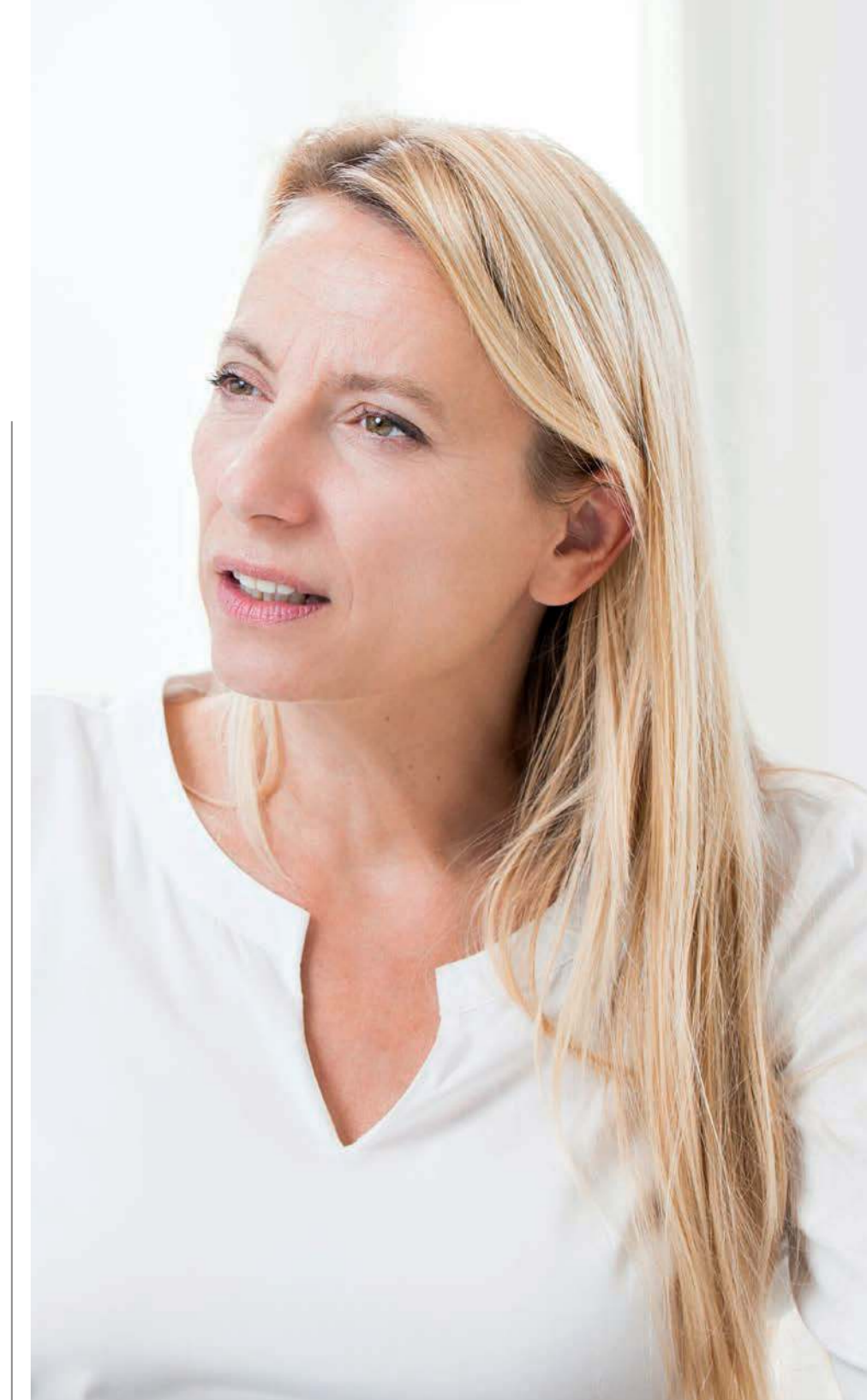
„Wir haben in diesem Jahr schon 15 Frauenmorde in Österreich gehabt. Damit sind wir EU-weit im Spitzenfeld, ich glaube, wir ‚führen‘ sogar. Die Meisten schauen eher weg, wenn sie etwas in der Nachbarschaft oder in der Nachbarwohnung wahrnehmen. Man will sich die Finger nicht verbrennen. Auch in den Schulen wird eher weg- als hingeschaut“, sagte die Ressortchefin.

Gewalt gegen Frauen sei überall ein Problem. „In den EU-28-Mitgliedsländern wurde eine Befragung mit 42.000 Teilnehmerinnen im Alter zwischen 18 und 74 Jahren durchgeführt. Sie wurden gefragt, ob sie ab dem Alter von 15 Jahren Gewalt erlebt haben. In Österreich haben dazu 20 Prozent ‚Ja‘ gesagt, in Europa haben 33 Prozent ‚Ja‘ gesagt“, zitierte Bogner-Strauß aus der Studie.

Österreich gebe derzeit pro Jahr 14 Mio. Euro allein für die direkte Therapie von Gewaltopfern aus, nicht eingerechnet seien dabei die indirekten Kosten. „Das Frauenbudget geht zur Hälfte in den Gewaltschutz. Ich habe heute noch 10 Prozent draufgelegt. Aber Frauen entkommen der Gewaltspirale oft nicht. Sie gehen (im Fall von häuslicher Gewalt durch ihre männlichen Partner; Anm.) zwar raus, auch in die Frauenhäuser, aber 30 Prozent der Frauen gehen wieder zurück zu ihren Partnern, weil sie weiterhin finanziell abhängig sind“, stellte die nunmehrige Ex-Ministerin klar. Dafür sei die soziale Lage vieler Frauen verantwortlich, sagte die Politikerin: „50 Prozent der Frauen arbeiten in Teilzeit. 75 Prozent der Frauen mit Kindern unter 15 Jahren arbeiten in Teilzeit. Das trägt nicht dazu bei, finanziell unabhängig zu werden.“

#### Bundesländer-übergreifende Frauenhäuser

Verbesserungen soll es auf dem Gebiet der Frauenhäuser als Anlaufstellen geben. „Wir haben sehr viele Frauen in Frauenhäusern. Wir haben aber das Problem, dass diese Frauen nicht Bundesländer-übergreifend untergebracht werden können. Das ist in einem Flächenbundesland wie Niederösterreich nicht das Thema. Aber in kleinen Bundesländern kann das problematisch sein“, sagte Bogner-Strauß. Hier sei sie dabei, für Risikofälle eine Lösung mit den Bundesländern zu finden. Ausgebaut werden sollten auch die Beratungsstellen für Opfer sexueller Gewalt. „Es gibt in Österreich



#### BioBox

**Dr. Juliane Bogner-Strauß** ist promovierte Chemikerin. Bis 2017 hatte Bogner-Strauß die Position der assoziierten Professorin am Institut für Biochemie der TU Graz inne. Von Jänner 2018 bis Mai 2019 war Bogner-Strauß Bundesministerin für Frauen, Familie und Jugend, seit Juni 2019 ist sie Abgeordnete zum Nationalrat. Bogner-Strauß ist ehrenamtlich u.a. Schirmherrin des Vereins „Subvenire-Verein zur Unterstützung von Menschen in Not“ und des Vereins „Starke Frauen. Starke Herzen.“

Beratungsstellen für Opfer sexueller Gewalt in fünf Bundesländern. Das werde ich auf alle neun Bundesländer ausdehnen“, kündigte die Ressortchefin an. Es sei nicht einzusehen, dass Frauen als Gewaltopfer, die an sich schon viel zu selten Hilfe in Anspruch nähmen, nicht einmal im eigenen Bundesland eine derartige Stelle hätten.

Man sei mit dem Gewaltschutz dabei, wichtige Schritte zu tätigen: Die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Krankenpflegepersonal zum Erkennen von Schäden aus Gewaltanwendungen werden intensiviert werden. Die Task-Force Strafrecht leiste dabei ebenfalls einen Beitrag. Die Meldepflichten für das Gesundheitspersonal würden intensiviert. Das Erfassen sexueller Gewalt und die Dokumentation müssten standardisiert ablaufen. Hier werde man auch in der Gerichtsmedizin Schritte setzen.

Eine Verpflichtung zur Meldung bzw. zum Einschreiten sollte es auch geben, wenn eine Ärztin oder ein Arzt beispielsweise bei der Anmeldung zur Geburt bei einer Schwangeren Genitalverstümmelung feststellt. „Weil es in diesen Familien eine erhebliche Gefahr gibt, dass es zu einer Genitalverstümmelung kommt, wenn ein Mädchen geboren wird“, sagte Bogner-Strauß.

„Wir haben den Frauengesundheitsplan breit aufgestellt. Vieles ist schon getan, anderes müssen wir forcieren. Ich versuche auch, an die Eigenverantwortung der Frauen zu appellieren. Die Eigenständigkeit ist zu stärken. Wir müssen einfach besser aufpassen auf uns“, erklärte die Politikerin. Es bleibt also auch in der Zukunft viel zu tun in Sachen Frauengesundheit. **P**

PRAEVENIRE  
KEYNOTE





POLITIK

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

# Digitalisierung bringt Vorteile

Im Rahmen der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten präsentierte **DR. WALTER WINTERSBERGER**, Senior Research Director der Spectra Marktforschungsgesellschaft mbH, Umfrageergebnisse zur Einstellung der Österreicherinnen und Österreicher zum Thema Big Data und Digitalisierung im Gesundheitsbereich. Dabei zeigte sich, dass ein großer Teil der Bevölkerung der zunehmenden Digitalisierung grundsätzlich positiv gegenübersteht. | von Dren Elezi, MA

In seiner spannenden Keynote präsentierte Dr. Walter Wintersberger Auszüge aus repräsentativen Bevölkerungsumfragen der Spectra Marktforschung und veranschaulichte anhand dieser Eckdaten, wie bei den Österreicherinnen und Österreichern der Wissensstand zum Thema Big Data und Digitalisierung im Gesundheitsbereich aussieht und welche Einstellung sie zu diesen digitalen Entwicklungen haben. Anhand seiner Forschungsdaten erörterte der Marktforscher, dass die Bevölkerung davon überzeugt sei, dass eine zunehmende Digitalisierung des Gesundheitsbereichs zu einer Verbesserung der Funktionalität und Effizienz im System führt. „40 Prozent sehen den zunehmend digitalisierten Gesundheitsbereich, der etwa E-Card, digitales Rezept auf dem Handy, digitale Aufzeichnung und Speicherung von Gesundheitsdaten umfasst, positiv. Wir sehen, es geht in Richtung positive Aufnahme dieser Fortschritte.“ Laut Wintersberger betrifft diese Einstellung vor allem Männer und die jüngeren Bevölkerungsschichten. Gleichzeitig zeigte sich bei der Präsentation dieser Ergebnisse, dass es eine Reihe von

Personen gibt, die einem zunehmend digitalisierten Gesundheitsbereich zwar offen, aber nicht ganz unkritisch gegenüberstehen. 45 Prozent der Bevölkerung gehen davon aus, dass die Digitalisierung zwar Vorteile bringt, man aber auch die Nachteile im Blick behalten muss. Die Gruppe derjenigen, die diesen Entwicklungen generell skeptisch gegenübersteht, ist mit 14 Prozent hingegen relativ gering vertreten und befindet sich gleichmäßig über alle Altersgruppen verteilt.“

Um sich einen näheren, qualitativen Einblick zu verschaffen, wurde bei der Untersuchung ausführlicher nach den Vorteilen bzw. den Nachteilen der Digitalisierung im Gesundheitsbereich gefragt. Die Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer hatten dabei die Möglichkeit, offene Fragen zu beantworten. „Als Vorteil wurde die organisatorische und administrative Vereinfachung für Ärztinnen und Ärzte angegeben, für die es einfacher ist, Termine zu planen und sich mit Kolleginnen und Kollegen abzustimmen. Es gibt also eine bessere Koordination im System bzw. zwischen den einzelnen



**Die Datensicherheit bzw. der Datenschutz muss so gewährleistet sein, dass die Bevölkerung von der sicheren Verwendung solcher digitalen Tools überzeugt ist.**

Walter Wintersberger

Schnittstellen und das wird von der Bevölkerung sehr wohl auch wahrgenommen.“

## Effizienter dank Digitalisierung

Als Vorteil sehen die Österreicherinnen und Österreicher auch die schnellere Informationsübermittlung. Ähnliches gilt auch für den sogenannten „Bürokratieabbau“. „Darunter ist zu verstehen, dass immer weniger mit Papier oder postalischer Zustellung gearbeitet wird und stattdessen immer mehr per E-Mail, digital oder auch per App erledigt werden kann. Auch die Koordination zwischen Kostenträgern und Leistungsbringern dürfte dadurch einfacher und effizienter werden“, so Wintersberger. Anhand der Antworten lässt sich zudem feststellen, dass die Menschen davon ausgehen, dass die Digitalisierung im Gesundheitsbereich Leben retten kann. „Einerseits dadurch, dass man sich Hilfe in Notfällen sehr schnell herbeirufen kann. Andererseits bedingt durch die Informationsverfügbarkeit und die schnelle Informationsverbreitung“, ergänzte der Senior Research Director der Spectra Marktforschungsgesellschaft.

Laut Wintersberger sieht die Bevölkerung die Nachteile u. a. in der mangelnden Gewährleistung des Datenschutzes bzw. dem Zweifel an der Datensicherheit. „Das ist ein Punkt, der den Menschen tatsächlich Sorgen bereitet. Ein weiterer Punkt betrifft aber auch die Angst vor Überwachung bzw. vor dem sogenannten ‚gläsernen Patienten‘.“

Bedenken, die sich anhand der Antworten verdeutlicht haben und besonders Personen betreffen, die eine spezielle Beziehung zu ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt haben, sind, „dass in Zukunft der persönliche Kontakt verloren geht bzw. auf die Arzt-Patienten-Beziehung verzichtet werden müsste. Hier besteht die Befürchtung, dass in Zukunft alles per E-Mail oder App geregelt wird und die Arzt-Patienten-Beziehung nicht mehr aufrechterhalten wird, wie die Menschen es bisher gewohnt waren.“

## Nutzung von digitalen Tools

In puncto Nutzung von digitalen Tools zum Thema Digital Health verfügen immerhin 74 Prozent der Bevölkerung über ein Smartphone oder Tablet. Auch hier zeigte sich, dass die jüngeren Generationen im Alter von 18 bis 34 am stärksten vertreten sind. Gleichzeitig hielt Win-

© PETER PROVAZNIK (2)



tersberger fest, dass „es eine Herausforderung der nächsten Zeit sein wird, denjenigen, die es benötigen, den Zugang zu dieser Technologie zur Verfügung zu stellen.“ Etwa ein Drittel der Bevölkerung nutzt Gesundheits-Apps, 20 Prozent davon sogar täglich, 40 Prozent in wöchentlichem Rhythmus und wiederum 40 Prozent nutzen sie sporadisch bzw. seltener als einmal die Woche.

**40 Prozent sehen den zunehmend digitalisierten Gesundheitsbereich, der etwa E-Card, digitales Rezept auf dem Handy, digitale Aufzeichnung und Speicherung von Gesundheitsdaten umfasst, positiv. Wir sehen, es geht in Richtung positive Aufnahme dieser Fortschritte.**

Walter Wintersberger

Beim Thema „Einstellung zu Gesundheits-Apps“ betrachten laut Wintersberger indessen knapp 70 Prozent Gesundheits-Apps als „eine gute Sache“. „Diese Einstellung zieht sich durch alle Bevölkerungsschichten hindurch. Bemerkbar ist, dass auch die älteren Generationen solche Apps positiv sehen und für eine gute Sache halten.“ Bei denjenigen, die über die technischen Möglichkeiten verfügen, liegt der Wert mit 73 Prozent sogar etwas höher. Ein Drittel der Bevölkerung hält Gesundheits-Apps hingegen für eine „weniger gute“ bzw. „keine gute“ Sache und ist demnach nicht von solchen Apps überzeugt. „Hier haben wir

nach den Befürchtungen gefragt und es offenbaren sich Bedenken vor allem in Bezug auf den Eingriff in die Privatsphäre und die Sorge von Datenmissbrauch.“ Wintersberger zufolge gäbe es hier eine große Besorgnis der Bevölkerung, wonach Menschen empfinden, dass sie über ihre eigenen Daten, die sich in einem System befinden, keine Kontrolle mehr haben. Zudem betrachten die Skeptiker die Gesundheits-Apps als „unnützig“, und es besteht aus ihrer Sicht die Gefahr, dass dadurch das natürliche Empfinden für den Körper verloren geht und natürliche menschliche Steuerungsmechanismen durch Apps ersetzt werden.

## Bildungsgrad und Einkommen spielen eine Rolle

Eine Herausforderung, die Wintersberger näher erörterte und mit der das Gesundheitssystem in Zukunft konfrontiert sein wird, ist die Nutzung von neuen Technologien wie Gesundheits-Apps in Verbindung mit dem Bildungsgrad. „Personen mit Pflichtschulabschluss nutzen zu 23 Prozent Gesundheits-Apps, bei Personen mit Matura bzw. Hochschulabschluss steigt der Anteil der Nutzer auf 43 bzw. 37 Prozent an. Erkennbar wird hier laut Wintersberger der große Unterschied bei der Nutzung von Gesundheits-Apps je nach Bildungsgrad. Ein ähnliches Muster ist auch beim Haushaltseinkommen festzustellen, denn während 26 Prozent der Personen mit einem Haushalts-Netto-Monatseinkommen von 1.500 EURO Gesundheit-Apps nutzen, liegt der Prozentwert bei Personen mit einem Einkommen von 2.500 EURO bei immerhin 50 Prozent. Das bedeutet, dass es eine sehr starke Korrelation zwischen Einkommen und Nutzung der Apps gibt.“ Laut Wintersberger ist daher davon auszugehen, dass es sozial schwächere Schichten in Zukunft schwerer haben werden, einen

## BioBox

**Dr. Walter Wintersberger** studierte von 1980 bis 1989 Psychologie an der Universität Salzburg mit Schwerpunkt Organisationspsychologie und Medizinsoziologie. Von 1985 bis 1989 setzte sich Wintersberger mit Begleitforschung zu Organisationsentwicklungsprojekten im Gesundheitsbereich (Fokus Krankenhausmanagement) auseinander. Von 1990 bis 1992 war er Projektleiter im Bereich Marktforschung bei IMAS. 1992 bis 1998 folgte dann die Position als Projektleiter für den Bereich Marktforschung bei der Spectra Marktforschungsgesellschaft mbH. Seit 1998 ist Wintersberger Senior Research Director der Gesundheits- und Pharmamarktforschung von Spectra und hat bereits mehr als 1.000 österreichische und internationale Marktforschungsstudien im Gesundheitsbereich betreut bzw. geleitet.



Zugang zu solchen digitalen Entwicklungen zu finden. „Es benötigt daher eine Steuerung, damit diese Gesundheitsangebote gleichmäßig auf die Bevölkerung verteilt werden können“, ergänzte Wintersberger.

Die Forschungsergebnisse zeigen auch die Art der Gesundheits-Apps, die von den Nutzerinnen und Nutzern verwendet werden. Es sind dies vor allem einfachere Apps wie Schrittzähler, Trainingsprogramm zu sportlichen, körperlichen Aktivitäten, Apps zur Messung der Körpermesswerte, Apps mit Ernährungstipps und -plänen oder auch Apotheken- oder Ärzte-Finder. „Aufgrund der eher geringen Nutzung von solchen Apps stellt sich die Frage, wie Menschen von den Vorteilen überzeugt werden können, damit sie Gesundheits-Apps in ihrem Sinne verwenden. Es besteht hier also noch großer Aufklärungsbedarf.“ Als Beispiel für eine intensivere Verwendung nannte Wintersberger die Erinnerung an Arzttermine oder die Medikamenteneinnahme, vor allem bei älteren Bevölkerungsgruppen, die sehr oft Medikamente einnehmen müssen.

„Alles in allem ist eine positive Erwartungshaltung seitens der Bevölkerung festzustellen, die diesen genannten Entwicklungen grundsätzlich offen begegnen.“ Dabei sei es in Zukunft wichtig, entsprechend aufzuklären und die Sorgen der Bevölkerung aufzugreifen. Auch im Bereich der Verfügbarkeit und dem Zugang der Bevölkerung zu solchen Tools gäbe es Aufholbedarf und hier sei auch die Politik gefordert. „Die Datensicherheit bzw. der Datenschutz muss so gewährleistet sein, dass die Bevölkerung von der sicheren Verwendung solcher digitalen Tools überzeugt ist“, so Wintersberger abschließend. P



PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

# Arzneimittelversorgung in Europa sichern

Beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch mit dem Titel „Outsourcing von Wirkstoffproduktion und Studien: Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit für Europa“ diskutierten Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten verschiedenste Facetten der **VERSORGUNGSSICHERHEIT VON ARZNEIMITTEL IN ÖSTERREICH UND EUROPA.** | von Dren Elezi, MA

Die Globalisierung der Produktions-, Forschungs- und Vertriebsketten schreitet in der Pharmabranche stetig voran und führt neben einer Konzentration von Produktionsstandorten zum Phänomen des Outsourcing von Wirkstoffproduktionen, also der Auslagerung von bisher in einem Unternehmen selbst erbrachten Leistungen an externe Dienstleister, oftmals nach Asien. Auch klinische (Bioäquivalenz-)Studien, die notwendig sind, um Arzneimittel zur Zulassung zu bringen, werden zunehmend in einem globalen Setting durchgeführt.

Auch wenn das österreichische Versorgungssystem bislang Situationen verhindern konnte, in denen die Verfügbarkeit dringend benötigter Medikamente zum Problem werden, zeigt



v.l.: Fabian Waechter, Thomas Veitschegger, Gerald Bachinger, Andreas Windischbauer, Jochen Schuler, Christa Wirthumer-Hoche, Gernot Idinger, Sabine Möritz-Kaisergruber, Wolfgang Andiel, Helga Tieben

die anregende Diskussion bei diesem Gipfelgespräch, dass Engpässe in der Lieferung von Arzneimitteln vermehrt zum Diskussionsthema werden. Dr. Wolfgang Andiel, Präsident des Österreichischen Generikaverbandes, sieht den Grund für dieses Dilemma im ökonomischen Druck: „Wenn es nicht gelingt, die ökonomischen Rahmenbedingungen in jenen Ländern Europas anzupassen, wo diese Produkte am Markt sind, werden wir auch weiterhin mit Versorgungsgaps konfrontiert sein. Ich denke, dass wir dann Lieferengpässe in den Griff bekommen, wenn es uns gelingt, die europäische Wirkstoffproduktion zu stärken und wettbewerbsfähiger zu machen. Dazu brauchen wir Maßnahmen in den ökonomischen Rahmenbedingungen, vor allem in den Niedrigpreissegmenten, damit wir diese Produkte nicht verlieren.“

**Outsourcing eine Folge des Kostendrucks**  
Laut Wolfgang Andiel sollte vielmehr über die Ursache des Phänomens Outsourcing diskutiert werden, da sich dieses Problem nicht lösen lässt, wenn nur die Symptome behandelt werden, denn „der Grund liegt nicht darin, dass sich Unternehmen zu Outsourcing entschließen. Vielmehr ist Outsourcing eine Folge des Kostendrucks, der sich aus den ökonomischen Rahmenbedingungen ergibt. Daraus entstehen die Versorgungsgaps. Wir müssen hier bei den Ursachen beginnen und nicht die Symptome behandeln“, appellierte Andiel an die Runde. Auch für Dr. Sabine Möritz-Kaisergruber, Präsidentin des Biosimilarsverbands Österreich, sind die ökonomischen Rahmenbedingungen ein wichtiger Diskussionspunkt, denn „sofern der Kostendruck weiter zunimmt, besteht auch die Möglichkeit, dass der eine oder andere



**Wenn es nicht gelingt, die ökonomischen Rahmenbedingungen in jenen Ländern Europas anzupassen, wo diese Produkte am Markt sind, werden wir auch weiterhin mit Versorgungsgaps konfrontiert sein.**

Wolfgang Andiel

Anbieter aus ökonomischen Gründen den Markt verlassen muss.“ Laut Möritz-Kaisergruber müsse man darauf achten, ob die „Preise am Markt überhaupt noch real sind und sich in einem Maß befinden, das eine Produktion finanziell ermöglicht. Hier muss immer wieder betont werden, dass die ökonomischen Rahmenbedingungen ein ganz wesentliches Thema sind.“ Das Prozedere von Outsourcing bedeutet zwar eine Kostenersparnis, birgt aber auch Gefahren, denn „es gibt dann zum Beispiel nur mehr einen Hersteller eines Wirkstoffes mit Sitz in China oder Indien. Wenn sich dort Probleme auftun, werden sie weltweit zum Problem“, erläuterte DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, verfahrensleitendes Mitglied des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) und Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht. Man müsse gegen die fortschreitende Monopolisierung ankämpfen und die Wirkstoffproduktion wieder vermehrt nach Europa bringen.

Gleichzeitig betonte sie, dass die Auslagerung ins Ausland trotz der geografischen Entfernung für Inspektionen nicht an sich ein Qualitätsproblem darstelle, denn „schließlich gibt es ausgezeichnete Standorte in Asien. Wir könnten die europäische Bevölkerung gar nicht versorgen, wenn wir diese Standorte nicht hätten“, räumte Wirthumer-Hoche ein. Zudem fügte sie hinzu, dass auch in diesem Umfeld europäische Standards durch Kontrollen gesichert sein müssen. Ein wichtiger Punkt in dieser Diskussion ist laut Christa Wirthumer-Hoche die Transparenz von Lieferengpässen in der Arzneimittelversorgung. Das zeigt auch eine aktuelle Initiative des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen mit dem Ziel, das Arzneimittelgesetz so anzupassen, dass Zulassungsinhaber sämtliche Vertriebsbeschränkungen, die länger als zwei Wochen dauern, verpflichtend der Behörde melden, denn „wir sind immer wieder mit Lieferengpässen konfrontiert, die unterschiedliche Ursachen

**Teilnehmende**

**Dr. Wolfgang Andiel**  
Präsident des Österreichischen Generikaverbandes

**Dr. Gerald Bachinger**  
Patientenanwalt NÖ und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs

**Mag. pharm. Gernot Idinger**  
Leiter der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses Steyr und Lead Buyer für pharmazeutische Produkte der Oberösterreichischen Gesundheitsholding (GES-PAG)

**Dr. Sabine Möritz-Kaisergruber**  
Präsidentin des Biosimilarsverbands Österreich

**Dr. Jochen Schuler**  
Referent des Referates der Österreichischen Ärztekammer für Medikamentenangelegenheiten

**Mag. Helga Tieben**  
Director Regulatory, Compliance & Innovation des Verbands der pharmazeutischen Industrie Österreichs (PHARMIG)

**Mag. pharm. Thomas Veitschegger**  
Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich

**Dr. Andreas Windischbauer**  
Präsident des Verbands der österr. Arzneimittel-Vollgroßhändler (PHAGO)

**DI. Dr. Christa Wirthumer-Hoche**  
Verfahrensleitendes Mitglied des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) und Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht

Das PERISKOP dankt der Fa. Novartis für die Unterstützung dieser Ausgabe!



haben. Wir benötigen ein einheitliches System, in das sämtliche Daten eingespeist werden und auf das Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken Zugriff haben, damit sich alle auf dem gleichen Informationsstand befinden.“ Gleichzeitig betonte die Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht, dass „Arzneimittel noch nie so sicher waren wie heute. Wir verfügen über mehr Wissen und die analytischen Messmethoden sind genauer geworden. Dadurch steigen auch die Anforderungen an ein Arzneimittel.“

**Lieferschwierigkeiten haben zugenommen**  
Laut Dr. Andreas Windischbauer, Präsident des Verbands der Arzneimittelvollgroßhändler (PHAGO) stehe Österreich im europäischen Vergleich zwar gut da, „aber die Anzahl der Lieferschwierigkeiten hat in den letzten Jahren zugenommen.“ Wichtig sei zu wissen, was der Markt benötigt und wie die Menge dementsprechend optimal verteilt werden kann, „weshalb es daher grundlegend ist, eine hohe Transparenz zu schaffen, um schnell Informationen zu erhalten und bereits bei kurzfristigen Problemen reagieren zu können.“

Auch Mag. pharm. Gernot Idinger, Leiter der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses Steyr und Lead Buyer für pharmazeutische Produkte der Oberösterreichischen Gesundheitsholding (GES-PAG), schilderte ähnliche Erfahrungen: „Die Situation im Vergleich zum letzten Jahr in Bezug auf Lieferausfälle ist kritischer geworden, denn die Zeit, die wir im Krankenhaus oder in den Apotheken zur Verfügung haben, um auf Lieferausfälle zu reagieren, wird immer knapper“, so Idinger. Mag. pharm. Thomas Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich, bestätigte dies und betonte, dass sich dieses Problem in den Apotheken besonders stark niederschlägt: „Wir sind die letzten in der Wertschöpfungskette und haben erhöhten Erklärungsbedarf gegenüber den Kunden“, fügte Veitschegger hinzu. „Wenn wir Versorgungssicherheit schaffen möchten und die Produktion wieder vermehrt nach Europa bringen wollen, müssen wir bei den wirtschaftlichen und regulatorischen Rahmenbedingungen ansetzen“, betonte Mag. Helga Tieben, Director Regulatory, Compliance & Innovation des Verbands der pharmazeutischen Industrie Österreichs (PHARMIG).

**Studien wieder nach Europa zurückholen**  
„Da sich die Aufsicht über die Prozesse der Wirkstoffproduktion in einem globalen Setting bewegt, ist diese mittlerweile auch sehr

**Wir benötigen ein einheitliches System, in das sämtliche Daten eingespeist werden und auf das Ärzte und Apotheker Zugriff haben, damit sich alle auf dem gleichen Informationsstand befinden.**

Christa Wirthumer-Hoche

komplex geworden, womit die Unsicherheit in der Apotheke deutlich zugenommen hat und das Vertrauen erschüttert wurde. Die Unbefangenheit von einst mit der wir früher agiert und verordnet haben, ist ein wenig verlorengegangen“, so Dr. Jochen Schuler, Referent des Referates der Österreichischen Ärztekammer für Medikamentenangelegenheiten. Zum Thema der klinischen (Bioäquivalenz-)Studien, die für eine Arzneimittelzulassung notwendig sind und zunehmend global durchgeführt werden, hob Schuler hervor, dass bei Studien die auf verschiedenen Kontinenten durchgeführt werden, die europäische Population nicht signifikant abschneide und „gesamte Studienergebnisse durch die asiatische oder nordamerikanische Population in eine Richtung tendieren“, weshalb davon auszugehen sei, dass es eine Rolle spielt, wo eine Studie durchgeführt wird.

Mag. Helga Tieben, die die Durchführung von mehr Studien in Europa auch als wichtig und wünschenswert erachtet, replizierte, dass es sich hierbei nicht nur um ein ökonomisches Thema handelt und mehrere Faktoren eine Rolle spielen. „Wir haben auch das Problem, dass es teilweise schwierig ist, geeignete Patientinnen und Patienten zu finden, weil wir ein hohes Versorgungsniveau haben und es für die Studien unbehandelte benötigt. Hingegen sollten wir dort, wo es potenzielle Patienten gibt, erkennen was man tun kann, um Europa wieder attraktiver zu machen.“

Das Resümee des Gesprächs lieferte Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patientenanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs: „Die Versorgung in Österreich wird sehr geschätzt. Damit diese auch in Zukunft gesichert ist, müssen Rahmenbedingungen überdacht werden. Wir müssen daher aufpassen, dass das Vertrauen, das jahrelang aufgebaut wurde, nicht den Bach runtergeht und Patientinnen und Patienten verunsichert werden“, schloss Bachinger ab.



© PETER PROVAZNIK (3)



# Personalisierte Betreuung in der Wundversorgung

Die **INITIATIVE WUND?GESUND!** organisierte das bereits 4. Dialogforum in der Wiener Servitengasse, an dem sich zahlreiche Anwesende einen guten Überblick über den Ist-Stand der Wundversorgung in Österreich verschaffen konnten und die Möglichkeit nutzten, mit a. o. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, über Innovationen in der österreichischen Wundversorgung zu diskutieren. | von Dren Elezi, MA

**E**ffizientes und innovatives Wundmanagement beschleunigt den Heilungsprozess, reduziert Kosten und steigert das Patientenwohl. In diesem Sinne organisierte die Initiative Wund?Gesund! ihr bereits 4. Dialogforum in der Wiener Servitengasse. Impulsgeber des Abends war a.o. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, der mit seinem Vortrag zum Thema „Die Zukunft hat bereits begonnen – Innovationen in der Gesundheitsversorgung“ die Grundlage für eine angeregte Diskussion lieferte. „Das Thema ‚personalisierte Medizin‘ eignet sich sehr gut, um viele Herausforderungen, die im Gesundheitswesen auf uns warten, zu beschreiben. Wundmanagement ist in diesem Zusammenhang ein wichtiger Bereich, weil es sich auch hier um eine Form der personalisierten Betreuung handelt, bei der es zentral ist, auf die speziellen Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen und Patienten einzugehen.“ In seiner spannenden Keynote gab Ostermann auch einen Ausblick in die Zukunft und präsentierte zentrale Dimensionen der personalisierten Medizin, „durch die wir in der Lage sein werden, über die Wirksamkeit bestimmter Therapien Vorhersagen zu treffen und damit die Möglichkeit schaffen, Prävention zu personalisieren.“ Eine solche personalisierte Medizin im Bereich der Wundversorgung deckt sich mit den Forderungen der Initiative Wund?Gesund!, die für

Patientinnen und Patienten eine individuell abgestimmte Behandlung mit Materialien nach State-of-the-Art und eine bessere Patientenaufklärung für wesentlich erachtet. Immerhin leben knapp 250.000 Österreicherinnen und Österreicher mit einer chronischen Wunde. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist anzunehmen, dass diese Zahl in den nächsten Jahren ansteigen wird. Die Betroffenen leiden meist unter den nicht verheilenden offenen Wunden. Der Geruch der Wunde, der häufige Verbandswechsel, das Gefühl der Scham, Bewegungseinschränkungen aber auch Auswirkungen der Wunde auf das Selbstwertgefühl und das Körperbild zählen u. a. zu den Beeinträchtigungen. Nicht selten folgen auch Infektionen, die zu Amputationen führen können und schließlich die Lebenserwartung drastisch verkürzen. Eine professionelle Wundmedizin und innovative Wundbehandlungen können die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten hingegen deutlich erhöhen.

**Ziel: Verbesserung der Wundmedizin**  
Der Sprecher der Initiative Wund?Gesund!, Mag. Philipp Lindinger, begrüßte den offenen und konstruktiven Austausch mit a. o. Univ.-Prof. Dr. Ostermann und betonte einmal mehr die Bedeutung der Initiative. „Unser Ziel ist es, einen Beitrag zur Verbesserung der Wundmedizin und -versorgung in Österreich zu

v. l.: Philipp Lindinger und Herwig Ostermann



leisten, um gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern eine optimale Versorgung für Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden zu etablieren. Das Dialogforum Wund?Gesund! bietet daher eine Plattform für den Austausch und trägt zur Förderung von Synergien, Kooperationen und Konsensfindung bei. Es ist uns ein großes Anliegen, das Thema Wundmedizin in die Öffentlichkeit zu tragen und die Relevanz moderner Wundmedizin immer häufiger zu beleuchten.“ Zudem wies Lindinger darauf hin, dass auch weiterhin Handlungsbedarf bestehe, „um die Herausforderungen in der Wundversorgung zu meistern. Besonders wichtig wären hier die Einbindung von Expertinnen und Experten aus dem Krankenhausbereich, um eine nahtlose Überleitung in den ambulanten Bereich gewährleisten zu können, sowie Ausbildungsmaßnahmen, die zu einer Erhöhung der Qualität der Wundmedizin beitragen sollen.“

## Der Tag der Wunde 2019

Um auf das sensible Thema der Wundversorgung aufmerksam zu machen, findet der „Tag der Wunde“ heuer am 20. September zum bereits 4. Mal statt. Die Hauptveranstaltung und die gemeinsame Aktivität der Initiative mit dem Verein Wundmanagement Tirol wird dieses Jahr in Innsbruck organisiert. Mit mehr als 80 teilnehmenden Institutionen in ganz Ös-

Mit personalisierter Medizin werden wir in der Lage sein, Vorhersagen über die Wirksamkeit bestimmter Therapien zu treffen und damit die Möglichkeit schaffen, Prävention zu personalisieren.  
Herwig Ostermann

terreich und vielen Apotheken, die den Wundtag in den letzten Jahren mit Informationsmaterial unterstützten, wird die Bewusstseinschaffung für die Notwendigkeit bester Wundmedizin und -versorgung auch in diesem Jahr groß geschrieben. Seit mittlerweile vier Jahren werden von der Austrian Wound Association – AWA und der Initiative Wund?Gesund! konkrete Aktionen gesetzt, um möglichst viele Personen zu erreichen und über Vorteile innovativer Wundversorgung aufzuklären. Zahlreiche Institutionen und Expertinnen und Experten wirkten an dem österreichweiten Aktionstag mit und gaben in diesem Rahmen Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden eine Stimme, die zu mehr Transparenz in der landesweiten Wundversorgung beitragen soll. Weitere Informationen zum „Tag der Wunde“ finden Sie unter [www.wundtag.at](http://www.wundtag.at) sowie [www.tagderwunde.at](http://www.tagderwunde.at).

## Über die Initiative Wund?Gesund!

Die Initiative Wund?Gesund! ist ein Zusammenschluss von Medizinprodukte-Unternehmen aus dem Bereich Verbandstoffe und Kooperationspartnern aus dem Gesundheitswesen. Ziel ist die optimale Wundversorgung für Patientinnen und Patienten durch effiziente und innovative Wundmedizin und mehr Transparenz im Bereich Verbandstoffe, was den Genesungsprozess beschleunigt, (Folge-)Kosten reduziert und das Patientenwohl steigert. Die Initiative Wund?Gesund! will daher verstärkt über Chancen und Möglichkeiten einer modernen Wundmedizin aufklären und mehr Transparenz im Bereich Verbandstoffe für die optimale Patientenversorgung erreichen. [www.wund-gesund.at](http://www.wund-gesund.at)

© PETER PROVAZNIK

# Pharmabook

## Der digitale Quantensprung

Oder wie Social Media, Social Video und Live-Streaming Kommunikation, Marketing und Live-Events radikal verändern.



**I**m heurigen Mai fanden die PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019 wieder im Stift Seitenstetten statt. Die Gesundheitstage sollen, so Präsident Schelling, einen breiten Dialog ermöglichen und aufzeigen, welche Entwicklungen in der Gesundheitsvorsorge wegweisend sind.

Das Team von PERI Onlineexperts war vom ersten Tag an vor Ort und hat dabei die Videoproduktion – erstmals wurden sämtliche Veranstaltungen aufgezeichnet – die komplette Social Media-Betreuung, laufende Contentaktualisierung (z. B. Website, Pressecorner) und das neue Digital Marketing übernommen. Die Gipfelgespräche, Vorträge und Diskussionen wurden von Anfang bis Ende gefilmt und noch am selben Tag geschnitten und verarbeitet, damit sie rechtzeitig auf den sozialen Netzwerken gepostet werden konnten und somit Live dabei waren, auch die Möglichkeit hatten, auf dem Laufenden zu bleiben. Auch auf Facebook, LinkedIn und Instagram wurde täglich über das Programm berichtet und man konnte so auch hinter die Kulissen blicken.

Schon Wochen vor den Gesundheitstagen in Seitenstetten wurde [www.praevenire.at](http://www.praevenire.at) komplett neu gestaltet, programmiert und online gestellt, Content wurde gezielt für „alle Kanäle“ recherchiert und aufbereitet. Das Programm der Gesundheitstage wurde ange teasert, es wurden Kurzvideos von Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmern gedreht und auf Facebook und YouTube gestellt. In den zahlreichen Videos wurde darüber gesprochen, welche Aspekte des zukünftigen Gesundheitssystems den Menschen am Herzen liegen. Höhepunkt der „Online-Coverage“ war die Facebook- und YouTube-Live-Übertragung des „Bloggertalks zum Thema Krebs“. Hier kamen nicht nur Experten und Expertinnen zu Wort, sondern auch führende Bloggerinnen, die selbst von Krebs betroffen sind. Etwa 10.000 Userinnen und User haben die Diskussion live über



Mag. Ferenc Papp, Geschäftsführer perionlineexperts.at

Social Media verfolgt, der Bloggertalk ist nach wie vor auf der Website abrufbar. Nach den Gipfelgesprächen wurden Expertinnen und Experten zum Einzelinterview gebeten. Zu vielen Vorträgen gab es im Nachhinein einen After-Movie zu sehen.

Direkt nach den Gesundheitstagen wurde der komplette Content – Bild, Text, Videostream – speziell für Website und Co. aufbereitet und die Highlights der Veranstaltung werden laufend mit der Presse und den Instagram- und Facebook-Userinnen und -Usern geteilt. Mit über 50 Stunden Video, rund 160 aktuellen Posts, zahllosen Shares und über 220.000 Social-Media-Impressions sind die PRAEVENIRE-Gesundheitstage 2019 das mit Abstand präsenteste Gesundheitsforum. Insgesamt hat [www.perionlineexperts.at](http://www.perionlineexperts.at) damit nicht nur einen beeindruckenden, nahezu einzigartigen Leistungsbeleg erbracht, sondern den bewährten PRAEVENIRE Gesundheitstagen „diesmal auch einen digitalen Quantensprung bescher“, wie es ein Teilnehmer treffend formulierte. **P**

[www.perionlineexperts.at](http://www.perionlineexperts.at)  
Mitarbeit: Lena Groschupf

# Welldone

## Vorteile von Print und Online optimal nutzen!

Mit zunehmendem Fortschritt verändert sich die mediale Struktur. Die modernen Mediennutzerinnen und -nutzer möchten analog und digital angesprochen werden. Es gilt daher, die Vorteile optimal zu nutzen und auszubauen, damit sich Print und Online gegenseitig ergänzen.



**W**ie soll das Verhältnis zwischen Print- und Online-Angeboten in Zukunft aussehen und anhand wessen Kriterien werden die unterschiedlichen Medienarten gemessen? Werden Medien etwa anhand der Schnelligkeit gemessen, oder vielmehr an der umfassenden Recherche und journalistischen Qualitätskriterien? In Zeiten der Digitalisierung werben Online-Medien mit dem Argument der Echtzeit. Eine zeit- und ortsunabhängige Zustellbarkeit, eine unbeschränkte Vervielfältigung und die Möglichkeit, Informationsarchive problemlos zugänglich zu machen sprechen für sich. Ein weiterer Vorteil der Online-Angebote ist die Personalisierung, die es erlaubt, Inhalte für Leserinnen und Leser speziell auf Interessen anzupassen. Doch während das Online-Medium von Aktualität, Kurzmeldungen und reißerischen Überschriften lebt, wird im Printmedium auf eine ausführliche Berichterstattung Wert gelegt.

## Eine schnelle oder vertiefende Berichterstattung? Eine Frage des Contents!

Die traditionellen Medien können sich damit auf die eigenen Stärken besinnen. Neben der besonderen Wertschätzung für Leserinnen und Leser ist das Printmedium schließlich auch zum Lesen längerer Texte und zur Vertiefung von Themen gut geeignet. Dem Printmedium bietet sich außerdem die Möglichkeit, sich bis Druckunterlagenschluss der genaueren Vertiefung und Recherche zu widmen. Das Geheimnis eines Printmediums bleibt weiterhin das gedruckte Festhalten der Zeit bzw. eines Zeitraums. Die Printversion kann den Leserinnen und Lesern schließlich in die Hand gelegt werden, ohne befürchten zu müssen, dass sich der Akkustand bei längerem Lesen dem Ende zuneigt. Ist der Faktor Geschwindigkeit grundsätzlich einer der Vorteile der Online-Medien, wird vor allem die Fülle an Informationen zur Herausforderung, da die Gefahr besteht, in der

digitalen Informationsflut unterzugehen. Hinzu kommt die Problematik der Vergesslichkeit bei digitalen Medien, wie am Beispiel der Tonbänder aus den 70er-Jahren, die sich größtenteils entmagnetisiert haben, der Floppy-Disks der 90er-Jahre, die nur noch mit Computern lesbar sind, die heute keiner mehr besitzt, oder der Word-Dokumente, die mit Anfangsversionen von Word geschrieben wurden und mit neuesten Versionen nicht mehr kompatibel sind.

## Parallelwelten miteinander verknüpfen

Es ist eine neue mediale Struktur im Entstehen, an der neben Online-Medien auch die Printmedien teilhaben. Bislang zeichnet sich ein Wechselspiel zwischen Print- und Online-Medien ab. Letztere reagieren auf Printveröffentlichungen und umgekehrt. Die Medienhäuser und Redaktionen sollten allerdings darauf achten, dass sie die elektronischen Möglichkeiten nutzen, denn die neue mediale Struktur besitzt viele Parallelwelten, die miteinander verknüpft werden müssen. In erster Linie gilt es, die Vorteile jeder Medienart zu nutzen und dementsprechend auszubauen, denn der größte Erfolg wird nur dann erzielt werden, wenn Print und Online sinnvoll miteinander verschmelzen bzw. sich gegenseitig ergänzen, wovon schlussendlich beide profitieren. Laut einer 2017 veröffentlichten Studie des Beratungsunternehmens St. Joseph Communications befinden wir uns in einer Kommunikationsrevolution, in der es keine Grenzen mehr zwischen den analogen und digitalen Medien gibt. Moderne Mediennutzer sollten also idealerweise analog wie digital angesprochen werden. Die Herausforderung für die Redaktionen liegt nun in der Überlegung, welche Inhalte künftig online und welche exklusiv in der Printausgabe veröffentlicht werden. **P** DREN ELEZI, MA

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2019

# 2. PRAEVENIRE Bürgerforum: Erfolgreiche Diskussion über Herzerkrankungen und Diabetes

Rund 200 Interessierte nahmen am Abend des 14. Mai an der offenen Diskussionsrunde mit Medizin-Fachleuten zu den THEMEN HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN UND DIABETES im Stift Seitenstetten teil. | von Dr. Nedad Memić

Unter dem Motto: „Zuhören — Beitragen — Umsetzen“ fand während der 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten am 14. Mai das gut besuchte Bürgerforum zu den Themen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes statt. Auch heuer war es eine ideale Möglichkeit für interessierte Bürgerinnen und Bürger, in einer moderierten Diskussion Expertinnen und Experten aus Medizin und Wissenschaft ihre Fragen zum Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes, die als häufigste Todesursache in den entwickelten Ländern gelten, zu stellen. Die zahlreichen Bürgerinnen und Bürger wurden vom Bürgermeister der Gemeinde Seitenstetten, Johann Spreitzer, sowie vom Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses der Gemeinde Seitenstetten, Alois Schlager, begrüßt. Anwesend war auch die niederösterreichische Landesrätin für Soziale Verwaltung, Gesundheit und Gleichstellung, Ulrike Königsberger-Ludwig.

### Information und Prävention

Die Impulsvorträge hielten Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwalt und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, und Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Abteilungsleiter Gesundheitspolitik in der AK Niederösterreich. Dr. Gerald Bachinger sprach von der Bedeutung der Patientennorientierung im Rahmen der PRAEVENIRE Initiative

Gesundheit 2030 und hob die Frage der Eigenverantwortung hervor: „Gerade bei Zivilisations- bzw. Wohlstandskrankheiten können Sie schon vieles bewirken: Die Sterblichkeitsrate herzkranker Patientinnen und Patienten liegt bei 50 Prozent innerhalb von fünf Jahren. Da gibt es viele Ressourcen, die wir als Bürgerinnen und Bürger ansprechen sollten. In erster Linie geht es mir um qualitativ gute und greifbare Informationen“, appellierte Bachinger an die Gäste des Bürgerforums und wies u. a. auch auf die Notwendigkeit der Aufklärung hin, insbesondere beim Thema Impfen. „Bei Männern beginnt das Risikoalter bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab 45, bei Frauen ab 65 Jahren“, sagte Bernhard Rupp. Das Thema Compliance sei gerade bei diesen Erkrankungen ein sehr bedeutendes, genauso die Frage einer Rückkehr in die Arbeitswelt nach einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, insbesondere bei Männern. „Herzinfarkt ist keine Managerkrankheit — wie uns in vielen US-amerikanischen Filmen vermittelt wurde — sondern betrifft vor allem Arbeiter und Angestellte“, so Rupp, der auf die Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Arbeitnehmerschutzes hinwies, im Rahmen deren „gute und brauchbare Lösungen für Klein- und Mittelbetriebe ausgearbeitet wurden.“ Jetzt gehe es darum, die Gesundheitsförderung auch in Kleinunternehmen zu forcieren.

### Dialog mit der Bevölkerung

Namhafte österreichische Expertinnen und Experten, u. a. aus den Bereichen Kardiologie, Herzchirurgie, Allgemeinmedizin, physikalische Medizin oder Impfen sowie Ernährungsexperten boten einen medizinischen und wissenschaftlichen Einblick in die Themen Prävention, Ernährung, Früherkennung, Krankheitsbilder und Therapieformen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes. Die Fragen wurden sowohl direkt im Plenum sowie per SMS geschickt. Das Interesse im Publikum war auch heuer groß. Kein Wunder, denn in fast jeder österreichischen Familie gibt es ein Mitglied mit der Diagnose einer Herz-Kreislauf-Erkrankung oder Diabetes. Darüber hinaus schneidet Österreich in Sachen Gesundheitskompetenz im europäischen Vergleich immer noch unterdurchschnittlich ab. Die Betroffenen und ihre Angehörigen fühlen sich oft ohne Informationen, allein gelassen und voller Fragen. Aus diesem Grund hat sich die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 — deren Teil auch das PRAEVENIRE Bürgerforum ist — das Ziel gesetzt, die Gesundheitskompetenz mit vielfältigen Maßnahmen zu steigern. Neben den PRAEVENIRE Gemeindeprogrammen zeigt sich das PRAEVENIRE Bürgerforum als ein durchaus erfolgreiches Format, um niederschwellig mit der Bevölkerung über häufige Zivilisationserkrankungen, ihre Prävention und Früherkennung in einen Dialog zu treten. P



## Einige Antworten der Expertinnen und Experten



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

Während das schwache Herz bei vorwiegend männlichen Patienten in der Bevölkerung weitgehend bekannt ist und wir dafür gute Therapien haben, die die Lebensqualität verbessern und das Leben verlängern, ist das steife Herz selbst in den Fachkreisen weniger bekannt. Die Erkrankung betrifft vor allem ältere Frauen mit einer ähnlich schlechten Lebensprognose und Lebensqualität, aber immer noch ohne Behandlungsmöglichkeiten.



**a. o. Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna**  
Leiter der Univ.-Klinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation & Arbeitsmedizin, MedUni Wien/AKH Wien

Die Bewegung spielt sowohl in der Prävention als auch in der Rehabilitation eine große Rolle. Die nationalen und internationalen Bewegungsempfehlungen sollen bereits ab dem Kindesalter umgesetzt werden. Wir wissen, dass ältere Menschen mehr Unabhängigkeit und ein selbstbestimmtes Leben haben, wenn sie zumindest über notwendige nationale Bewegungsempfehlungen Bescheid wissen.



**Dr. Ernst Derfler**  
Gemeindearzt der Marktgemeinde Seitenstetten

Aus der Sicht eines Allgemeinmediziners sind jegliche Vorsorgemaßnahmen enorm wichtig. Unsere Aufgabe ist, hohe medizinische Wissenschaft in die Praxis und in die Bevölkerung zu bringen. Dabei spielen die richtige Information und das Vertrauensverhältnis zum Arzt eine wesentliche Rolle.



**Dr. Reinhold Glehr**  
Allgemeinmediziner, Past-President der ÖGAM

Unsere Aufgabe als Hausärztinnen und -ärzte ist, dass wir bei jeder Konsultation feststellen, wie unsere Patientinnen und Patienten denken und fühlen und was der Auftrag an uns ist. Aus diesem Grund spielt die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten für den Behandlungserfolg eine Schlüsselrolle.



**Univ.-Prof. Dr. Günther Laufer**  
Leiter der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie, Univ.-Klinik für Chirurgie, MedUni Wien/AKH Wien

In Österreich werden jährlich 6.000 bis 7.000 Herzoperationen durchgeführt. Die chirurgischen Behandlungsmethoden im Falle von Herzerkrankungen haben sich in den letzten Jahren wesentlich geändert. Mittlerweile werden Herzoperationen mit kleinen Schnitten — die sogenannte minimalinvasive Chirurgie — durchgeführt. Außerdem ist es auch möglich, ohne den Brustkorb zu öffnen, Herzklappen zu reparieren bzw. zu ersetzen. Es ist auch wichtig zu sagen, dass wir bei der Rehabilitation und beim Kontakt mit den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern nach einer Herz-OP einen großen Aufholbedarf haben.



**Mag. Veronika Macek-Strokosch**  
Ernährungswissenschaftlerin, Dipl. TCM-Ernährungsberaterin bei Eat2day Ernährungsconsulting Wien

Es ist wichtig, die Ernährung der Lebenssituation anzupassen. Dabei soll es prinzipiell keine Verbote geben: Man darf das Essen durchaus genießen. Wichtig ist auch, welchen Einfluss die Ernährung auf ihren Körper bzw. den Leberstoffwechsel hat. Wenn man zu viel Kohlenhydrate isst, kann die Leber verfetten. Außerdem muss man die Wechselwirkung zwischen Ernährung und Medikamenten beachten.



**Priv.-Doz. Dr. Thomas Weber**  
Past-President der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie; Abteilung für Innere Medizin II — Kardiologie, Intensivmedizin, Klinikum Wels-Grieskirchen

Weltweit gilt der Bluthochdruck als die häufigste Todesursache. Daher ist es wichtig, den Bluthochdruck unter Kontrolle zu bekommen. Dies ist jedoch nicht so einfach, weil der Blutdruck starke Schwankungen aufweist. Deshalb empfiehlt sich, eine 24-Stunden-Messung durchführen zu lassen, bevor eine vor allem medikamentöse Therapie verschrieben wird.



**Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt**  
Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie

Je länger Diabetes besteht, desto mehr Abwehrschwäche ruft er hervor. Dadurch haben Diabetikerkrankte ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten. Deshalb ist gerade bei Diabetes die Impfprävention ganz wichtig. Außerdem existieren bestimmte Erkrankungen wie Influenza, die zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen.



**Assoc.-Prof. Dr. Manfred Wieser, MSc**  
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Geriatrie, Springbrunn & Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Wir wissen, dass sich der Blutzucker schlechend entwickelt. Wenn wir eine Diagnose Blutzuckererkrankung stellen, wissen wir, dass dieser Prozess bereits über Jahre hin schwellt. Sollten die Blutzuckerwerte bei einer Messung zu hoch sein, empfiehlt sich eine zweite Kontrollmessung. „Ein bisschen“ Zuckerkrank gibt es eben nicht. Gerade deshalb ist die Vorsorgeuntersuchung eine Maßnahme, um rechtzeitig das Risiko für Diabetes zu erkennen.





PRÄGNANT

Gilead Round Table

# HepC Elimination 2.0

Hepatitis C ist durch moderne innovative Medikamente grundsätzlich heilbar. Bei einem Round Table haben Top-Expertinnen und -Experten auf Initiative von GILEAD Sciences Projekte präsentiert, die einen wesentlichen Beitrag zur Elimination dieser viralen Infektionskrankheit in Österreich leisten — damit rückt die von der WHO angestrebte Elimination des Hepatitis-C-Virus bis 2030 in greifbare Nähe. | Von Mag. Petra Hafner



**W**ie kann die von der WHO angestrebte Elimination des Hepatitis-C-Virus bis zum Jahr 2030 gelingen? Mit dieser Frage beschäftigten sich namhafte österreichische Expertinnen und Experten bei dem im Juni auf Initiative von GILEAD Sciences stattgefundenen Round Table „Hepatitis-C-Elimination 2.0“. Expertenschätzungen zufolge sind in Österreich 21.000 bis 28.000 Menschen von der viralen Infektionskrankheit, die die Leber belastet und unbehandelt fortschreitet und zu Zirrhose, Leberversagen und Leberkrebs führen kann, betroffen. Weltweit sind es geschätzte 71 Mio. Menschen.

In Österreich gibt es zahlreiche Mikroeliminationsprojekte, um das WHO-Ziel bis 2030 zu erreichen. Mit dem Round Table sollte ein Überblick über die unterschiedlichen erfolgsversprechenden Projekte aus ganz Österreich gegeben werden, eine Gelegenheit sich auszutauschen und etwaige Symbiosen zu finden. Für Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler, Vorstand der 4. Medizinischen Abteilung im Wiener Wilhelminenspital und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) „ist es von entscheidender Bedeutung, alle Hochrisikogruppen auf das

Gemeinsames Engagement für die Elimination von Hepatitis C

Vorliegen einer Hepatitis-C-Virusinfektion zu testen und bei Vorliegen einer chronischen Hepatitis C eine antivirale Therapie durchzuführen. Nur so ist das WHO-Ziel einer HCV-Elimination bis 2030 zu erreichen.“ Gschwantler präsentierte gemeinsam mit dem ärztlichen Leiter der Suchthilfe Wien und Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, Dr. med. Hans Haltmayer, das Projekt „Screening von Drogenpatienten in Wien“. Im Fokus steht dabei die nach Ansicht Gschwantlers „wichtigste dieser Hochrisikogruppen in Österreich — die Population der ‚people who inject drugs‘ (PWIDs). Viele dieser Patientinnen und Patienten sind aufgrund ihrer Suchterkrankung und psychiatrischer Komorbiditäten nicht in der Lage, die Termintreue aufzubringen, die für die Behandlung in einem Schwerpunktkrankenhaus nötig ist. Für die Hepatitis-C-Elimination in der Gruppe der PWIDs ist es daher erforderlich, innovative Settings für Screening und Therapie zu schaffen, die von den Patientinnen und Patienten auch akzeptiert werden.“ Ein gelungenes Beispiel dafür ist das Kooperationsprojekt „Micro-Elimination in Vienna“ zwischen Wilhelminenspital und Suchthilfe Wien, welches Informationen über Hepatitis C für PWIDs niederschwellig anbietet. Binnen vier Wochen konnte mit 695 PWIDs der Kontakt

aufgebaut werden, wobei 228 von ihnen angaben, einen positiven Hepatitis-C-Status zu haben, 221 der PWIDs ließen sich testen, mit dem Ergebnis von 68 positiv (30,8 Prozent) und 153 negativ (69,2 Prozent) verlaufenen Tests.

**Persönliche Betreuung stärkt Compliance** Grundsätzlich könne zwischen drei Gruppen von Patientinnen und Patienten unterschieden werden: Jene mit guter Compliance, mit Borderline-Compliance und als dritte Gruppe Patientinnen und Patienten, bei denen eine Behandlung aktuell nicht möglich ist. „Um die Compliance besonders hilfsbedürftiger Menschen möglichst hoch zu halten und damit den individuellen Therapieerfolg zu optimieren, ist die persönliche, kontinuierliche Betreuung durch Apothekerinnen und Apotheker besonders wichtig“, betont Priv.-Doz. Mag. pharm. DDr. Philipp Saiko, Präsident der Landesgeschäftsstelle Wien der Österreichischen Apothekerkammer. „In fast 50 Wiener Apotheken erhalten Personen, die sich einer Substitutionstherapie unterziehen und darüber hinaus an Hepatitis C leiden, eine zusätzliche Betreuung. Dabei wird die tägliche Abgabe der Hepatitis-C-Medikation direkt mit der Substitutionstherapie verknüpft“, gibt Saiko Einblick in die Praxis und ist überzeugt davon, „dass die Wiener

Apotheken mit diesem unbezahlten Engagement gleichzeitig auch einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung des österreichischen Gesundheitssystems leisten.“

## Prävention, Diagnostik und Therapie für WHO-Ziele

Die WHO definiert mit der WHO-Global-Hepatitis-Strategie kurzfristige Ziele bis 2020 und längerfristige bis 2030, um die Elimination der Virushepatitis zu erreichen. Demnach sollen 90 Prozent der Patientinnen und Patienten mit chronischer Hepatitis C bis 2030 diagnostiziert und von diesen wiederum 80 Prozent, die grundsätzlich einer Therapie zugänglich sind, auch in Behandlung sein. Im Bereich der Reduktion von Neuinfektionen von Hepatitis C möchte man bis 2020 eine 50-prozentige Reduktion erzielen, bis 2030 eine 70-prozentige Reduktion. „Es wurde in Österreich schon viel unternommen, um die Hepatitis-C-Erkrankungszahlen zu senken bzw. um den Zugang zu neuen Therapieformen zu erleichtern. Um die nunmehrigen Eliminationsvorgaben der WHO zu erfüllen, bedarf es jedoch noch zusätzlicher Anstrengung“, bekräftigt Dr. Bernhard Benka, MSc vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Das Gesundheitsressort bemüht sich vor allem laufend um eine Verbesserung der nationalen Datenqualität, um den Fortschritt der in Österreich gesetzten Maßnahmen zur Eliminierung von Hepatitis C bis 2030 auch dementsprechend darstellen und nachvollziehen zu können. „Eine gute Datenqualität ist auch Grundlage für eine bessere Definition von Personengruppen mit einem erhöhten Infektionsrisiko. Ziel ist es, möglichst angepasste Maßnahmen im Sinne der Prävention, Diagnostik bis hin zur Therapie zu setzen“, so Benka. Für den Experten aus dem Gesundheitsministerium „bedarf es dafür weiterhin der intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Stellen und Stakeholdern, um ein bestmögliches Outcome für die einzelnen Betroffenen zu erreichen. Die österreichischen Projekte, welche die Drogensubstitutionsbehandlung mit einer Hepatitis-C-Behandlung unter Einschluss von spezialisierten Hepatitis-C-Behandlungszentren, Apotheken und des öffentlichen Gesundheitsdienstes kombinieren, sind dafür

ein hervorragendes Best-Practice-Beispiel“, unterstreicht Dr. Bernhard Benka, MSc.

Beim Round Table wurden acht Projekte präsentiert, die Einblick in die Maßnahmen der einzelnen Bundesländer und die speziellen Programme für Justizanstalten gaben. Die Medizinische Universität Innsbruck beispielsweise hat in Zusammenarbeit mit dem Center for Disease Analysis (CDA) Daten für Tirol erhoben und kam zu dem Ergebnis, dass im Zeitraum 2015 bis 2030 in Tirol knapp 1.000 zusätzliche Patientinnen und Patienten diagnostiziert und behandelt und 1.200 neue Infektionen mit Hepatitis C verhindert werden müssen. Einig waren sich die Top-Expertinnen und -Experten, dass vor allem Patientinnen und Patienten identifiziert und Problempopulationen einer Therapie zugeführt werden müssen. Dafür bedarf es eines gut abgestimmten Vorgehens ganz unterschiedlicher Stakeholder. P

## Präsentierte Projekte

**Screening von Drogenpatienten in Wien**  
Dr. med. Hans Haltmayer, uHCM und Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler

**CDA Daten aus Oberösterreich**  
a.o. Univ.-Prof. Prim. Dr. Harald Hofer

**CDA Daten aus Kärnten**  
Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic

**HCV Register und Recall in Salzburg**  
OA Dr. Michael Strasser

**Retrospektive HCV Analyse der Oberndorfer Kohorte**  
Dr. Sebastian Bachmayer

**Was hat sich im letzten Jahr getan? Eliminationsplan Tirol**  
a.o. Univ.-Prof. Dr. Heinz Zoller und a.o. Univ.-Prof. Dr. Sergei Mechtcheriakov

**Haftanstalten und Simplification**  
Prim. Doz. Dr. Andreas Maieron

**HCV Phone – HIV/HCV Koifizierte – Justizanstalten**  
Ass.-Prof. Doz. Dr. Thomas Reiberger

Dies war eine Veranstaltung der Gilead Sciences GesmbH



## Teilnehmende

**Dr. Sebastian Bachmayer**  
Ass.-Arzt Innere Medizin, Krankenhaus Oberndorf

**Dr. Bernhard Benka, MSc**  
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Peter Ferenci**  
Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien

**Mag. pharm. Peter Gonda**  
Präsident der Landesgeschäftsstelle Niederösterreich der Österreichischen Apothekerkammer

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler**  
Vorstand 4. Medizinische Abteilung, Wilhelminenspital Wien und Präsident-Elect der ÖGGH

**Dr. med. Hans Haltmayer, uHCM**  
Ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien GmbH und Beauftragter für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien

**a.o. Univ.-Prof. Prim. Dr. Harald Hofer**  
Vorstand Innere Medizin, Klinikum Wels-Grieskirchen

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann**  
Leiterin der Virologie, MedUni Wien

**Prim. Doz. Dr. Andreas Maieron**  
Vorstand Innere Medizin II, Universitätsklinikum St. Pölten

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Sergei Mechtcheriakov**  
Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Innsbruck

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Petra Munda**  
Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic**  
Vorstand Abteilung für Innere Medizin, Klinikum Klagenfurt

**Ass.-Prof. Doz. Dr. Thomas Reiberger**  
Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien

**Priv.-Doz. Mag. pharm. DDr. Philipp Saiko**  
Präsident der Landesgeschäftsstelle Wien der Österreichischen Apothekerkammer

**Dr. Daniela Schmid**  
AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit

**OA Dr. Michael Strasser**  
Innere Medizin I, Uniklinikum Salzburg

**Angelika Widhalm**  
Vorsitzende des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich

**Mag. Dr. Margit Winterleitner**  
Chefärztin der Generaldirektion für den Strafvollzug

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Heinz Zoller**  
Innere Medizin I, Universitätsklinik Innsbruck

Projektpräsentation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim Round Table



Interview

# Mehr Judikatur schafft mehr Rechtssicherheit

Bei einer drohenden Streichung aus dem Erstattungskodex prallen oftmals die Meinungen des Hauptverbandes mit denen des betroffenen Pharmaunternehmens aufeinander. PERISKOP sprach mit **DI HEIMO PERNT** über den juristischen Spielraum in solchen Fällen. | von Rainald Edel, MBA



**W**enn der Hauptverband ein Verfahren zur Streichung aus dem Erstattungskodex einleitet, beugen sich nicht alle Pharmaunternehmen widerspruchlos der Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK) und der darauf folgenden Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Ebenso werden manchmal zusätzlich erhobene Forderungen zur Preissenkung, um dennoch gelistet zu bleiben, als übertrieben aufgefasst und mit rechtlichen Mitteln beinsprucht. Wer auch mit dem Ergebnis des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht (BVwG) nicht einverstanden ist, dem bleibt noch der Weg an den Verwaltungsgerichtshof (VwGH).

In einem aktuell vom Verwaltungsgerichtshof (VwGH) entschiedenen Fall leitete der Hauptverband im November 2016 ein Verfahren auf Streichung einer Arzneispezialität ein und

begründete dies mit dem Umstand, dass kurz davor ein drittes wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt in den Gelben Bereich des Erstattungskodex aufgenommen worden sei. Nach zweimaliger Inanspruchnahme der Rechtsmittel gegen die Vorentscheidungen des Hauptverbandes und des Bundesverwaltungsgerichtes veröffentlichte der Verwaltungsgerichtshof im Jänner 2019 als Letztinstanz ein Erkenntnis (Ra 2018/08/0238) über diesen Streitfall zwischen Hauptverband und Pharmaunternehmen. Bemerkenswert ist, dass das angefochtene Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufgehoben wurde, woraus sich einige für die Branche wegweisende Erkenntnisse ableiten lassen.

**PERISKOP: Wie sehen Sie die Erkenntnis-Aufhebung generell?**  
**PERNT:** Das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshof zum Thema Streichung aus dem

**BioBox**

**DI Heimo Pernt**, geboren in Wien wechselte nach seinem Informatikstudium rasch in die Pharmazeutische Industrie. Er war in Führungsfunktionen bei Eli Lilly, Serono, Merck KGAA und Reckitt Benckiser tätig. Zuletzt übernahm er bei Indivior die Verantwortung für Österreich, die Schweiz und Osteuropa. Pernt ist Unternehmensberater und Lehrbeauftragter an der IMC Fachhochschule Krems für Pharmamarketing. Seit April 2019 ist er für PERI Consulting als Senior Consultant tätig.

Erstattungskodex zeigt, dass so eine Maßnahme des Hauptverbandes durchaus mit Erfolg bekämpft werden kann. Darüber hinaus lassen sich eine Vielzahl an Erkenntnissen ableiten, die wesentlich für die Pharmabranche und das Gesundheitswesen insgesamt sind.

**Welche Punkte erachten Sie als besonders wesentlich?**

Kurz zusammengefasst sind es die folgenden fünf Punkte: Erstens, ein Verbleib im Erstattungskodex ist in speziellen Fällen möglich, auch wenn der Preis des dritten Generikums nicht gehalten werden kann. Zweitens, das Bundesverwaltungsgericht hat grundsätzlich eine mündliche Verhandlung anzubereiten. Drittens, die Rangfolge der Evidenz ist bis zum Expertenstatement einzuhalten, der Hauptverband muss sich auch mit niederrangiger vom Unternehmen vorgelegter Evidenz befassen und kann dieser nur zumindest gleich- oder

höhergradigen Evidenzlevel entgegenhalten. Viertens, der Hauptverband muss HEK-Empfehlungen gegen andere, entsprechend valide sachverständige Äußerungen abwägen. Fünfter und letzter Punkt ist, dass auch im Ausland bei Umstellungen gemachte Erfahrungen zu berücksichtigen sind.

**Meiner Meinung nach ist der einzige Weg, Rechtssicherheit zu erlangen, die Beschreibung des Rechtsweges.**

Heimo Pernt

**Was war die konkrete Begründung für den Hauptverband, eine Streichung zu entscheiden?**

Im konkreten Fall ging es darum, dass über die normalen Staffeldvereinbarungen bei Markteintritt des dritten Generikums noch eine zusätzliche, aus der Sicht des vertriebsberechtigten Unternehmens ungerechtfertigte Preissenkung gefordert wurde. Zudem war das Unternehmen sicher, dass es ein Interesse gab, dass das Originalpräparat, welches bislang einen sehr hohen Marktanteil hatte, weiterhin den Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Denn speziell bei der konkret betroffenen Patientengruppe der psychiatrisch Vorbelasteten führt eine Zwangsumstellung zu massiven Problemen. Das Unternehmen hat dies auch mit internationalen Studien und der Meinung von führenden österreichischen Experten belegt.

**Die Preisregelung und teilweise taktische Markteintritte führten in der Vergangenheit immer wieder zu Problemen am Pharmamarkt. Wie beurteilen sie die Situation?**

Das interessante am gegenständlichen Fall ist, dass jener Generika-Anbieter, der bereit war, sein Präparat um den von der HEK geforderten nicht sehr wirtschaftlichen Preis anzubieten, schon in Deutschland zu ähnlichen Konditionen angeboten hat. Dort wurde das Präparat nach der erfolgreichen Listung recht bald vom Markt genommen. Mittlerweile hat das Unternehmen auch in Österreich das Medikament vom Markt zurückgezogen. Offensichtlich hat man auch hier erkannt, dass es wenig wirtschaftlich ist. Durch die Streichung des Originalproduktes und dem Marktaustritt des dritten Generikums wurden aus den ursprünglich vier Anbietern in diesem

Marktsegment nur noch zwei. Diese müssten allerdings mit dem durch das dritte Generikum herabgesetzten unwirtschaftlichen Preis ihr Auslangen finden.

**Wenn man den konkreten Fall ein wenig abstrahiert: welche allgemeinen Lehren haben sie daraus gezogen?**

Sich auf die Situation gründlich vorzubereiten und diese zu analysieren. Wenn die Entscheidung dann nicht im Sinne des Unternehmens getroffen worden ist, auch keine Angst davor zu haben, bis vor den Verwaltungsgerichtshof zu gehen.

**Was gehört aus Ihrer Sicht zu einer gründlichen Vorbereitung?**

Zuerst einmal den eigenen Fall entsprechend aufzubereiten und mit Daten und Studien entsprechend zu hinterlegen. Und als zweiten Schritt die Kenntnis und die Erfahrung ähnlich gelagerter Fälle auf dem Markt zu gewinnen, um ein Gefühl für die tatsächliche Durchsetzbarkeit der eigenen Forderung zu bekommen.

**Im Verfahren wurde vom Hauptverband bemängelt, dass die in Österreich gemachten Studien teilweise zu klein und zu unbedeutend sind, um eine konkrete Situation evidenzbasiert und stichhaltig beweisen zu können. Inwieweit können hier auch internationale Studien helfen?**

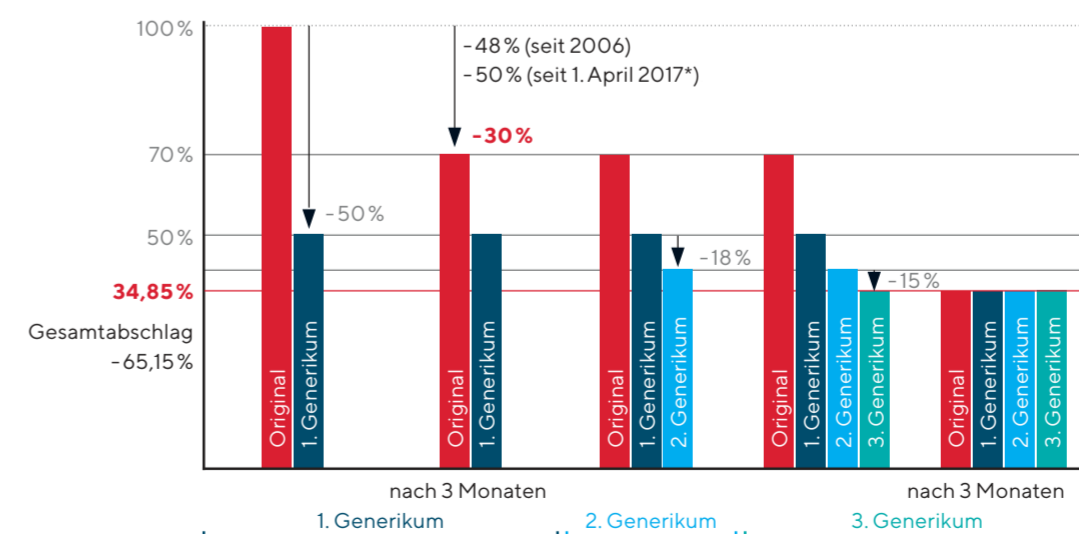
Auf Grund des letzten Erkenntnisses ist es nun klargestellt, dass auch internationale Studien zu berücksichtigen sind. Wie schon zuvor angesprochen gilt es, in der Vorbereitung auf eine Revision einer Entscheidung möglichst auf breiter Ebene zu schauen, was die eigenen Argumente stützt. Das ist natürlich umfangreich und dauert Zeit. Die Qualität und der Umfang dieser Arbeit hat meiner Meinung nach in dem letzten Fall auch den Verwaltungsgerichtshof überzeugt, dass hier zu schnell und nicht sorgfältig genug durch das BVwG als Berufungsinstanz entschieden wurde.

**Das heißt, man soll sich, wenn einem die Streichung droht, nicht seinem Schicksal hingeben, sondern die Lage prüfen und wenn Chancen bestehen auch kämpfen?**

Ich denke, dass nur durch zusätzliche Judikate entschieden werden kann, auf welche Punkte bei einer Preisfindung Rücksicht zu nehmen ist und wie es zu einer fairen Preisfindung kommt.

**Generika**

Für die Aufnahme bzw. den Verbleib wirkstoffgleicher, austauschbarer Produkte (Original und Nachfolgeprodukte) wurden die bisherige Preisregelung mit der ASVG Novelle 2017 (BGBl I 49/2017) adaptiert (§ 351c Abs 10 Z1 ASVG):



\* ASVG Novelle aus BGBl. Nr. I, 49/2017 § 351c Abs. 10 in Kraft per 1.4.2017, befristet bis 31.12.2021  
 Quelle: ASVG/VO-EKO/Ökonomische Beurteilungskriterien der HEK

**In der Vorbereitung auf eine Revision einer Entscheidung gilt es möglichst auf breiter Ebene zu schauen, was die eigenen Argumente stützt. Das ist natürlich umfangreich und dauert Zeit.**

Heimo Pernt

So wie es eigentlich im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehen wäre.

**Das heißt, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) regelt nicht alle Belange des Pharmamarktes zielführend?**

Das ASVG an sich ist unstrittig. Allerdings ist jener Bereich, wo es um eine Preisfindung zwischen Hauptverband und vertriebsberechtigten Unternehmen geht, welche Argumente zu berücksichtigen sind, derzeit nur durch Judikate geregelt. Daher ist meiner Meinung nach der einzige Weg, hier höhere Rechtssicherheit zu erlangen, die Beschreibung des Rechtsweges. Denn wie der aktuelle Fall gezeigt hat, präzisiert der VwGH in seiner Erkenntnisbegründung, welche Unterlagen vorzulegen und in welcher Form diese zu würdigen sind. Dies stellt einen Beitrag zur Rechtssicherheit für die nächsten Fälle dar. P

**Gesetzliche Grundlagen**

**ASVG § 351c Abs. 10 Z1**

Liegt für eine Arzneispezialität ein wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt vor, so gilt zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit Folgendes:

1. Vereinbart der Hauptverband bei Vorliegen eines Generikums
  - a) mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen des Originalproduktes eine Preisreduktion von 30 Prozent, so verbleibt die Arzneispezialität weiter im Erstattungskodex.
  - b) mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen für ein Generikum einen Preis, der um 28,6 Prozent unter dem abgesenkten Preis des Originalproduktes liegt, so ist dieses in den Erstattungskodex aufzunehmen. Alle weiteren Generika werden vom Hauptverband in den Erstattungskodex aufgenommen, wenn ein genügend großer Preisunterschied zum ersten Generikum besteht. Dieser Preisunterschied liegt jedenfalls dann vor, wenn
    - für das zweite Generikum ein Preis vereinbart wird, der um 18 Prozent unter dem Preis des ersten Generikums und
    - für das dritte Generikum ein Preis vereinbart wird, der um 15 Prozent unter dem Preis des zweiten Generikums liegt.

**ASVG § 351c Abs. 10 Z1 3**

Sobald durch ein wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt eine dritte Preisreduktion erfolgt, hat der Hauptverband mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen des Originalproduktes sowie der wirkstoffgleichen Nachfolgeprodukte eine neuerliche Preisreduktion auf den Preis des dritten Generikums oder des dritten Biosimilars zu vereinbaren. Kann eine Einigung nicht erzielt werden, so ist die Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex zu streichen.

**ASVG § 351g Abs 3**

Der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission gehören zehn Vertreter der Sozialversicherung, drei unabhängige Vertreter der Wissenschaft aus einschlägigen Fachrichtungen (Pharmakologen und Mediziner von Universitätsinstituten), je zwei Vertreter der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer und der Österreichischen Ärztekammer sowie ein Vertreter der Österreichischen Apothekerkammer an. Weiters gehört der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission eine Vertreterin/ein Vertreter der Bundesländer an, mit der/dem Empfehlungen, ob neue Arzneispezialitäten intra- und/oder extramural verabreicht werden können, abzustimmen sind, ohne dass sich die Mehrheitsverhältnisse in der Kommission dadurch ändern.

**Weiterführende Informationen**

RdM-Ö&G 2019/3

**Entscheidungen des VwGH**

RIS-BKA: RA2018/08/0238



# Impressionen 4. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten

