

periskop

Nr. 74
APR 2017

Österreichische Post AG | FZ 092038166 F
PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/064
1090 Wien

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

»REHABILITATION UND REINTEGRATION«

Dr. Eva Hörtl und Dr. Martin Skoumal im Gespräch

»Der Stellenwert des Sports
in einer digitalen Welt«

Interview mit Bundesminister Mag. Hans Peter Doskozil

»WETTBEWERB ALS BASIS VON INNOVATION UND TECHNOLOGIE«

Im Gespräch mit Dr. Theodor Thanner, Generaldirektor der Bundeswettbewerbsbehörde

People



S₄

Der Stellenwert des Sports

in einer digitalen Welt

Den „inneren Schweinehund“ zu überwinden, wenn es darum geht, das eigene Leben gesünder und aktiver zu gestalten, ist eine Herausforderung, vor der schon viele Menschen gestanden sind. Damit diese Hürde leichter überwindbar wird, müssen wir die Rahmenbedingungen im Alltagsleben erleichtern.

Der Stellenwert des Sports in einer digitalen Welt 4

Monika Beck: Impulsgeber im Prozess Gesundheit 6

Lars Peter Kamolz/Gerald Sendlhofer: ASQS fokussiert Patientensicherheit 8

Im Zentrum für perioperative Medizin beschäftigt man sich auch mit Patientensicherheit im perioperativen Prozess. Dabei liegt die größte Herausforderung in der Kontinuität der Patientenbehandlung. Lesen Sie, wie neue Wege auf wissenschaftlicher Ebene bestritten werden.



S₁₆

Pioniere

Patientensicherheit

Neue Wege auf wissenschaftlicher Ebene

Patientensicherheit – neue Wege auf wissenschaftlicher Ebene 16

Ein Weg zu mehr Selbstständigkeit – der mobile Ultraschall für die Blase 18

Politik

Am 15. Februar wurde das PHC-Gesundheitszentrum Enns feierlich eröffnet. Viele Gesundheitsberufe werden hier zusammenarbeiten. Interdisziplinär und ganz im Sinne des PHC-Gedankens. PERISKOP sprach mit dem Obmann der OÖGKK, Albert Maringer.



S₂₈

PHC-Zentrum Enns:

Vorreiterrolle für Österreichs älteste Stadt

Jahrbuch Gesundheit: Medizin in Zukunft. Mensch im Mittelpunkt 27

PHC-Zentrum Enns: Vorreiterrolle für Österreichs älteste Stadt 28

S₃₈



Prägnant

Gemeinsam stark

für Patienten

PERISKOP sprach mit dem Leiter des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen, Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, sowie dessen Koordinator, Mag. Thomas Pichler, über das im Jahr 2013 eröffnete Zentrum.

HVB zum Thema „Impfen“: Ein Appell an den gesunden Menschenverstand 35

Rehabilitation und Reintegration. Neues Image erwünscht! 36

Gemeinsam stark für Patienten – Tumorzentrum gspag-Elisabethinen 38

S₁₄

Performance



Das Herzstück des Masterplans

Charité ist abgeschlossen

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin erhält vom Generalunternehmer VAMED nach weniger als drei Jahren Bauzeit ein vollständig modernisiertes Hochhaus zurück. Mit der Übergabe des Charité Bettenhauses Mitte und des Notfallzentrums Mitte zählt die traditionsreiche Berliner Universitätsmedizin zu den modernsten Unikliniken Europas.

Wettbewerb als Basis für effiziente Innovationen und Technologien 10

Valveva: Wachstum in mehr als einer Hinsicht 12

Der japanische Botschafter und die österreichischen Niederlassungen von fünf renommierten japanischen Pharmaunternehmen luden zum sechsten Mal zum Kirschblütengespräch in die Botschaftsresidenz – unter einem vollkommen neuen Veranstaltungsformat.



S₂₂

Plattformen

2 minutes

2 talk

Kirschblütengespräche – 2 minutes 2 talk 22

Finanzierbarkeit innovativer Therapien im Spitalbereich – wo geht die Reise hin? 24

Digitale Kundenerlebnisse im Fokus 26

Portfolio

365 Tage Praevenire

Ein Blick in die Partnergemeinden



S₃₀

Das Gesundheitsforum PRAEVENIRE steht kurz vor dem Abschluss. Innerhalb eines Jahres konnten in den vier Partnergemeinden erstaunliche Ergebnisse erzielt und umgesetzt werden. Ein Blick hinter die Kulissen.

365 Tage Praevenire – Ein Blick in die Partnergemeinden 30

PRAEVENIRE – Programm 2017 32

FITmess: Österreichs einzige Gesundheits-Roadshow 34

IMPRESSUM

Verleger und Eigentümer:
PERI Consulting GmbH, Herausgeber: Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien;

Redaktionsanschrift:
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: pr@welldone.at.

Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz:
Medieninhaber: PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Mag. Hanns Kratzer, alleinvertretungsberechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00%; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00%.

Redaktionsleitung:
Robert Riedl

Autoren:
Florian Baranyi, Nadja Daunicht, Fabian Frühstück, Maximilian Kunz, Michael Moser, David Zalud

Creative Director:
Radomir Jedrasiak

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

Fotos:
APA Fotoservice/Grünwald (7, S. 2/3, S. 12/13, S. 38/39), Cityfoto.at/Peter Christian Mayr (2, S. 28/29), Christian Husar (2, S. 27), Felicitas Matern (5, S. 2, S. 10/11, S. 16/17, S. 35), Helge Sommer (3, S. 8/9), Katharina Schiffl (10, S. 2/3, S. 18/19, S. 22/23), Mathias Rhomberg (7, S. 34), Oreste Schaller (15, S. 1/2, S. 4/5, S. 6/7, S. 12/13, S. 24/25, S. 28/29, S. 36/37), Philipp Enders (1, S. 16/17), Vamed (2, S. 14/15), Vielgesundheit.at (2, S. 26)

Lektorat:
Uschi Sorz;

Druck:
Paul Gerin GmbH & Co KG

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

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

PRAEVENIRE

10. bis 13. Mai 2017

GESUNDHEITSFORUM SEITENSTETTEN

Das Programm finden Sie auf den Seiten 32 und 33





Der Stellenwert des Sports in einer digitalen Welt

Während Kinder und Jugendliche in früheren Generationen ihre Freizeit zum Großteil in der Natur oder bei sportlichen Betätigungen in Vereinen verbrachten, zeigt sich heute, im Zeitalter der digitalen Medien und des technischen Fortschritts, ein anderes Bild der Freizeitgestaltung junger, aber auch älterer Bürger. Abseits des Sportunterrichts verbringen Kinder und Teenager immer weniger Stunden mit Sport, dafür umso mehr vor dem Bildschirm. Das PERISKOP sprach mit Hans Peter Doskozil, Bundesminister für Verteidigung und Sport, über die Relevanz der Sporterziehung in Österreich, die gewünschte zusätzliche Turnstunde in den Schulen, die Wertschätzung gegenüber Trainerinnen und Trainern und die Herausforderung, den Sport attraktiver zu machen.

Von Mag. Fabian Frühstück

PERISKOP: Sie stellen auf der Website des Ministeriums für Landesverteidigung und Sport Trainingspläne zur Verfügung. Wie ist es um die Motivation der Österreicher bezüglich regelmäßiger sportlicher Betätigung bestellt?

Doskozil: Den allseits bekannten „inneren Schweinehund“ zu überwinden, wenn es darum geht, das eigene Leben gesünder und aktiver zu gestalten, ist eine Herausforderung, vor der schon viele Menschen gestanden sind. Bewegung ist dabei – wie die richtige, ausgeglichene Ernährung – ein fixer Bestandteil und kann gleichzeitig ein Erfolgsfaktor sein. Damit diese Hürde leichter überwindbar wird, müssen wir die Rahmenbedingungen im Alltagsleben erleichtern. Wir bemühen uns in unserem Haus beispielsweise, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für mehr Bewegung zu begeistern. Ich sehe in diesem Zusammenhang nicht nur das Sportministerium in der Pflicht. Auch Betriebe, der Gesundheitssektor und speziell im schulischen Umfeld sowie innerhalb der Familie sollte mehr dafür getan werden, dass sich Menschen regelmäßiger bewegen.

P: Es ist Ihnen ein großes Anliegen, die tägliche Turnstunde auf ganz Österreich auszuweiten. Welche gesundheitspolitischen Ziele sollen damit erreicht werden?

Doskozil: Mehr Sport an den Schulen wird schon seit Jahrzehnten thematisiert. Wir wissen, dass sich das Bewegungsverhalten von Kindern in der letzten Generation massiv verändert hat. Für ältere Generationen, zu denen ich mich auch zähle, waren Handy und Computerspiele absolut kein Thema. Die Freizeitgestaltung war eine völlig andere – heute findet Bewegung im Freien und mit Freunden viel seltener statt als damals. Das bedeutet, dass wir eine umso größere Verpflichtung haben, dies in den schulischen Alltag einzubinden. In diesem Zusammenhang gilt es vor allem, bei Kindern den Spaß am Sport und an der Bewegung zu entfachen. Gerade weil sich die Freizeit der meisten heute leider nicht mehr sehr oft draußen abspielt.

P: Welche Entwicklungen wünschen Sie sich in Österreich im Bereich der Sporterziehung?

Doskozil: Unser Ziel ist es, dass der Sport im Leben eines jeden Menschen einen fixen Platz findet. Eine gewisse Regelmäßigkeit ist hier von großer Bedeutung. Der Sport sollte also als fixer Bestandteil in den Alltag integriert werden. Je früher wir die Kinder an den Sport heranzuführen, umso größer ist die Chance, sie dafür langfristig zu begeistern. Es wird in Zukunft eine große Rolle spielen, die Verbindung zwischen der Schule und dem organisierten Sport zu stärken. Wir brauchen bewegungsaffine Menschen, die Kinder auch über die zusätzlichen Bewegungsangebote in der Schule hinaus zu Bewegung und Sport motivieren – im besten Fall sogar in Vereine holen. Nur wenn das gelingt, werden wir langfristig unsere Jugend mehr in Bewegung bringen können. Um dieses Vorhaben erfolgreich umzusetzen, bedarf es natürlich qualitativ hochwertiger Trainer und Betreuer. Was mir als Sportminister in diesem Kontext besonders wichtig ist, sind die sportlichen Erfolge, welche die Früchte von jahrelangem Training sind, das meist schon im Kindesalter beginnt. Es gilt auch den Stellenwert des Sports per se anzuheben, den Trainerinnen und Trainern entsprechende Wertschätzung entgegenzubringen und das Berufsbild der Betreuerinnen und Betreuer anzuerkennen.

P: Inwiefern hat sich die Sportsaffinität der Österreicher in den letzten Jahren verändert?

Doskozil: Man kann mit Sicherheit behaupten, dass sich der generelle Zugang zum Sport



stark geändert hat. In der Nachkriegszeit ist der Sport im Verein im Vordergrund gestanden. Es war in der Bevölkerung einfach gang und gäbe, dass man Mitglied eines Vereins ist. Heute sprechen wir bei den sportbegeisterten Menschen sehr viel über individuelle Sportausübung – das ist ein Trend der heutigen Zeit und an sich auch nichts Schlechtes. Wichtig ist nur, dass es für alle Menschen, unabhängig von ihren ökonomischen Möglichkeiten, entsprechende Angebote gibt. Vereine verbinden in diesem Zusammenhang die sportliche mit der sozialen Komponente, die natürlich auch den Spaß am Sport fördert.

P: Was sind die aktuellen Trends und Herausforderungen zur Förderung von Sport für ein gesundes und aktives Leben?

Doskozil: Ich sehe hier ganz deutlich zwei wesentliche Bereiche: Zum einen müssen wir danach trachten, dass Sport im Verein weiterhin attraktiv bleibt. Sportvereine spielen in unserer Gesellschaft eine große Rolle – das soll auch in Zukunft so bleiben. Zum anderen müssen wir heute angesichts des um sich greifenden Bewegungsmangels auch darauf achten, dass Bewegung in unserem Alltagsleben gefördert wird.

P: Welche Projekte zur Förderung von Bewegung und Sport planen Sie derzeit?

Doskozil: Für mich hat die schon angesprochene Einführung der täglichen Sport- und Bewegungseinheit große Priorität. Um die Erwachsenen von morgen fitter zu machen, muss heute den Kindern der Spaß an der Bewegung nähergebracht werden. Wir haben im laufenden Schuljahr ein Pilotprojekt im Burgenland gestartet, das sehr erfolgreich angelaufen ist. Die übrigen Bundesländer haben schon Zustimmung signalisiert, im kommenden Schuljahr die „tägliche Bewegungs- und Sporteinheit“ in ihrem Bereich umzusetzen. Ich bin zuversichtlich, dass wir dadurch einen wichtigen Schritt in eine sportlichere und gesündere Zukunft gehen werden.

BioBox:

Mag. Hans Peter Doskozil wurde 1970 in Vöcklabruck geboren und absolvierte bis 2000 berufsbegleitend das Studium der Rechtswissenschaften in Wien, nachdem er schon 1989 als Sicherheitswachebeamter den Dienst angetreten hatte. Nach seiner Tätigkeit im Bundesministerium für Inneres war er ab 2010 Leiter des Büros des burgenländischen Landeshauptmanns Hans Niessl und ab 2012 Landespolizeidirektor des Burgenlandes. 2016 wurde Mag. Hans Peter Doskozil, verheirateter Vater von zwei Kindern, Minister für Landesverteidigung und Sport.



Celgene Österreich wurde 2006 gegründet. Seitdem hat das Unternehmen eine beachtliche Entwicklung erreicht. Celgene erforscht neuartige Therapien zur Behandlung von Krebs, entzündlichen Erkrankungen und Krankheiten des Immunsystems. Für die aktuelle Ausgabe traf das PERISKOP die Geschäftsführerin Dr. Monika Beck. Das Gespräch drehte sich vor allem um den Standort Österreich, die wichtige Frage der Patientenwürde und den Stellenwert der Forschung als Innovationsfaktor.

Von MMag. Florian Baranyi



Impulsgeber im Prozess Gesundheit

PERISKOP: Was sind Ihre Hauptaufgaben als Geschäftsführerin von Celgene Österreich und welche Herausforderungen machen Ihren Beruf spannend?

Beck: Ich bin bereits seit der Gründung von Celgene Österreich dabei und 2009 zur Geschäftsführerin ernannt worden. Celgene ist ein sehr spezialisiertes Pharmaunternehmen, das sich Aufgabenbereichen widmet, in denen noch viel zu tun ist. Wir erforschen und entwickeln Präparate für seltene und entzündliche Erkrankungen. Dazu be-

nötigt man Durchhaltevermögen und Enthusiasmus, Eigenschaften, die ich für mich als persönliche Werte definiere. Ich freue mich sehr, dass wir diese Werte bei Celgene gemeinsam leben.

P: Wie kam es zur Gründung von Celgene Österreich? Inwiefern ist der Standort von Celgene hierzulande relevant für das Unternehmen und was zeichnet ihn aus?

Beck: Celgene existiert seit 1986, ist inzwischen in 70 Ländern vertreten und

beschäftigt über 7.000 Mitarbeiter. Celgene Österreich hat die Geschichte des Mutterkonzerns im Kleinen wiederholt. 2006 saßen wir am Tisch zusammen und beschlossen, es einfach zu versuchen. So gesehen waren wir ein sehr mutiges Start-up. Der Erfolg hat uns Recht gegeben. Damals waren wir zu viert. Heute haben wir in Österreich über fünfzig Mitarbeiter. Der Zeitpunkt war damals interessant – wir wussten, dass Celgene USA dabei war, den neuen Wirkstoff Lenalidomid auf den

Markt zu bringen. Dieser Wirkstoff war damals eine der wenigen wirksamen Behandlungsmethoden für das multiple Myelom. Das ist eine Dynamik, die sich in der Geschichte von Celgene Österreich deutlich gezeigt hat. Im Bereich der seltenen Erkrankungen ist es unerlässlich, den Markt kompetitiver zu gestalten. Sobald mehrere Präparate erhältlich sind, macht die Erforschung der Krankheit enorme Fortschritte. Bei Celgene verstehen wir uns als Impulsgeber. Österreich ist ein besonderer Stand-

ort und verfügt über ein außergewöhnlich großes Innovationspotenzial. Dafür sind mehrere Faktoren ausschlaggebend: Erstens ist Österreich ein wichtiger Standort für die Durchführung von klinischen Studien. Zweitens verfügt es über eine gute Förderungsstruktur für Forschungsprojekte. Drittens bringen die heimischen Universitäten bestens ausgebildete Wissenschaftler hervor. Und last but not least arbeiten ausgezeichnete Mediziner an den österreichischen Schwerpunktkrankenhäusern. Diese Faktoren machen gemeinsame Kooperationen und exzellente wissenschaftliche Arbeiten möglich.

P: Celgene definiert sich als forschungsorientiertes Pharmaunternehmen. Wie unterscheidet sich Ihr Unternehmen von anderen in der Branche?

Beck: Wir bei Celgene stehen für Forschung, Enthusiasmus und Würde – das sind für mich die Leitbegriffe. Man muss sich vergegenwärtigen, wie viele Pharmaunternehmen heutzutage arbeiten. Ein kleines Team von unabhängigen Forschern entwickelt einen Wirkstoff. In Phase zwei der Zulassung tritt ein Pharmakonzern an die Forscher heran, kauft die Ergebnisse auf und führt das Produkt durch die Phase drei der Zulassung. Wir bei Celgene setzen mit gezielter Forschung Impulse und reinvestieren 30 Prozent des Umsatzes wieder in Forschung und Entwicklung. Damit sind wir weltweit führend. Wir sehen uns in der Verantwortung, Krankheiten zu lindern und zu besiegen, und bei aller Forschung steht

„Im Bereich der seltenen Erkrankungen ist es unerlässlich, den Markt kompetitiver zu gestalten“

immer die Würde des Patienten im Mittelpunkt. Viele Erkrankungen isolieren die Patienten sozial und belasten sie psychisch. Aus diesem Zusammenhang heraus haben wir auch die Kampagne „Wehr dich gegen Psoriasis“ lanciert. Wir wollen Patienten den Rücken stärken, damit sie mündig agieren und in Würde Verantwortung für ihre Krankheit übernehmen können. Letztendlich geht es immer um den einzelnen Patienten und die einzelne Erkrankung. Und wir wollen den Weg des Patienten, wenn möglich, bis zu seiner Chronifizierung begleiten.

P: Celgene setzt in der Forschung unter anderem einen Fokus auf Psoriasis. Welche Fortschritte sind hier in den letzten Jahren zu verzeichnen und woran muss insgesamt bei der Versorgung der Psoriasis-Betroffenen noch gearbeitet werden?

Beck: Speziell bei der Psoriasis muss man die psychische Komponente mitbedenken. Viele Patienten fühlen sich durch die Erkrankung in ihrem sozialen Sein beeinträchtigt. Das geht so weit, dass Betroffene gar keine Therapie bekommen, auch weil sie diese nicht einfordern. Hier haben wir mit unserer Kampagne „Wehr dich gegen Psoriasis“ angesetzt. Wir wollten die Patienten auf-rütteln und ermächtigen, selbst zum Dermatologen zu gehen und dort die bestmögliche Therapieform einzufordern. Dadurch sinkt auch der Grad der psychischen Be-

lastung. Wichtig ist, Erkrankungen umfassend zu betrachten, wobei das gesamte Gesundheitssystem gefordert ist. Bei Celgene sehen wir uns als Partner aller Prozessteilnehmer im Gesundheitssystem: der Krankenversicherungen, der Ärzte, der Politik und der Forschung genauso wie der Patienten. Wir müssen hier zu einer verbindlichen und transparenten Partnerschaftlichkeit finden, um die optimale Behandlung, gerade auch von seltenen Erkrankungen, gewährleisten zu können.

P: Sie haben es gerade erwähnt: Ein weiterer Schwerpunkt von Celgene sind Therapien für seltene Erkrankungen. Was sind hier die größten Herausforderungen bzw. die Ziele von Celgene?

Beck: Celgene forscht im Bereich der Hämatologie, der Onkologie und der entzündlichen Erkrankungen. Die größte Herausforderung besteht darin zu gewährleisten, dass die Innovationen aus der Forschung auch tatsächlich beim Patienten ankommen. Aktuell investieren wir in die Forschung zur multiplen Sklerose und im gastrointestinalen Bereich. Uns geht es immer maßgeblich um die Qualität unserer Therapieoptionen. Um diese zu sichern, investieren wir anhaltend in die Weiterentwicklung bestehender Produkte, auch wenn diese zum Teil schon über zehn Jahre am Markt verfügbar sind. Unsere Zie-

le für Österreich gehen weit über unseren Gewinn und unsere Absatzzahlen hinaus. Wir wollen, dass Innovationen weiterhin für alle Menschen in Österreich zugänglich sind. Wir sind entschieden gegen die Entwicklung einer Zweiklassenmedizin. Das ist uns ein zentrales Anliegen.

„Wir bei Celgene setzen mit gezielter Forschung Impulse und reinvestieren 30 Prozent des Umsatzes wieder in Forschung und Entwicklung. Damit sind wir weltweit führend“

P: Ein kurzer Ausblick: Welche Entwicklungen würden Sie sich in den kommenden Jahren wünschen?

Beck: Selbstverständlich wünschen wir uns, die Erfolgsgeschichte der letzten Jahre fortschreiben zu können. Unsere spezielle Rolle als forschungsorientiertes Pharmaunternehmen, das stets den Menschen in den Mittelpunkt stellt, liefert uns dafür beste Voraussetzungen. Persönlich wünsche ich mir, dass die Innovationen, die wir aktuell entwickeln, auch den Patienten zur Verfügung stehen. Schließlich wollen wir die Patienten auf ihrem individuellen Weg begleiten und diesen gemeinsam mit ihnen gestalten.



BioBox:

Dr. Monika Beck wurde 1961 in Schärding am Inn geboren und absolvierte ein Doktorat in Biologie und Biochemie an der Karl-Franzens-Universität Graz. Weitere Ausbildungen zur Winzerin und zur Systemischen Coachin folgten. Ihre Laufbahnstationen führten sie vom Pathologischen Institut ihrer Alma Mater über eine Forschungsstelle am Kinderspital Graz in die Pharmaindustrie. Nach Positionen bei Ebewe und Amgen setzte sie ihre Karriere ab 2006 bei Celgene fort. Seit 2009 vertritt Dr. Monika Beck Celgene Österreich als Geschäftsführerin.



Gesundheitskompetenz ASQS definiert Schwerpunkt 2017

People

Gesundheitskompetenz geht uns alle an. Sie beschäftigt sich damit, dass wir in unserem persönlichen Alltag Entscheidungen treffen, die sich positiv auf unsere Gesundheit auswirken können. Daraus folgt ein gleichsam simpler wie folgenschwerer Zusammenhang: Je gesundheitskompetenter wir sind, desto gesünder leben wir. Die Österreichische Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen (ASQS) hat bei ihrer Generalversammlung jüngst das Thema Gesundheitskompetenz als Schwerpunkt für 2017 definiert. Warum es für die Gesellschaft so zentral ist, hat das PERISKOP mit Präsident Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer und Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, erörtert.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



PERISKOP: Gesundheitskompetenz – ein Schlagwort, das sich zunehmender Popularität erfreut. Wo sehen Sie die Gründe dafür?

Kamolz: Gesundheit nimmt in unserer Gesellschaft einen immer gewichtigeren Stellenwert ein. Ergo sind immer mehr Menschen darum bemüht, möglichst viel zu ihrer eigenen Gesundheit beizutragen und sich dahingehend zu informieren, wie sie das am effektivsten tun können.

Demgegenüber wirkt sich ein Mangel an Gesundheitskompetenz negativ auf die persönliche Gesundheit aus und zieht entsprechende Folgen für unterschiedliche Gesellschaftsbereiche nach sich – denkt man etwa an höhere Kosten im Gesundheitssystem. Die American Medical Association geht davon aus, dass unzureichende Gesundheitskompetenz alleine in den USA jährlich Kosten von rund 73 Milliarden US-Dollar verursacht. Auf der Ebene „Gesundheitssysteme“ werden die zusätzlichen Kosten durch geringe Gesundheitskompetenz auf drei bis fünf Prozent der gesamten Gesundheitskosten geschätzt. Gesundheitskompetenz stärkt eine Person in der Selbstbestimmung sowie in ihrer Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit zu Gesundheitsfragen. Damit verbessert sie in der Folge ihre Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und so Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

„Health Literacy-Maßnahmen müssen den Menschen auf kommunikativer bzw. informativer Ebene erreichen. Die Ausrichtung dieser Maßnahmen an den Bedürfnissen der Bevölkerung ist Voraussetzung.“

Sendlhofer: Zudem ist aus zahlreichen Untersuchungen ersichtlich, dass Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz beispielsweise weniger gesundheitsfördernde Entscheidungen treffen oder über geringere Therapietreue (Compliance) und Selbstmanagement-Fähigkeiten im Krankheitsfall verfügen. Zahlreiche Personengruppen – denken wir etwa an Menschen in fortgeschrittenem Alter oder jene, die aufgrund unterschiedlicher Faktoren sozioökonomisch benachteiligt sind, z. B. Migranten – müssen durch ihre geringere Gesundheitskompetenz negative Folgen in Kauf nehmen. Um derartigen Ungleichheiten entgegenzuwirken, werden zunehmend Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz forciert.

P: Welche Kriterien müssen diese Health-Literacy-Maßnahmen erfüllen?

Kamolz: Allem voran müssen sie den Menschen auf kommunikativer bzw. informativer Ebene erreichen.

Informationen müssen also so aufbereitet bzw. gesundheitliche Angebote dahingehend gestaltet werden, dass sie von der Zielgruppe problemlos verstanden und angewandt werden können. Die klare Ausrichtung dieser Maßnahmen an den Bedürfnissen der Bevölkerung ist zentrale Voraussetzung. Nur so kann man Rahmenbedingungen schaffen, um Menschen



bei eigenverantwortlichen Entscheidungen zu unterstützen. Die wichtige Rolle des Bildungsapparats sowie der gesamten Bildungspolitik liegt dabei auf der Hand. Gerade im Bereich der Erwachsenenbildung kann hier sehr viel getan werden. Darüber hinaus bieten aber auch kulturelle und gesellschaftliche Lebensfelder wichtige Ansatzmöglichkeiten für Maßnahmen zur Steigerung von Gesundheitskompetenz.

P: Die wirtschaftlichen Folgen sind weitreichender als auf den ersten Blick erkennbar?

Sendlhofer: Ja. Geringe Gesundheitskompetenz führt beispielsweise zu häufigeren Erkrankungen und zu tendenziell geringerer Therapietreue (Compliance). Spannt man den Bogen weiter, wird rasch klar, dass auch Therapien so wahrscheinlich weniger erfolgreich werden.

„Aus Untersuchungen ist ersichtlich, dass Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz weniger gesundheitsfördernde Entscheidungen treffen. Das hat negative Folgen.“

Kamolz: Für eine Gesellschaft bedeutet das, dass sich Personen mit intensiv ausgedeuteter Kompetenz eine gesundheitsfördernde Umgebung einrichten können. Daraus resultieren wiederum weniger krankheitsbedingte Absenzen, seltenere Spitalsaufenthalte etc. Hier kommt besonders jenen Personen, die für andere gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen, eine tragende Rolle zu.

P: Wie begegnet man dieser Herausforderung in Österreich?

Sendlhofer: Hierzulande wurden bereits zahlreiche Initiativen und Maßnahmen in diesem Bereich gesetzt. Grundsätzlich können diese entweder als eigenständige Projekte strukturiert oder in bereits bestehende Initiativen bzw. Programme

eingebaut sein – etwa aus Effizienzgründen. Essenziell dabei ist ein breit abgestimmtes, gut strukturiertes und langfristig aufgebautes Vorgehen, um die Verbesserung der Gesundheitskompetenz direkt auf die krankheitsbedingten beruflichen Abwesenheiten auswirkt. Beachtet werden muss zudem, dass sich gesundheitskompetente Personen besser für gesunde und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen einsetzen und damit wiederum zur Optimierung in ihrem persönlichen Mikrokosmos beitragen und positiven Einfluss auf andere Menschen ausüben. Es gibt eine

Art Multiplikator-Effekt. Mini Med weckt Interesse an aktuellen medizinischen Themen in der Bevölkerung. Dadurch leistet es einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge. Zugang zu neuesten medizinischen Informationen soll schließlich jeder haben – und zwar kostenlos. Hier versucht man, durch eine laufende Informationsoffensive den Patienten zum mündigen Partner des Arztes zu entwickeln.

Ziel gesetzt, die Vernetzung aller Berufsgruppen und Experten im österreichischen Gesundheitswesen zu forcieren. Ebenso wie den Austausch über Qualitäts- und Sicherheitsthemen im internationalen Fokus. Außerdem möchten wir die Zusammenarbeit mit Interessenvertretungen, Vereinen und Fachgesellschaften im In- und Ausland vorantreiben und die Erhebung von Trends und Best-Practice-Modellen sowie die Weiterentwicklung von Methoden, entsprechenden Projekten und Aktivitäten sicherstellen.

Sendlhofer: So findet z. B. unter dem Motto „In den Schuhen des Patienten gehen“ am

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, ist Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz und stellvertretender Ärztlicher Direktor des LKH-Universitätsklinikums Graz. Zudem ist er Sprecher des Prometheus-Netzwerks (Netzwerk für regenerative Medizin) und Vizepräsident der Österreichischen Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen. Seit 2015 leitet er die neu gegründete Research Unit for „Safety in Health“ (www.safetyinhealth.at) und ist zusammen mit Priv.-Doz. Mag. Dr. Sendlhofer Herausgeber des gleichnamigen wissenschaftlichen Journals. Seit 2016 ist er auch Lehrgangsführer für Mini Med in der Steiermark.



BioBox:

Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer ist Präsident der Österreichischen Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen (www.asqs.at) und zudem seit 2009 Leiter der Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement am LKH-Universitätsklinikum Graz. Darüber hinaus agiert er als einer der beiden Herausgeber des wissenschaftlichen Journals „Safety in Health“ (www.safetyinhealth.com). 2016 folgte die Habilitation zum Thema Patientensicherheit im Fach „Theoretische und experimentelle Chirurgie“. Für seine Arbeit auf dem Gebiet des Qualitäts- und Risikomanagements erhielt er zahlreiche Auszeichnungen, u. a. als Österreichischer Qualitätschampion (Quality Austria) und 2016 als European Quality Leader (European Organization for Quality – EQO).

Unnötige Kosten für das Gesundheitssystem sind die Folge. Wir gehen davon aus, dass sich höhere Gesundheitskompetenz direkt auf die krankheitsbedingten beruflichen Abwesenheiten auswirkt. Beachtet werden muss zudem, dass sich gesundheitskompetente Personen besser für gesunde und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen einsetzen und damit wiederum zur Optimierung in ihrem persönlichen Mikrokosmos beitragen und positiven Einfluss auf andere Menschen ausüben. Es gibt eine

eingebaut sein – etwa aus Effizienzgründen. Essenziell dabei ist ein breit abgestimmtes, gut strukturiertes und langfristig aufgebautes Vorgehen, um die Verbesserung der Gesundheitskompetenz direkt auf die krankheitsbedingten beruflichen Abwesenheiten auswirkt. Beachtet werden muss zudem, dass sich gesundheitskompetente Personen besser für gesunde und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen einsetzen und damit wiederum zur Optimierung in ihrem persönlichen Mikrokosmos beitragen und positiven Einfluss auf andere Menschen ausüben. Es gibt eine

Art Multiplikator-Effekt. Mini Med weckt Interesse an aktuellen medizinischen Themen in der Bevölkerung. Dadurch leistet es einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge. Zugang zu neuesten medizinischen Informationen soll schließlich jeder haben – und zwar kostenlos. Hier versucht man, durch eine laufende Informationsoffensive den Patienten zum mündigen Partner des Arztes zu entwickeln.

Mini Med weckt Interesse an aktuellen medizinischen Themen in der Bevölkerung. Dadurch leistet es einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge. Zugang zu neuesten medizinischen Informationen soll schließlich jeder haben – und zwar kostenlos. Hier versucht man, durch eine laufende Informationsoffensive den Patienten zum mündigen Partner des Arztes zu entwickeln.

P: Welche Ziele verfolgt die ASQS im heurigen Jahr konkret mit diesem Schwerpunktthema?

Kamolz: Mit der Österreichischen Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen haben wir es uns zum

18. Oktober 2017 ein ASQS-Symposium in Graz statt, bei dem das Thema Gesundheitskompetenz aus einem 360°-Blickwinkel betrachtet wird. Wie nehmen die einzelnen Stakeholder das Thema „Health Literacy“ wahr, was kann die jeweilige Einrichtung wie ein Krankenhaus, ein niedergelassener Bereich, eine Pflegeeinrichtung, eine mobile Krankenpflege etc. dazu beitragen?





Wettbewerb

als Basis für effiziente Innovationen und Technologien

Die Bundeswettbewerbsbehörde (BWB) wurde vor 15 Jahren gegründet. Seit nunmehr zehn Jahren steht Dr. Theodor Thanner dieser als Generaldirektor für Wettbewerb vor. Erst kürzlich wurde er für weitere fünf Jahre bestellt. Bei der BWB arbeitet ein hervorragend ausgebildetes, interdisziplinäres Team daran, die Bedingungen für fairen Wettbewerb in Österreich zu verbessern. Das PERISKOP hat sich mit Dr. Thanner getroffen, um über seinen Karriereweg, das Grundverständnis der BWB und Herausforderungen im Gesundheitsbereich zu sprechen. Neben spannenden Insights gewann das PERISKOP ab Nr. 75 auch noch einen neuen Kolumnisten!

Von MMag. Florian Baranyi

PERISKOP: Nach Ihrem Justudium in Rekordzeit haben Sie sich ein eng geknüpftes Netzwerk im Verwaltungsapparat geschaffen. Aus welchen Gründen haben Sie sich besonders mit Fragen der Markt- und Wettbewerbsregulierung befasst?

Thanner: Der Antrieb für mein Studium war von Beginn an der Wunsch, Dinge zu bewegen und zu gestalten. Mir war klar, dass es dafür unabdingbar ist, die erforderlichen Instrumente zu erlernen. Einerseits hat mir die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Recht zugesagt, andererseits hat mich auch immer dessen politische Anwendung interessiert. Als Folge habe ich mich schon sehr bald in der ÖH engagiert und nach Absolvierung meines Studiums zunächst als Assistent an der Universität Salzburg eine wissenschaftliche Karriere in Angriff genommen. Ich habe mich immer in einer Vielzahl von Fächern wohlfühlt und meine Zeit als Assistent am Institut für Zivilverfahrensrecht hat mir die Augen dafür geöffnet, wie wichtig speziell dieses – von vielen wenig geliebte – Fach ist. Zum Wettbewerbsrecht selbst hat mich ein langer Weg geführt. Nach Stationen beim Land Salzburg, im Bundeskanzleramt, beim Verteidigungs- und Innenministerium habe ich mich 2007 bei der neu geschaffenen BWB beworben und stehe ihr seither als Generaldirektor vor. Das Thema Wettbewerb ist sehr vielschichtig. Einerseits ist Wettbewerb in Österreich zu Unrecht negativ behaftet. Das hat vor allem historische Gründe. Es gab bei uns über viele Jahre eine sozialpartnerschaftliche Tradition, in der der Konsens galt, dass viele Branchen nicht überlebensfähig wären, wenn man nicht steuernd eingreift. Das hat zu der Situation geführt, dass viele Sparten heutzutage auch noch überreguliert sind. Zum Beispiel kann man so gut wie immer eine Spannung zwischen etablierten und neuen Marktteilnehmern beobachten. Das sieht man sehr deutlich an den Auseinandersetzungen zwischen Taxiunternehmen und Uber oder den Hoteliers und AirBnB. In Wahrheit ist Wettbewerb der Motor einer jeden Volkswirtschaft. Er garantiert dem Konsumenten den fairen Preis von Produkten. Für mich persönlich ist das Thema faszinierend, weil sich so viele Thematiken darin überlagern.

P: Warum ist Ihrer Meinung nach die BWB unerlässlich?

Thanner: Die BWB befasst sich mit Themen, die uns alle angehen. Unsere wichtigste Aufgabe ist es dabei, jene schwarzen Schafe zu finden, die beispielsweise durch Kartellabsprachen den Wettbewerb verzerren. Wir sorgen für Transparenz auf der Kundenseite. Kürzlich haben wir alle österreichischen Bestattungsunternehmen verglichen. Auf der Homepage eines einzigen Unternehmens von über fünfhundert Bestattern fanden sich Preisangaben. Es versteht sich von selbst, dass in solchen Fällen im Sinne des Konsumenten nachgebessert werden muss. Wir begreifen uns aber auch als Garanten für einen fairen Umgang der Unternehmen untereinander. Fairer Wettbewerb hat systemische Vorteile, durch ihn entstehen effiziente Innovationen und Technologien. Wir als BWB wollen natürlich unseren Teil zur Verbesserung dieser Bereiche beitragen und selbst fair handeln. Deshalb

versuchen wir gerade im Bereich der juristischen Ausbildung, durch Competition Talks und Moot Courts das Bewusstsein für die Vorteile von Wettbewerb zu erhöhen.

P: Welche Themen verorten Sie im Gesundheitsbereich, die eventuell einem gesunden Wettbewerb entgegenstehen?

Thanner: Wir beschäftigen uns aktuell mit dem Gesundheitsbereich als Schwerpunktthema und arbeiten in einem Bericht zum Gesundheitswesen, der zwischen Ende 2017 und Frühjahr 2018 erscheinen wird. Unsere Analysten arbeiten sehr gewissenhaft. Deshalb sind bei uns die Erscheinungsdaten der Qualität nachgeordnet. Wir haben uns schon einige Marktteilnehmer unter dem Blickwinkel von Fusionen angesehen. Grundsätzlich möchte ich auf dieser Basis zum Gesundheitswesen zwei Dinge anmerken: Erstens handelt es sich um ein

„Im Gesundheitswesen gibt es wettbewerbsberuhigte Zonen.“

außergewöhnlich breites Feld. Sie werden als Patient geboren und Sie sterben als Patient. Der Bedarf nach einem gut funktionierenden Gesundheitsbereich ist bei jedem Menschen zu jeder Zeit gegeben. Zweitens müssen wir leider festhalten: Im Gesundheitswesen gibt es wettbewerbsberuhigte Zonen. Hier wollen wir als BWB gerne helfen und Transparenz herstellen. Natürlich können wir als Behörde das Gesundheitssystem nicht reformieren, aber wir können konstruktive Vorschläge dazu machen. Wir haben daher beschlossen, uns dem Gesundheitssystem als Gesamtsystem zu widmen, weil vonseiten der Patienten und von Unternehmen viele Beschwerden an uns herangetragen wurden. Da sind zum Beispiel MRT oder CT wartet. Gibt es Häufungen solcher Berichte, ist das für uns ein Grund, aktiv zu werden. Bei der Analyse von Fusionen aus dem Gesundheitsbereich haben wir gesehen, dass etwa die Eigentümerstrukturen nicht immer so transparent sind, wie sie sein sollten. Da gibt es zum Beispiel Eigentumsverschränkungen mit Versiche-

rungen. Prinzipiell sind wir eine sehr lösungsorientierte Behörde und versuchen, durch Gesprächsführung mit Stakeholdern das Bewusstsein für fairen Wettbewerb und Transparenz zum Wohle aller zu schärfen.

P: Über welches Know-how und welche Kompetenzen verfügt die BWB im Gesundheitsbereich? Wie sind Sie als Behörde strukturiert?

Thanner: Wir haben ein hervorragend ausgebildetes Team, bestehend aus 27 Fallarbeitern (Casehandler). Etwa zwei Drittel sind Juristen, ein Drittel Volkswirte. Die wirtschaftliche Kompetenz ist bei der Analyse von Marktbeherrschungen unabdingbar, um zum Beispiel Hinweise auf eventuelle Kartellbildungen zu finden. Unsere Analysten arbeiten in gemischten Teams, um ihr Know-how bestmöglich zu bündeln. Diese akademisch geschulten Mitarbeiter lesen sich seit rund neun Monaten in die Thematiken ein, führen Gespräche und besuchen Seminare, um Wissen zu generieren. Der Gesundheitsbereich hat sehr spezielle Implikationen. Zum Beispiel begreifen sich gewisse Player – wie die Sozialversicherung – sehr stark als vom Wettbewerb ausgenommen. Das liefert natürlich Stoff für Gespräche.

Andererseits gibt es im Gesundheitssektor Bereiche, die man ganz dezidiert vom Wettbewerb ausnehmen muss, weil sie die Grundversorgung betreffen. Bei solch komplexen Sachverhalten sind wir sehr an unserem Grundverständnis orientiert. Wir arbeiten unbürokratisch und wollen nicht Paragraphen reiten. Wir halten es mit Shakespeare: „Measure for Measure.“ Ich übersetze das gerne als „mit Maß und Ziel“.

P: Wir warten gespannt auf Ihre Analysen. Wie ist Ihr persönliches Resümee nach zehn Jahren BWB?

Thanner: Nach zehn Jahren nehme ich unsere Tätigkeit als eine erfolgreiche wahr. Es gab für uns sehr viel zu tun und es gibt auf dem Weg zum transparenten Wettbewerb für uns noch sehr viel mehr zu tun. Die Ermittlungstätigkeit der BWB führte zu zahlreichen Gerichtsentscheidungen gegen schwarze Schafe wegen Kartellierungen und Preisabsprachen. Für mich ist aber immer wichtig zu betonen, dass die allermeisten Marktteil-

nehmer einen fairen Wettbewerb wollen und immer nur sehr wenige zu solchen Verzerrungen neigen. Weiters geben uns unsere Erfolge auch organisatorisch Recht: Wir haben vor Kurzem die Zusage für zehn weitere Planstellen und ein größeres Budget erhalten. Ein sehr schönes Zeichen für die Qualität unserer Arbeit ist, dass sogar deutsche Unternehmen unsere Leitfäden zur Handhabung des Kartellrechts im Geschäftsgebaren als Grundlage verwenden. Es macht uns sehr stolz, dass wir durch unsere Arbeit ein Umdenken bewirken können. Dennoch müssen wir realistisch bleiben. In vereinzelt Branchen, zum Beispiel der Baubranche, ist Kartellierung auch nach zehn Jahren engagierter Arbeit noch weit verbreitet. Hier haben wir einen Zukunftsauftrag.

„In Wahrheit ist Wettbewerb der Motor einer jeden Volkswirtschaft. Er garantiert dem Konsumenten den fairen Preis von Produkten.“



Branchenuntersuchung „Gesunder Wettbewerb“

Ziel der Branchenuntersuchung ist es, die aktuelle Marktsituation und die Wettbewerbsintensität bestimmter ausgewählter Bereiche des Gesundheitsmarkts zu analysieren. Während der Vorbereitung der Branchenuntersuchung konnten bereits zahlreiche wettbewerbsrechtliche Phänomene im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Gebieten des Gesundheitsmarkts, so z. B. Apotheken, Arzneimitteln, Ärzten, Krankenanstalten, Labors oder Großgeräten, ausgemacht werden. Für den freien Wettbewerb erweisen sich Branchen mit einer hohen Regulierungsdichte, wie dies typischerweise am Gesundheitsmarkt der Fall ist, häufig als problematisch. Für den Patienten/Konsumenten können sich negative Auswirkungen wie eine künstliche Ressourcenverknappung und damit längere Wartezeiten bei Großgeräten oder aber mangelhafter Preiswettbewerb bei Arzneimitteln ergeben. Welche Bereiche und Fragestellungen die BWB im Rahmen der Branchenuntersuchung tatsächlich einer näheren Prüfung unterziehen wird, ist derzeit noch offen.

Ab der nächsten Ausgabe wird Dr. Thanner für das PERISKOP eine regelmäßige Kolumne mit Updates zur Branchenuntersuchung „Gesunder Wettbewerb“ der BWB verfassen. Freuen Sie sich mit uns auf seine aktuellen Erkenntnisse!



BioBox:

Dr. Theodor Thanner wurde 1960 in Salzburg geboren. Er promovierte 1982 in Rechtswissenschaften und arbeitete anschließend am Institut für Zivilverfahrensrecht der Universität Salzburg. Eine rasante Karriere im Verwaltungsapparat folgte. Über Stationen, die wichtige Posten für die Salzburger Landesregierung und im Bundeskanzleramt einschlossen, wurde Dr. Thanner zum Berater des Ministers für Landesverteidigung. Ab Februar 2000 wurde er zum Kabinettschef im Ministerium für Inneres. Seit 2007 steht Dr. Thanner der Bundeswettbewerbsbehörde als Generaldirektor vor. Außerdem engagiert er sich als Laienrichter, Vorstandsmitglied in juristischen Vereinigungen und als Herausgeber der Österreichischen Zeitschrift für Kartellrecht.



Performance

VALNEVA

Wachstum in mehr als einer Hinsicht

BioBox:

Mag. Klaudia Sekoll wurde 1968 in Graz geboren und schlug nach ihrer Schul- und Hochschulbildung den Berufsweg zur geprüften Pharmareferentin ein. Nach dem Start bei Grünenthal Pharma GmbH war sie als Key Account Manager, Brandmanager und im Business-Development in namhaften Pharma- und medizintechnischen Unternehmen tätig und hat schließlich die Position und Verantwortung als Leiterin in Vertrieb & Marketing bei VALNEVA Austria GmbH übernommen.

PERISKOP: Was lässt sich zur Geschichte von VALNEVA sagen?

Sekoll: 1998 wurde mit der Gründung des Unternehmens Intercell mit einem kleinen Forscherteam der Grundstein der Erfolgsgeschichte gelegt. Man konnte mit der Entwicklung eines Impfstoffkandidaten in der Indikation „Japanische Enzephalitis“ erfolgreich durchstarten. Ein Schwerpunkt lag von Anfang an in der Reisemedizin. Im Eingangsbereich des jetzigen Gebäudes erinnert ein Kunstobjekt daran, dass hier am Campus zu Beginn noch in Containern geforscht und entwickelt wurde.

P: Wie wurde dann aus Intercell das Unternehmen VALNEVA?

Sekoll: Im Zuge einer erfolgreichen Fusion von Intercell mit der französischen Firma Vivalis sind wir, VALNEVA, seit 2013 offiziell ein französisches Unternehmen geworden, profitieren aber speziell in Österreich noch sehr von den heimischen Wurzeln. Am Standort Wien arbeiten rund 140 der insgesamt ca. 400 Mitarbeiter. Die Forschung und Entwicklung findet für den gesamten VALNEVA-Konzern in Wien und Nantes (FR) statt. Die Möglichkeit, unser Portfolio im Impfstoffbe-

reich selbst vertreiben zu können, findet bei unseren Kunden und Experten sehr positiven Anklang. VALNEVA-Märkten hat Österreich aktuell das größte Portfolio. Seit Start der Vertriebs- und Marketingaktivitäten im September 2016 mit den Influenza-Impfstoffen eines anderen Herstellers (Sequirus) und mit dem erfolgreichen Launch unserer Reiseimpfstoffe im Jänner dieses Jahres können wir hier in Österreich im Vergleich zu allen anderen VALNEVA-Standorten das umfang-

Von MMag. Florian Baranyi

P: Was sind die Schwerpunkte von VALNEVA Österreich?

Sekoll: Der Fokus liegt auf Wachstum in nachhaltiger und qualitativ hochwertiger Weise. Wir sind im Impfstoffbereich mit besonderem Fokus auf die Reisemedizin tätig und werden uns auch weiterhin auf Impfstoffe konzentrieren. Von allen

„Der Schwerpunkt lag von Anfang an in der Reisemedizin.“

reichste Produktportfolio (Impfstoffe,

Reisemedizin und Influenza) anbieten und selbst vertreiben.

P: Was ist das Besondere im Bereich der Reisemedizin?

Sekoll: Oft denkt man gar nicht daran, dass die Reisemedizin neben dem Schwerpunkt Reisende für viele auch beruflich notwendig ist. Die größte Zielgruppe in diesem Bereich sind aber natürlich reisende Privatpersonen, die sich vor Reiseantritt meist an entsprechende medizinische Institute und Fachärzte (Gelbfieberimpfstellen) wenden. Insgesamt bemerken wir, dass der Umfang und die Qualität der Information hier noch ausbaufähig sind. Unsere Kunden, also diejenigen, die Reisende medizinisch beraten, sind auf unsere Unterstützung angewiesen. Es ist natürlich immer eine Frage der Ressourcen. Aber es ist jetzt meine Aufgabe und die Aufgabe unseres Teams – und da schließt sich vielleicht der Kreis – zu definieren, wie wir unseren Kunden am besten helfen können. Nämlich sie so zu unterstützen, dass sie wiederum ihren Klienten in der

Apotheke oder ihren Patienten in der Ordination hilfreich zur Seite stehen können, wenn es Fragen gibt.

P: Das heißt, VALNEVA lebt auch davon, wie viele Menschen überhaupt reisen wollen. Welche Entwicklung sehen Sie? Ist der Markt noch immer stark wachsend?

Sekoll: Es hat sich in der Reisebranche in den letzten fünf bis sieben Jahren sehr viel im Hinblick auf die Reisekosten getan. Ein Beispiel: Eine Familie, die in Österreich eine Woche Skiurlaub machen möchte, bezahlt mittlerweile oft mehr dafür als für zwei Wochen in Thailand. Vor zehn Jahren waren Thailand, die Malediven, Mauritius etc. noch exklusive Destinationen. Das konnte sich nicht jedermann leisten. Jetzt ist es schon so, dass man überlegt, ob man sich statt einer Woche Skiurlaub nicht lieber die All-inclusive-Fernreise gönnen soll. Das bedeutet, die Gesamtsituation ist im Wandel. Reisemedizin wird natürlich immer mehr ein Thema und es gilt hier noch einiges an Potenzial auszuschöpfen.

P: Welchen Stellenwert hat der Bereich Influenza und die damit verbundenen Influenza-Impfstoffe für VALNEVA Österreich?

Sekoll: Das Thema Influenza wird seit Jahren im Kreise der Experten, der Medien und der Bevölkerung auf unterschiedliche Weise thematisiert. Gerade aufgrund dieser Tatsache ist es für ein Unternehmen mit dem Schwerpunkt Prävention natürlich ein wichtiger Markt.

P: Was denken Sie über die geringen Durchimpfungsraten bei Influenza?

Sekoll: Die Durchimpfungsraten in Österreich ist von der letzten Saison auf diese sogar noch geringer geworden. Wir kommen aktuell auf einen extrem niedrigen Wert von rund sechs Prozent in Bezug auf eine Gesamtbevölkerung von ca. 8,7 Mio. Österreichern. Hier ist also noch sehr viel zu tun. Deswegen engagieren wir uns auch im Verband der ÖVIH in dieser Richtung und versuchen gemeinsam mit unseren Experten und den Medien, das Bewusstsein in der Bevölkerung zu erhöhen.

P: Seit Herbst 2016 gibt es bei VALNEVA eine Veränderung. Sie sind für den Vertrieb in Österreich verantwortlich. Warum hat sich VALNEVA zum eigenständigen Vertrieb und zur Vermarktung der Produkte entschlossen?

Sekoll: Wir haben die Kompetenz und lokale Infrastruktur, eigene Produkte und Erzeugnisse anderer Hersteller anzubieten. Der in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern kleinere Markt stellt für unseren Bereich einen strategisch wesentlichen Vorteil dar. So können wir unseren heimischen Kunden im Rahmen unserer Möglichkeiten ein vielseitiges und stetig wachsendes Produktportfolio bieten.

P: Wie wichtig sind dabei die Kunden und Businesspartner?

Sekoll: Unsere wichtigsten Partner sind unsere Kunden, der Großhandel, die reisemedizinischen Institute, die Ärzte (Schwerpunkt Gelbfieberimpfstellen) und die Apotheker. Damit diese unsere Impfstoffe möglichst effizient anbieten und einsetzen können, arbeiten wir sehr eng mit Experten aus medizinischen Fachkreisen zusammen, deren Schwerpunkt in der Weitergabe ihres Wissens in Form von Workshops und Seminaren an ihre Kollegen liegt. Hier dürfen wir unterstützend tätig sein. Um die Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachkreisen in bester Form zu gewährleisten, sind letztendlich unsere Logistikpartner extrem wichtig und unersetzlich. Wir sind dankbar, dass wir hier die richtigen Entscheidungen getroffen haben und auf verlässliche Partner bauen können.

Was wir im Kreise aller Kollegen in unserem Team zeigen möchten, ist Qualität in jeder Hinsicht. Nicht nur in Bezug auf unsere Produkte und unterschiedlichen Tätigkeiten, sondern auch in Bezug auf Qualität im Umgang miteinander und – vor allem – mit unseren Kunden. Wertschätzung ist ein wichtiger Punkt, der persönliche Kontakt ist ein großes Anliegen, und das wird es auch in Zukunft sein. Es ist das schönste Kompliment, wenn externe Gäste kommen und den positiven Spirit erleben. Unsere Mitarbeiter sind sehr offen und unterstützen einander gegenseitig. Es arbeiten hochqualifizierte Personen bei VALNEVA. Es gibt eine sehr positive und transparente Kommunikationskultur, die sich erfreulicherweise auch gut auf das soziale Miteinander im Unternehmen auswirkt. Diese Kultur leben wir ganz bewusst, und das wollen wir auch unbedingt beibehalten.

„Eine hochwertige interne und externe Kommunikationskultur ist uns sehr wichtig.“



„LAUNCH-Event im März 2017“



Thomas Lingelbach
President & CEO VALNEVA

„Es ist uns gelungen, die VALNEVA zu einem voll-integrierten und finanziell solide aufgestellten und spezialisierten Impfstoff-Biotech-Unternehmen zu entwickeln. Unser strategisches Ziel ist es, zusätzliche Produkte in unser Vertriebsportfolio aufzunehmen – sei es durch Partnerschaften oder Produktakquisitionen – und in die Forschung und Entwicklung innovativer und benötigter Impfstoffe zu investieren. Wir sind sehr stolz darauf, im Land unserer Wurzeln zu einem kompetenten und geschätzten Partner für die qualifizierte Vermarktung von Impfstoffen heranzuwachsen.“



Enorme Koordinationsleistung für das Patientenwohl

Das Herzstück des Masterplans Charité ist abgeschlossen

Nach weniger als drei Jahren Bauzeit erhält die Charité – Universitätsmedizin Berlin ein vollständig modernisiertes Hochhaus vom Generalunternehmer VAMED zurück. Zugleich wurde das neue Charité Notfallzentrum Mitte – Rudolf-Nissen-Haus errichtet. Mit der Übergabe des Charité Bettenhauses Mitte und des Notfallzentrums Mitte zählt die traditionsreiche Berliner Universitätsmedizin zu den modernsten Unikliniken Europas. Die Abwicklung im Zeit- und Kostenplan bildet den Abschluss des größten Bauprojekts der fusionierten Charité.

Von MMag. Florian Baranyi

Im September 2016 hat die VAMED das neue Notfallzentrum auf dem Campus Mitte an die Berliner Charité übergeben. Die feierliche Eröffnung des generalsanierten Bettenhauses Mitte erfolgte nur wenige Wochen später im November. Das Projekt ist auf die enormen Anforderungen der größten europäischen Universitätsklinik abgestimmt und bildet das Kernstück des Masterplans Charité.

Allein schon die Rohdaten lesen sich beeindruckend: Die Charité ist Deutschlands größtes Universitätsklinikum mit über 540.000 Quadratmetern Nutzfläche und rund 3.000 Betten. Zum Vergleich: Das Wiener AKH versorgt als größtes heimisches Krankenhaus auf 400.000 Quadratmetern medizinischer Nutzfläche rund 1.900 Betten. Die Herausforderungen beim Charité-Projekt lagen in der Übersiedlung der Stationen des Bettenhauses Mitte, ohne die laufende Betreuung der Patienten zu beeinträchtigen.

Renovierung und Neubau: das Bettenhochhaus Mitte und das Rudolf-Nissen-Haus
Das 1982 in Betrieb genommene Bettenhochhaus wurde seit Januar 2014 bis

auf den Rohbau entkernt und hat eine energieeffiziente Fassade erhalten. Östlich vom Bettenhochhaus ist das Charité Notfallzentrum Mitte mit rund 7800 Quadratmetern Nutzfläche entstanden. Benannt wurde das neue Gebäude nach dem einflussreichen Chirurgen Rudolf Nissen. Damit ist einiges an Symbolkraft verbunden: Nissen, der als Pionierleistung 1931 die weltweit erste erfolgreiche Pneumonektomie an der Charité durchführte, wurde 1933 aufgrund seiner jüdischen Herkunft in die Emigration gezwungen. Das Rudolf-Nissen-Haus erinnert in Zukunft an seine Leistungen und sein medizinisches Erbe.

„Dieses attraktive Umfeld schafft allerbeste Rahmenbedingungen für eine hervorragende Krankenversorgung.“

Prof. Dr. Ulrich Frei,
Ärztlicher Leiter der Charité

Ausgeführt als fünfgeschossiger Kubus, beherbergt es drei große Funktionsbereiche: 15 hochmoderne OP-Säle, zwei davon als Hybrid-OP mit integrierter Bildgebung, den intensivmedizinischen Bereich mit 71 Patientenbetten sowie die Zentrale Notaufnahme, die über die Zufahrt Philippstraße erreichbar ist. Die Architektur zeugt von intelligenter Ressourcennutzung. Das zeigt schon der Umgang mit Licht. Neben der planlichen Berücksichtigung eines zentralen Lichthofs wurde besonders

bei den Funktionsräumen auf natürliche Helligkeit Wert gelegt. Der OP-Bereich etwa ist so situiert, dass er indirekt durch Tageslicht mitbeleuchtet wird. Das spiegelt die aktuellen Erkenntnisse und Erfahrungen im Bereich der „Healing Architecture“ wider: Die Gestaltung von Bauwerken im Gesundheitsbereich zeitigt in spezieller Weise Effekte, da sie Einfluss auf den Heilungsverlauf der Patienten ausübt. Durch den Zuschnitt auf menschliche Bedürfnisse wie soziale Interaktion und übersichtliche Raumgestaltung lässt sich das Wohlbefinden für alle Benutzer erhöhen. Das kommt sowohl der Aufenthaltsqualität der Patienten als auch der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zugute.

Effizientes Zeit- und Kostenmanagement
Die Um- und Neubauphase des Projekts erfolgte im Rahmen des Masterplans Cha-

rité. Das im Jahre 2007 im Berliner Senat beschlossene Konzept zur Modernisierung und Restrukturierung der Klinik mit über 20 Außenstellen hatte sich die Verbindung von Kostenbewusstsein und Zeiteffizienz auf die Fahnen geschrieben. Beides findet sich im Bettenhaus Mitte und im Notfallzentrum Mitte – Rudolf-Nissen-Haus verwirklicht. Nach einer europaweiten Ausschreibung wurde einer Bietergemeinschaft aus VAMED Deutschland und Ed. Züblin AG der Zuschlag erteilt. Die Projektpartner konnten ihr Know-how bündeln. Die VAMED Gruppe verfügt über jahrzehntelange Erfahrung in der Errichtung und

dem Betrieb von Krankenhäusern und Wellness-Facilities. In 79 Ländern auf vier Kontinenten hat der Konzern bereits 800 Projekte realisiert. 2016 konnte die VAMED Gruppe mit rund 17.400 Mitarbeitern ein Geschäftsvolumen von 1,6 Milliarden Euro erwirtschaften. Die Ed. Züblin AG ist deutschlandweit im Hoch- und Ingenieurbau führend und Teil des weltweit agierenden STRABAG-Konzerns. Das Kernprojekt des neuen Betriebs- und Flächennutzungskonzepts der Charité konnte man innerhalb der budgetierten Kosten (202,5 Mio. Euro) und der zeitlichen Vorgaben (Jänner 2014 bis November 2016)

„Zu diesem Ergebnis konnten wir nur kommen, da alle Projektbeteiligten [...] stringent auf die Einhaltung der Ziele geachtet haben.“

Christian Kitz,
Bauchef der Charité

durchführen, wie Christian Kitz, der Bauchef der Charité, stolz hervorhebt: „Zu diesem Ergebnis konnten wir nur kommen, da alle Projektbeteiligten, vom Vorstand der Charité über die eigenen Mitarbeiter bis hin zum Generalunternehmer, immer wieder an die Umsetzung des Kosten- und Zeitplans erinnert und stringent auf die Einhaltung der Ziele geachtet haben.“

Im Mittelpunkt der Mensch – „Healing Architecture“

Den Projektpartnern wurde vor allem bei der Sanierung des Bettenhauses eine enorme Koordinationsleistung abverlangt – die Charité ist Europas größtes Universitätsklinikum. Um den laufenden Betrieb zu gewährleisten, wurden elf Stationen aus dem Bettenhaus in die Charité-Campus-Klinik verlegt. Nach der Entkernung und Renovierung verfügt das Bettenhaus jetzt über eine neue energieeffiziente Fassade und eine neue Brücke über die Luisenstraße zum historischen Campusgelände Mitte der Charité. Bei der Gestaltung der inneren Werte standen die Vereinfachung von Verwaltungsabläufen und die Aufenthaltsqualität der Patienten im Mittelpunkt. Die Anmeldung der Patienten erfolgt nun gebündelt im Erdgeschoss des Gebäudes. Jedes der neuen Ein- und Zweibettzimmer verfügt über großzügige Fensterflächen, auch hier wurden die Standards der „Healing Architecture“ einbezogen. „Dieses attraktive Umfeld schafft allerbeste Rahmenbedingungen für eine hervorragende Krankenversorgung“, äußert Prof. Dr. Ulrich Frei, der Ärztliche Leiter der Charité, seine Freude und ergänzt: „Für die Beschäftigten der Charité verbessern sich die Arbeitsbedingungen mit Bezug des Bettenhauses deutlich. Neben neuen Pflegestützpunkten sind alle Stationen mit modernster Technik ausgestattet.“ Seit dem Frühjahr 2017 ist die Rückübersiedlung der Geburtsmedizin aus der Campus-Klinik in das neue Bettenhaus abgeschlossen. Dank des gelungenen Bauprojekts ist die Charité nun als einziges Geburtsspital in der Lage, auch den frisch gebackenen Vätern genügend Platz zur Verfügung zu stellen. Die Jungfamilien können jetzt bereits die erste Nacht zusammen verbringen.



FactBox Charité

Die Charité ist Berlins ältestes Krankenhaus, ihre Anfänge gehen in das 18. Jahrhundert zurück. Sie ist Zeuge der bewegten Geschichte der Metropole. Das Bettenhaus Mitte wurde 1982 als modernstes Krankenhaus der DDR eröffnet. Mit über 540.000 Quadratmetern Nutzfläche ist die Charité heute die größte Universitätsklinik Europas. Mit ihren 20 Außenstellen ist sie Lehr- und Forschungsstätte für 220 Professoren und fast 7.000 Studenten. Aktuell sind fünf Exzellenzinitiativen an der Charité angesiedelt. Aber auch abseits der Forschung setzt die Charité regelmäßig Akzente: 2016 wurde sie zum fünften Mal in Folge zum besten Krankenhaus Deutschlands gewählt. Mit dem Masterplan 2015 wurde die Charité anhand eines zeitgemäßen Betriebs- und Flächennutzungskonzepts ausgestattet. Mit der Renovierung des Bettenhochhauses Mitte und der Neuerichtung des Notfallzentrums Mitte – Rudolf-Nissen-Haus wurde das Kernstück des Masterplans im letzten Quartal 2016 abgeschlossen.



Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller und Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant verbindet nicht nur ihr Engagement als Präsident bzw. Vizepräsident des Vereins zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf), sondern auch die gemeinsame Leitung des Zentrums für Perioperative Medizin an der Medizinischen Universität Wien bzw. am AKH. Während der vfwf das übergeordnete Ziel verfolgt, zukunftsorientierte Lehre und Forschung in den Wiener Universitätskliniken nach den jeweils modernsten internationalen Erkenntnissen voranzutreiben, beschäftigt man sich im Zentrum für Perioperative Medizin vor allem auch mit Patientensicherheit im perioperativen Prozess. PERISKOP sprach mit beiden über Ziele und Hintergründe des 2015 gegründeten Zentrums sowie das unmittelbar bevorstehende 3. Symposium für Perioperative Medizin, das von 19. bis 20. Mai im Van-Swieten-Saal der Medizinischen Universität Wien stattfindet.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



Patientensicherheit neue Wege auf wissenschaftlicher Ebene

PERISKOP: Der Fokus der perioperativen Medizin liegt auf der Zeitspanne vor, während und kurz nach einem operativen Eingriff. Was ist dabei die größte Herausforderung?

Markstaller: Die größte liegt zweifelsfrei in der Kontinuität der Patientenbehandlung. Diagnose, Indikation, Risikoabschätzung sowie allfällige Zusatzuntersuchungen diverser Fachrichtungen sind nur einige jener Schritte, die im Laufe einer Patientenkarriere relevant sind. Bei diesem Prozess wirken zahlreiche medizinische Fachrichtungen zusammen. Je mehr Schnittstellen, desto größer das Gefahrenpotenzial – etwa in Form von Informationsverlust oder Fehlerwiederholung. Parallel gilt es, die Vorteile großer Spitäler, etwa die Spezialisierung durch hohe Fallzahlen, zu nutzen und Nachteilen wie dem rein fachbezogenen Zugang, der ja zunehmend die ganzheitliche Betrachtung ersetzt, entgegenzuwirken. Naturgemäß liegt in diesem Spannungsfeld aber eine Vielzahl an Herausforderungen.

Gnant: Dementsprechend haben wir vier Projekte definiert, mit denen wir auf theoretischer wie praktischer Ebene deutliche Verbesserungen generieren wollen. Diese umfassen neben einer interdisziplinären Ausbildungsinitiative mit Fokus Patientensicherheit, einem Projekt zur Registrierung unvorhergesehener Ereignisse und einer detaillierten Nachbeobachtung von Intensivpatienten auch umfassende Simulationstrainings. Im Vordergrund aller Initiativen steht die interdisziplinäre Zusammenarbeit der involvierten Personengruppen. Bedingt durch die politischen Veränderungen, sehen wir es auch zunehmend als unsere Verantwortung, große Spitäler auf eventuelle Katastrophenfälle vorzubereiten. Die Notwendigkeit eines engen Zusammenspiels unterschiedlicher Fachdisziplinen liegt bei all diesen Themen auf der Hand.

P: Sie haben ein Projekt zur Registrierung unvorhergesehener Ereignisse angesprochen. Wie genau kann man sich das vorstellen?

Markstaller: Sobald der Anästhesist den Patienten aus dem elektronischen Dokumentationssystem entlässt, etwa nach einem Eingriff, hat er zwingend die Frage nach unvorhergesehenen Ereignissen zu beantworten. Das geschieht elektronisch. Wird ein Vorfall gemeldet, fragt das System nach: etwa ob dieser technischer, organisatorischer oder medizinischer Natur ist. In einer ersten Auswertung konnten wir beispielsweise feststellen, dass es – sehr seltene – Ausfälle von Narkosegeräten gibt. Durch Sicherheitsvorkehrungen wie Ersatzgeräte und Back-ups bleibt das Risiko für den Patienten zwar minimal, der Vorfall aber dennoch unerwünscht. Als Resultat konnten wir diese bei den Herstellern entsprechend rückmelden. Oder: Würden wir feststellen, dass Patienten vermehrt allergisch auf gewisse Medikamente reagieren, so hätte

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant schloss 1988 sein Medizinstudium an den Universitäten Wien und München in Mindeststudienzeit ab und absolvierte zahlreiche Auslandsaufenthalte, etwa als Fellow und später als Visiting Scientist am National Cancer Institute der USA in Bethesda. 2000 folgte die Habilitation, 2004 die Professur für chirurgisch-experimentelle Chirurgie und 2008 jene für Chirurgie an der Medizinischen Universität Wien. Seit 2014 leitet er die Universitätsklinik für Chirurgie an der MUW. Zudem leitet er seit 2015 mit Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller das Zentrum für Perioperative Medizin. Darüber hinaus gründete er mit Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski das Comprehensive Cancer Center an der MUW. Neben allgemein- und viszeralchirurgischen Themen ist sein Hauptaufgabebereich die chirurgische Onkologie, Brustkrebs, klinische Studien sowie experimentelle/translationale Therapien. Univ.-Prof. Dr. Michael

das eine Rückmeldung in der Zentralapotheke zur Folge. Dieses Monitoring geht so weit, dass selbst das Zuspätkommen einzelner Akteure dokumentiert wird. Durch eine größere Datenmenge können wir übergreifende Muster erkennen und so potenzielle Gefahren vorhersehen und – im Idealfall – verhindern.

P: Das 3. Symposium für Perioperative Medizin steht unmittelbar bevor. Wo werden dieses Jahr die inhaltlichen Schwerpunkte liegen?

Gnant: Unser besonderes Augenmerk liegt auf der Interdisziplinarität. So wird es heuer keine Session geben, in die beispielsweise nur Anesthesisten oder nur Chirurgen involviert sind. Thematisch liegt der Schwerpunkt neben der Patientensicherheit im Alltag in der Erforschung von Maßnahmen zur Generierung und Optimierung ebendieser. Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Medizin orten wir hier nicht nur ein enormes Potenzial, sondern sehen darin sogar eines der großen neuen Themen der Medizin. Zusätzlich werden wir uns heuer auch mit dem Thema der Ethik in der perioperativen Medizin beschäftigen. Denken Sie etwa an die Grenzen der Medizin und wo diese sinnvollerweise für den Patienten liegen – und zwar auf intensivmedizinischer, anästhesiologischer, chirurgischer und juristischer Ebene. Freilich werden wir darüber hinaus auch eng mit dem Themenkreis verbundene Schlagworte wie etwa die immer wichtiger werdende High-Tech-Medizin aufgreifen.

P: Welche Rolle spielt der Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) vor diesem Hintergrund?

Markstaller: Der vfwf kann die Brücke zwischen der eigentlichen Krankenversorgung und der Forschung bzw. Wissenschaft spannen. Darin sehen wir eine große Verantwortung. Die Aufgabe der

Optimierung von Patientensicherheit sollte theoretisch allorts wahrgenommen werden. Mit der wissenschaftlichen Erschließung ebendieser wollen wir aber einen Schritt weitergehen. Unser Ziel ist damit die Definition neuer Zugänge zur besseren Umsetzung von Patientensicherheit. Wir tun das vor dem Hintergrund, dass der Mangel an Patientensicherheit neben Tumor- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen die dritthäufigste Todesursache in Spitalern ist. Diese Tatsache überrascht viele. Dadurch mitbedingt, orten wir hier massiven Informations- bzw. Aufklärungsbedarf. Der wichtigste und beste Partner für den Arzt bleibt aber der Patient selbst – entsprechend zu hinterfragen ist demnach wohl eine Neudefinition der Patientenaufklärung.

P: Woran scheitert es, dass die einzelnen Erregungsbereiche diverser Fachbereiche noch immer nicht in einen ganzheitlichen Outcome übersetzt werden können? Welche Hürden sehen Sie hier noch zu überwinden und wie begegnet man dem Thema international?

Markstaller: Der medizinische Zugang ist primär ein nicht interdisziplinärer. So blickt jede Fachrichtung primär auf den eigenen Zuständigkeitsbereich – was zuzulasten einer ganzheitlichen Betrachtung geschieht. Diese bleibt zunehmend auf der Strecke. Vereinfacht gesagt, wird es dem Patienten in der Regel egal sein, ob ein

spezifischer Fachbereich im Spital sicherer geworden ist, wenn die Sterberate dadurch unverändert bleibt.

In den USA, wo man bekanntlich schnell im Aufgreifen neuer Strömungen ist, werden bereits Fallzahlen und Mortalitätsraten der einzelnen Kliniken veröffentlicht. Dadurch haben sich große Plattformen, so genannte Patient Safety Movements, gebildet. In Europa wird viel darüber gesprochen, tatsächlich umgesetzt aber noch immer wenig. Beispielsweise gibt es die European Patient Safety Foundation, die einem Zusammenschluss zahlreicher Gesellschaften gleichzusetzen ist. Was fehlt, ist ein richtiges Leading-Center, das die Thematik akademisch aufarbeitet. Mit dem Anheben der Thematik auf eine wissenschaftliche Ebene möchten wir genau hier ansetzen. Neue Wege müssen auf wissenschaftlicher Ebene gefunden werden.

Gnant: Stichwort Arbeitszeiten: Wir dürfen aktuell noch immer bis zu 60 Stunden arbeiten – das muss so bleiben! In unseren Bereichen wählen diesen „Opt-out-Weg“ über 90 Prozent der Mitarbeiter. Freiwillig. Das ist ein Statement. Darüber hinaus muss erwähnt werden, dass heute dieses Vorhandensein definierter

Arbeitszeit für Forschung und Lehre erstmals in der Geschichte möglich ist. Zurück zu den USA: Dort überlegt man aktuell, die letzte Verschärfung – nämlich eine Reduktion von 100 auf 80 Wochenstunden – zurückzunehmen. Gründe dafür sind etwa geringere Zufriedenheit bei den Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten und schlechterer Outcome insgesamt. In Österreich besteht diesbezüglich also dringender Handlungsbedarf – sonst bekommen wir ein Versorgungsproblem. Aktuell geht es sich gerade noch aus, vor allem dank des Engagements unserer wunderbaren Mitarbeiter.



BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller studierte Medizin an den Universitäten Tübingen und Ulm. 2004 habilitierte er im Fach Anästhesiologie. 2001 bis 2002 folgte ein Forschungsaufenthalt an der University of Pennsylvania in Philadelphia und von 2004 bis 2007 war er am Inselhospital der Universität Bern als klinischer Oberarzt und Forschungskordinator der Klinik für Anästhesiologie tätig. Anschließend erhielt er eine Professur für Anästhesiologie an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. Drei Jahre später trat er die Professur für Anästhesiologie und perioperatives Management sowie die Leitung der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin an der MUW an, wo er seit 2014 auch die Klinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie leitet. Gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant führt er seit 2015 das Zentrum für Perioperative Medizin. Markstaller ist Präsident des vfwf und Mitglied der Europäischen Akademie der Wissenschaften und Künste in Salzburg sowie der Fleischner Society, USA.



Save the Date
3. Österreichisches
Symposium des Zentrums
für Perioperative Medizin

19. – 20. Mai 2017
Van Swieten Saal der MedUni Wien
Van-Swieten-Gasse 1a, 1090 Wien



Mehr Selbstständigkeit Der mobile Ultraschall für die Blase

Pioniere

Mit einem Blasen Katheter wird Harn aus der Blase geleitet. Wenn ein Patient nicht mehr eigenständig urinieren kann oder durch gewisse Umstände wie beispielsweise eine Lähmung kein Gefühl für Harndrang mehr hat, ist das Legen eines Katheters notwendig. Den Betroffenen ist das Katheterisieren meist unangenehm, da sich der Vorgang in ihrem höchst privaten Lebensbereich abspielt und auch schmerzhaft sein kann. Darüber hinaus stellen Katheterisierungen in Spitälern, in der OP-Vorbereitung oder in Pflegeheimen einen großen Zeit- und somit auch Kostenaufwand dar. Durch absolut schmerzfreies und schnelles Ultraschallmessen des in der Blase befindlichen Harns können unnötige Katheterisierungen mit all ihren negativen medizinischen, sozialen und ökonomischen Folgen vermieden werden. **Im Rahmen einer interdisziplinären Expertenrunde wurde die Ultraschallmessung aus verschiedensten Blickwinkeln behandelt.** Neben der praktischen Anwendung standen die bessere Lebensqualität der Betroffenen, mögliche Kostenersparnisse sowie der zukünftige versorgungspolitische Aspekt der Anwendung im stationären Bereich und in der Heimpflege im Fokus.

Von Mag. Fabian Frühstück

Die Harnmengenbestimmung durch Ultraschall kann sowohl im Setting des Krankenhauses zur Anwendung kommen als auch in niedergelassenen Ordinationen und bei den Betroffenen zu Hause. Das mobile Ultraschallgerät BladderScan hat sich bereits seit über zwanzig Jahren bewährt und wurde ständig weiterentwickelt. Dieses 3-D-Ultraschallgerät misst den Harn schnell, genau und nicht invasiv und agiert somit bei der Diagnose und Behandlung von Harnflussstörungen unterstützend. Das kleine Gerät passt in jede Handtasche und verfügt über ein Display, das die Menge an Restharn in Millilitern anzeigt. Es ist keine Ultraschallausbildung notwendig, um das Gerät zu bedienen; der Benutzer wird über das Display mit einfachen Hinweisen zu einer exakten Messung angeleitet.

Der BladderScan wird in Österreich vom Unternehmen Sanova angeboten. Die Ultraschallmessung hat durch stetige Weiterentwicklung der Geräte mittlerweile den Weg vom

Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Diskussion

- Die Harnmengenbestimmung mittels Ultraschall hilft dabei, die Anzahl der Selbstkatheterisierungen zu minimieren. Ohne genaues Wissen um die in der Blase befindliche Harnmenge, können Katheterisierungen zu spät oder zu früh erfolgen. Mit allen unerwünschten Wirkungen.
- Je weniger Katheter gesetzt werden müssen bzw. je mehr zum richtigen Zeitpunkt angewandt werden, desto geringer ist die Anzahl an katheterinduzierten Komplikationen wie Harnwegsinfekten oder Blasenüberdehnungen.
- Jede Reduktion der Anzahl solcher Folgekomplikationen hilft dabei, **Spitalsaufenthalte zu minimieren** und unnötig erforderlich werdende Therapien, wie etwa die **Verabreichung von Antibiotika zu vermeiden**.
- Durch unabhängig durchgeführte und exakte Restharnbestimmung, **gewinnen Betroffene an Selbstständigkeit, Mobilität und Flexibilität im privaten und beruflichen Alltag**. Sicherheit und Lebensqualität erhöhen sich deutlich.
- Mittels Ultraschall wird eine einfache und schnelle Abklärung des Blasenstatus ermöglicht, ohne dass große spezifische Fachexpertise notwendig ist. Der Einsatz in der Allgemeinmedizin zu ersten Abklärungen ist daher empfehlenswert, um Überweisungen in den intramuralen Raum oder zu urologischen Fachärzten zu minimieren.
- Der Einsatz von BladderScan kann zu **Kosteneinsparungen beitragen**:
 - durch eine **geringere Hospitalisierungsrate**;
 - durch weniger Überweisungen Richtung Facharzt oder Ambulanz und damit einhergehende **geringere Wartezeiten in Ambulanzen und Vermeidung von Krankentransporten**;
 - durch eine **geringere Anzahl an Selbstkatheterisierungen** (und damit implizierten geringeren Materialkosten);
 - durch höhere Selbstständigkeit der Betroffenen und Entlastung pflegender Personen und Institutionen.

Professionisten in Krankenhäusern und Pflegeinstitutionen zum niedergelassenen Bereich und direkt zum Patienten gefunden. Vor allem das durchwegs positive Feedback der Anwender war für Sanova eine Inspiration, Überlegungen anzustellen, wie der Bedarf noch besser gedeckt werden könnte.

Der Einsatz der Harnmengenbestimmung durch Ultraschall begründet ein für das Gesundheitswesen typisches Schnittstellenproblem an den Grenzen zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich, zwischen Pflege und Krankenbehandlung. Insbesondere ist die Finanzierung der Geräte noch zu klären. Neben der Frage, wo die Anwendung aus medizinischer, sozialer und auch ökonomischer Sicht zielführend ist, muss auch ein intelligenter Weg zum Patienten im niedergelassenen und häuslichen Setting gefunden werden.

Kira GRÜNBERG
ehemalige Spitzensportlerin und Anwenderin von BladderScan:

Als Betroffene spürt man nicht, ob die Blase voll oder leer ist. Es gibt keinen bestimmten Rhythmus, an dem man sich orientieren könnte. Trotz „Trink-Tagebuch“ können keine fixen Zeiten für eine Katheterisierung festgelegt werden. In der Anfangsphase der Reha wurde mit dem größeren Gerät gearbeitet, es wurde aber nur auf Anfrage eingesetzt und noch nicht als fixer Bestandteil der Behandlung. Das kleinere, handlichere Gerät passt problemlos in jede Handtasche und ist ohne großes technisches Verständnis oder spezielle Ausbildung verwendbar. Gerade das Reisen mit dem Flugzeug oder das Messen im Auto ist völlig unproblematisch. Nach einiger Zeit regelmäßiger Messungen wurde das Erlernen eines neuen Gefühls für die Blase für mich möglich. Insgesamt erleichtert die regelmäßige Messung das Leben ungemein. BladderScan bewirkt eine deutliche Erleichterung in meinem alltäglichen Leben, die ich nicht mehr missen möchte.

Dr. Gustav KISS
Ärztlicher Leiter der Neuro-Urologischen Ambulanz im Landeskrankenhaus Innsbruck:

In ganz bestimmten Fällen, in denen das Blasengefühl fehlt oder dort sonst keine biologischen Informationen zur Verfügung stehen, können Betroffene durch eine Ultraschallmessung den Zeitpunkt besser bestimmen, an dem katheterisiert werden soll. Die Komplikationsrate des Katheterisierens ist in diesem Zusammenhang getrennt zu sehen, aber Faktum ist: Im Durchschnitt katheterisieren Betroffene etwa einmal am Tag zu früh oder zu spät,

was wiederum zu Blasenüberdehnung führen kann. Beide Faktoren können in der Praxis die Infektionsgefahr erhöhen und sind deshalb nicht außer Acht zu lassen. Infekte, Reflexinkontinenz und vegetative Dysregulationen können vermieden werden, wenn der Patient die Blasenfüllung im Griff hat. Im extramuralen Bereich kann der BladderScan bei Visiten extrem hilfreich sein, um z. B. eine Überlaufsituation oder eine Restharnsituation nicht invasiv bestimmen zu können.

Mag. Michaela LANGER
Klinische Psychologin, Generalsekretärin des Berufsverbands österr. PsychologInnen (schriftliche Teilnahme):

Nicht mehr eigenständig urinieren zu können oder keinen Harndrang mehr zu empfinden, ist eine schwere Belastung. Zudem gehen diesen massiven Einschränkungen oftmals schwerwiegende Erkrankungen oder Unfälle mit Lähmungsfolgen voraus und auch diese müssen erst psychisch verarbeitet werden. Die Betroffenen erleben einen Sturz aus ihrem gewohnten Leben, aus ihrer Wirklichkeit, und das verlangt ihnen extrem große Anpassungs- und vor allem Verzichtleistungen ab. Alles, was die verloren gegangene Selbstverständlichkeit des Selbsturinieren-Könnens erleichtert, ist für die PatientInnen eine große Entlastung. Wichtig ist, die Selbstständigkeit zu unterstützen und zu fördern, weil es den Menschen auch hilft, sich wieder ins soziale Leben zu integrieren, Freunde zu treffen, im Rahmen der Möglichkeiten einer Arbeit nachzugehen. Nicht vergessen darf man auch die seelische Belastung der nahen Angehörigen; sie leiden mit und gehen bei der Unterstützung für ihre Lieben oftmals an die eigenen psychischen und physischen Grenzen. Wenn für

PatientInnen und Angehörige eine der vielen Lasten, die sie zu tragen haben, minimiert werden kann, profitieren alle davon.

Dr. Zorica PETROVIC
Leiterin der Ambulanz für Kontinenz und neurogene Blasenentleerungsstörungen mit Urodynamik der Urologischen Abteilung des Wilhelminenspitals:

Die Anzahl an Betroffenen mit Blasenentleerungsstörungen ist im Steigen begriffen. Selbstkatheterisierung ist die schonendste Weise, die Blase komplett zu entleeren. Durch ein Restharnprotokoll und Ultraschallmessungen kann man bestimmen, wann die Blase entleert werden soll. Die Frequenz der Selbstkatheterisierung ist möglichst so zu wählen, dass die Blase vollkommen entleert wird, aber nicht so häufig, dass der Alltagsrhythmus gestört wird. Eine Frequenzoptimierung kann zur Reduzierung von Harnwegsinfekten, Hämaturie und Harnröhrenverengung führen. Der Einsatz des BladderScans kann zu so einer Frequenzoptimierung beitragen. Man kann dadurch überprüfen, ob die Blase nach Einmalkatheterismus vollständig entleert ist. Eine Blasenüberdehnung kann verhindert und die Komplikationsrate von z. B. Harnwegsinfekten kann reduziert werden. Leider haben viele Ärzte im niedergelassenen Bereich kein Ultraschallgerät zur Verfügung und schicken die Patienten deshalb ins Krankenhaus, was Transportkosten, Wartezeiten und Ambulanzaufwand verursacht.

Dr. Otto PICHLHÖFER
niedergelassener Allgemeinmediziner und Vorstandsmitglied des Vereins „AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit“:

Die Gefahr eines Harnwegsinfekts könnte durch die einfache Kontrolle reduziert wer-

den. Das Produkt kann, wenn das Gerät in Praxen und Ordinationen verfügbar ist, nicht nur unnötige Folgekosten reduzieren, sondern auch die individuelle Behandlung von Patienten verbessern. Den zukünftigen Primary-Health-Care-Einheiten, die ja breit versorgen sollen, sollten solche Ultraschallmessgeräte zur Verfügung stehen. Das hätte einen großen Mehrwert für die Patienten und auch für die Ärzte und weiteren dort tätigen Gesundheitsberufe.

Mag. Bernhard SANTA
Pflegeleiter Volkshilfe

Die Anwendung von Ultraschallmessung in der Heimpflege könnte durchaus attraktiv sein. In der Praxis stellt sich jedoch die Frage, ob das Gerät stets vom Pflegepersonal mitgebracht werden muss oder ob die Klienten die Apparate selbst zur Verfügung stellen sollten. Der breitere Einsatz könnte auch dazu führen, dass weniger aufwändige Krankentransporte erforderlich werden. Der Aufwand für das Gerät erscheint bestimmt attraktiver, wenn man diese reduzierten Kosten gegenüberstellt. Die Bestimmung des Restharns gibt Aufschluss darüber, ob ein Dauerkatheter wieder entfernt werden darf oder nicht. Die Selbstkontrolle der Betroffenen würde hier eine große Kostenersparnis zur Folge haben. Ein weiteres Anwendungsgebiet könnte bei Männern nach erfolgter Prostataoperation sein. Durch den fallweise auftretenden Verlust des Miktionsdranggefühls verlieren die Betroffenen an Lebensqualität. Der BladderScan könnte dabei unterstützen, den Füllungsstatus der Blase zu ermitteln und Programme darauf abzustimmen. Die Teilnahme am täglichen Leben wäre damit wieder uneingeschränkt möglich.



Teilnehmer der Expertenrunde:

Kira GRÜNBERG
Anwenderin BladderScan

Dr. Gustav KISS
Ärztlicher Leiter der Neuro-Urologische Ambulanz im Landeskrankenhaus Innsbruck

Mag. Michaela LANGER
Klinische Psychologin, Generalsekretärin des Berufsverbands österr. PsychologInnen (schriftlich)

Dr. Zorica PETROVIC
Leiterin der Ambulanz für Kontinenz und neurogene Blasenentleerungsstörungen mit Urodynamik der Urologischen Abteilung des Wilhelminenspitals

Dr. Otto PICHLHÖFER
ngl. Allgemeinmediziner (Wien), AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit

Mag. Bernhard SANTA
Pflegeleiter Volkshilfe

LANGER
TAG DES
DARMS

27. Mai 2017
MuseumsQuartier Wien

VON AUSSEN BETRACHTET

- **Erleben & verstehen:**
20 Meter langes, begehbares Darmmodell
- **Chance & Hilfe:**
Alle Selbsthilfegruppen zum Thema direkt vor Ort
- **Interaktiv & informativ:**
Stationen zum Selbstaussprobieren

Heißes Extra zu Mittag: „Live-Cooking“ – leckere Gerichte trotz Nahrungsmittelintoleranzen.

2 minutes 2 talk

„Das österreichische Gesundheitssystem ist im Wandel begriffen, weil ...“

Plattformen

Der japanische Botschafter und die österreichischen Niederlassungen von fünf renommierten japanischen Pharmaunternehmen luden zum sechsten Mal zum Kirschblütengespräch in die Botschaftsresidenz. Für den heurigen Empfang entwickelten die Initiatoren ein vollkommen neues Veranstaltungsformat: „2 minutes 2 talk“. Einen eindrucksvollen Abschluss boten zwei Studenten der Japanologie mit ihren Ausführungen zur Kirschblüte sowie zu deren Tradition und sozialer Bedeutung in Japan.

Von Mag. Klaudia Besler und DI Marie-Christine Bösendorfer

Für Seine Exzellenz Kiyoshi Koinuma, seit sechs Monaten Botschafter in Österreich, war es das erste Kirschblütengespräch. In seiner Eröffnungsrede wies er darauf hin, dass der Gesundheitssektor auf der ganzen Welt einem ständigen Wandlungsprozess unterzogen ist. In Japan wurden aufgrund der immer älter werdenden Gesellschaft zum ersten Mal mehr als 337 Milliarden Euro für medizinische Leistungen ausgegeben. Er betonte aber auch Gemeinsamkeiten zwischen Japan und Österreich: „Beides sind Industrienationen mit hohem Innovationspotenzial, die insbesondere aufgrund des demografischen Wandels vor große Herausforderungen gestellt sind.“

Sprecher bei „2 minutes 2 talk“

- Dr. Gerald **Bachinger**
NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft
- Dipl.-Ing. Dr. Franz **Latzko**
WKÖ, Fachverband der
chem. Industrie Österreichs
- Sebastian **Mörth**, MSc
Experte Krankenhauswesen
- Univ.-Prof. Dr. Markus **Müller**
Rektor der Medizinischen
Universität Wien
- Mag. Jürgen **Rehak**
Präsident des Österreichischen
Apothekerverbands

Neues Format
Grundsätzlich anders als üblich war das Setting der Vorträge des diesjährigen Kirschblütengesprächs. Die Sprecher hatten für ihre Vorträge nämlich nur exakt zwei Mi-

nuten Zeit und mussten sich zum Thema „Das österreichische Gesundheitssystem ist im Wandel begriffen, weil ...“ ein kurzes, prägnantes und durchaus auch unterhaltsames Statement überlegen. Um die Sprechdauer exakt einzuhalten, wurde sowohl ein Lautsignal in Form einer Hupe als auch ein visuelles Signal, nämlich blinkende Saalbeleuchtung, eingesetzt. Im Anschluss an jedes Statement folgte eine angeregte Diskussion mit den anwesenden Gästen. Die Reihenfol-



Andreas Wiegand, Jean-Lou Cloos, Peter Keyzers, Jürgen Rehak, Markus Müller, Sebastian Mörth, S.E. Kiyoshi Koinuma, Franz Latzko, Georg Wager, Manuel Reiberg, Gerald Bachinger



Brigitte Adler und Hanns Kratzer

ge der Sprecher wurde vor Ort gelöst, wodurch die Spannung über die ganze Veranstaltung hinweg gehalten wurde.

Themen der zweiminütigen Vorträge

Die rasante Weiterentwicklung der Technik und die unaufhaltbare digitale Revolution, die im Kontrast zu der sich nur langsam weiterentwickelnden Organisationsstruktur steht.

- Die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Gesundheitsexperten, die trotz der schnelllebigen Zeit nicht zu kurz kommen darf.
- Strukturen, die das Gesundheitssystem eher in die Unfinanzierbarkeit stürzen könnten, als es die Ausgaben für Arzneimittel tun könnten.
- Die Problematik der gut ausgebildeten Gesundheitsspezialisten, die aber aufgrund der bestehenden Strukturen nicht in Österreich bleiben und hier versorgungswirksam werden können.
- Die Relevanz der Präventivmedizin anstelle der Reparaturmedizin und die steigende Bedeutung der Pflegeberufe.

In seinen zusammenfassenden Worten verwies Manuel Reiberg, Geschäftsführer von Daiichi-Sankyo und Präsident des FOPI, wieder auf die Gemeinsamkeiten mit Japan und betonte, dass Japan gerade im Bereich der digitalen Revolution eine führende Position einnimmt und digitale Errungenschaften vor allem dazu nutzt, die Pflege zu unterstützen und damit auch junge Menschen für den Pflegeberuf zu interessieren.

Verantwortung und Innovation

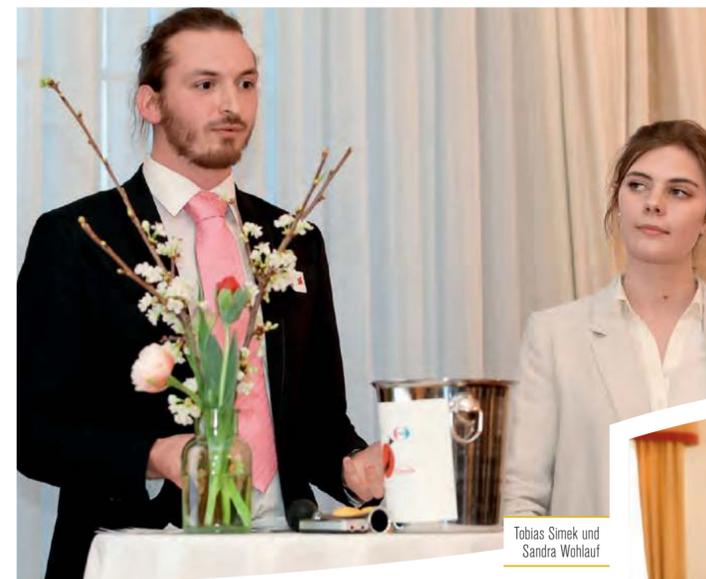
Die japanischen pharmazeutischen Unternehmen treten in Österreich gemeinsam als die so genannten „J5“ auf, in alphabetischer Reihung bestehend aus Astellas, Daiichi-Sankyo, Eisai, Mitsubishi Tanabe und Takeda. Gemeinsam möchten diese fünf Unternehmen das Bewusstsein für die Bedeutung von



Rudolf Schoberberger und Agnes Mühlgassner



Markus Müller und Manuel Reiberg



Tobias Simek und Sandra Wohlauf



Martin Koch und Andreas Wiegand

Innovationen im Arzneimittelbereich fördern. In seinen Eröffnungsworten betonte Georg Wager, General Manager von Eisai, unter anderem auch das besonders ausgeprägte Verantwortungsbewusstsein der japanischen Pharmafirmen, mit dem sie einen Beitrag zur Weltgesundheit leisten, indem sie innovative Arzneimittel in Entwicklungsländern zu leistbaren Bedingungen zur Verfügung stellen. Diese Leistungen werden im so genannten ATM-Index (Access to Medicine Index) verdeutlicht,

bei dem überproportional viele japanische Pharmafirmen unter den Top 20 zu finden sind. Ebenso betonte er auch den Umgang mit gerade im Bereich Innovation oftmals unvermeidlich auftretenden Fehlern. Um diese als Chancen zu nutzen, gilt es, eine entsprechende Fehlerkultur zu etablieren und diese als Erfolgsmotor zu begreifen. Innovation bedeutet immer wieder auch, völlig neue Wege zu beschreiten und die Dinge grundsätzlich anders zu machen als bis dahin üblich.





Finanzierbarkeit innovativer Therapien im Spitalsbereich

Wo geht die Reise hin?

Plattformen

Die Gesamtanzahl der Neuzulassungen von innovativen Therapien ist in den letzten Jahren gestiegen. Das bedeutet, Ärzten stehen im klinischen Alltag immer mehr Behandlungsoptionen zur Verfügung, um die optimale Therapie für ihre Patienten sicherzustellen. Gleichzeitig bedeutet diese Fülle an Neuerungen eine Herausforderung für das Gesundheitssystem. Hier ist das Gesamtbild wesentlich: Während in einzelnen Bereichen bereits heute viele Nachbauprodukte verfügbar sind, sind in anderen Bereichen in den letzten Jahren viele Neuerungen zugelassen worden, etwa bei seltenen Erkrankungen bzw. Krebserkrankungen. Wie sich dieses vielfältige Angebot mit einem gedämpften Ausgabenkurs der 15a-Vereinbarung verträgt und welche Lösungsansätze es zu entwickeln gilt, war Thema des Gipfelgesprächs im Servitenviertel. In der Gesamtdiskussion nimmt der nachhaltige Wert neuer Therapien für Ärzte, Betroffene, Angehörige wie auch für die Gesellschaft einen immer höheren Stellenwert ein. Beim Gipfelgespräch im Servitenviertel wurde eine Expertendiskussion rund um die nachhaltige Finanzierung innovativer Therapien im Spitalsbereich gestartet. Unangetastet davon bleibt das Ziel, den Betroffenen in Österreich die beste Therapie zu ermöglichen.

Von Mag. Fabian Frühstück

Michael Gnant

Wir haben ein wertetechnisches Thema in unserer Gesellschaft, da wir aufgrund der zeithistorischen Geschehnisse nur erschwert über den „Wert“ von Gesundheit oder eines Lebensjahres reden können. Wir brauchen aber jedenfalls Innovationen und dürfen dabei nicht den Diskurs über die menschliche Dimension aus den Augen verlieren. Eine gesellschaftliche Diskussion ist also dringend notwendig, und dafür braucht es in erster Linie Transparenz. Die Frage der Finanzierbarkeit innovativer Therapien im Spitalsbereich müssen aber letztlich jene managen, die das Geld des Gesundheitssystems verwalten. Als Experten sind wir auch gefragt und müssen verstärkt als Interessenvertreter des Gesundheitssystems auftreten und fachlichen Input geben. Wir müssen in die Ratgeberrolle zurück und eine Balance zwischen Menschlichkeit und Innovation finden, denn alles hat einen Wert. In einem ersten Schritt brauchen wir also dringend Mut, Kompetenz und Transparenz sowie einen Austausch mit den „Zählern“ und der Industrie. Dabei muss vor allem das Vertrauen zurückgewonnen werden. Die Herausforderung ist es, ob man es schafft, einen Konsens der Stakeholder herbeizuführen. Unsere Ressourcen sind nicht unendlich und wir stehen vor großen Herausforderungen in Bezug auf umsetzbare Innovationen.

Robert Hawliczek

Für mich ist das Thema sehr vielschichtig, da es viele Facetten und Stufen aufweist. Aus gesellschaftspolitischer Sicht kann man fragen: Was ist eine Gesellschaft bereit, dafür auszugeben? Was ist Gesundheit wert? Und natürlich gibt es auch einen volkswirtschaftlichen Aspekt, wenn es zum Beispiel um die Medikamentenkosten geht. Durch inadäquat behandelte Krankheiten, z.B. durch die Arbeitsunfähigkeit der Menschen, können große Folgekosten entstehen. Die Grundfrage stellt sich mir auch, wenn es darum geht, wie viel Geld für die Gesundheit eine Volkswirtschaft überhaupt verträgt. TopökonomInnen meinen hierzu, dass es keine Grenze gibt. Der ökonomische Einsatz ist ein entscheidender Faktor, und hier sind wir in Wien nicht schlecht unterwegs. Das Thema ist komplex und muss von vielen Seiten betrachtet werden. Wir müssen in einen gesellschaftspolitischen Diskurs starten, denn ich sehe sehr wohl seitens der Industrie auch eine gewisse Goldgräbermentalität mit aggressiver Werbung, wenig seriösen Studien und einer Medikamentenflut fraglichen Wertes.

Wolfgang Hilbe

Bei der Finanzierungsdebatte treffen zwei Strömungen aufeinander: Die marktwirtschaftlich orientierte Wirtschaft trifft auf eine sozial verantwortete Gesellschaft, die

aus einer Versicherungssolidarität heraus für den hilfsbedürftigen Patienten einsteht. Würde die Industrie auf einen selbstregulierenden freien Markt treffen (Patienten), würde die Preisgestaltung dem marktwirtschaftlichen Prinzip aus Angebot und Nachfrage folgen. Doch dieser Mechanismus ist in einem System der allgemeinen Krankenversicherung weitgehend außer Kraft gesetzt. Aus diesem Grund und auch aus der Betrachtung, dass Unternehmen, die Güter, die für das Leben und die Gesundheit relevant sind, produzieren, haben pharmazeutische Unternehmen auch eine moralisch-ethische Verantwortung. Wenn hier unbalancierte Entwicklungen um sich greifen, besteht die Gefahr, dass die Politik entscheidet,

Ideenkatalog

1. eine nachhaltige Versorgung und der Patient müssen an oberster Stelle stehen
2. Bedarf an einer vorausschauenden Gesundheitsplanung nach objektiven wissenschaftlichen Kriterien; Politik muss entscheiden, was davon umgesetzt wird
3. gesellschaftspolitische Diskussion starten (z. B. über Wert und Qualität eines Lebensjahres)
4. mehr Einigkeit, Mut, Seriosität und Geschlossenheit beim Auftritt der Medizin
5. verbindliches Register für kostenintensive Therapien aufbauen, das kontinuierlich evaluiert wird; weniger Bürokratie
6. mit der Industrie auf Augenhöhe diskutieren
7. Werte und Wertigkeit vertreten
8. Medizinerexperten sollen verstärkt als Interessenvertreter des Gesundheitssystems auftreten und fachlichen Input geben
9. besser strukturierte und ehrliche Kommunikation miteinander und nach außen
10. Finanzierung der Medikamente und die Gesamtkosten im Spital splitteln; endlich Ehrlichkeit und Funding aus einer Hand
11. Leitfaden für Kostentransparenz schaffen
12. einen verstärkten Diskurs initiieren, in dem nicht nur die ökonomische Perspektive abgedeckt ist, sondern auch eine echte, fundierte Bewertung aus medizinisch-ethischer Sicht stattfindet

welche Werte in einer Gesellschaft in welchem Maße unterstützt werden. Gerade in Phasen der Innovation ist die Budgetierung neuer Entwicklungen für die Krankenanstaltenbetreiber nicht seriös möglich. Es besteht die bereits reale Gefahr, dass die Kosten der Innovation zu einer Schwächung der bestehenden Infrastruktur führen. Daher wäre es dringend notwendig, den Bereich der Innovation als „Sonderfinanzierung“ auszuweisen. Alle beteiligten Kräfte (Ärzte, Pharmaindustrie, Hauptverband, Politik) sind dazu aufgerufen, in einer Verantwortung den Patientinnen und Patienten gegenüber Maßnahmen zu ergreifen und damit eine qualitative Versorgung, basierend auf dem Stand des Wissens, zeitnahe zu ermöglichen.

Felix Keil

Dramatisch steigende Medikamentenkosten führen bei gleichbleibenden Budgets im Gesundheitsbereich zur Einsparung von Personal und Infrastruktur. Vorstände von hämatologisch-onkologischen Abteilungen sind weder für Gesundheitsbudgets noch für Medikamenten-

kurzeitige Therapie beim Mammakarzinom höchst effektiv ist. Diese Erkenntnisse sind eine wertvolle Ergänzung zu industriegeponserten Studien. Der Nutzen von unterschiedlichen Therapien könnte aus mehreren Blickwinkeln beleuchtet und damit analysiert werden. Wir müssen aber in Österreich den Nutzen und die Kosten von onkologischen Präparaten, die in Spitälern und Ambulanzen bzw. im niedergelassenen Bereich verabreicht werden, ganzheitlich beurteilen. Zudem sollte ein verbindliches Register für jede neue kostenintensive Therapie erstellt werden, um in der Versorgung unserer Patienten eine effiziente Qualitätskontrolle neuer Therapien zur Verfügung zu haben.

Günther Steger

Gerade in der Onkologie ist die Zugänglichkeit sehr wichtig und die Finanzierbarkeit wird leider immer schwieriger. Es gibt verschiedene Ansätze, die nur punktuell und lokal vertreten sind.

halb essenziell. Mein Wunsch ist es, einen verstärkten Diskurs zu führen, in dem der ökonomische sowie der medizinisch-ethische Ansatz verfolgt werden. Der Patient und die Leistungsfähigkeit müssen immer im Fokus stehen.

Ines Vancata

Für sehr wichtig halte ich einen verstärkten interdisziplinären und vor allem umfassenden Diskurs, in dem ergänzend zur ökonomischen Perspektive auch eine umfassende medizinisch-ethische Bewertung einfließt. Dadurch schaffen wir für alle teilnehmenden Akteure mehr Klarheit, Transparenz und Vertrauen. Dies ist gerade in sehr sensiblen Prozessen wie der Gestaltung partnerschaftlicher, innovativer Pricing-Modelle wesentlich. Wir von Roche nehmen unsere Verantwortung gegenüber unseren Vertragspartnern dabei sehr ernst. Deswegen halte ich es für sehr wichtig, in einer Struktur- und Prozessdiskussion zu

sammenzuarbeiten. Lösungen für komplexe Fragen der effizienten und effektiven Innovationsförderung können nur gemeinsam gefunden werden. Neben einer vorausschauenden Planung ist die Etablierung innovativer Pricing-Modelle wesentlich. Bereits heute werden im klinischen Alltag komplexe Kombinationstherapieschemen angewandt. Für die Planung, Finanzierung und das Pricing bedeutet das, dass bisherige Methoden – also Preis pro Packung – nicht mehr zweckmäßig sind. Es müssen neue Wege gefunden werden, diese neuen Therapieschemen aus einer ganzheitlichen Perspektive zu betrachten und zu bewerten – ökonomisch, medizinisch, ethisch. Hier liefert Roche erste automatisierte Lösungsansätze mit „Personalised Reimbursement Models“. Am Ende des Tages muss Innovation für jene Betroffenen zugänglich sein, die sie brauchen. Das schafft einen nachhaltigen Mehrwert für das Gesundheitssystem und damit für die gesamte Gesellschaft.



Teilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge)

- Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT**
Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien
- Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert **HAWLICZEK**
Abteilungsleiter Radioonkologie, SMZ Ost
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **HILBE**
Vorstand der 1. Medizinischen Abteilung – Zentrum für Onkologie und Hämatologie, Wilhelminenspital
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix **KEIL**
Vorstand der 3. Medizinischen Abteilung – Hämatologie und Onkologie, Hanusch-Krankenhaus
- Univ.-Prof. Dr. Günther **STEGER**
Programmdirektor für Mammakarzinom der Klinischen Abteilung für Onkologie, MedUni Wien
- Dr. Ines **VANCATA**
Market Access Director Roche Austria
- Moderation: Robert **RIEDL** | PERI Group

kosten verantwortlich, müssen aber diese Entwicklungen in der Endverantwortung der Versorgung ihrer Patienten mittragen. Durch den hohen behördlich vorgegebenen administrativen Aufwand können klinische Studien – die zur Zulassung von Medikamenten führen – fast nur noch von der Industrie gesponsert und durchgeführt werden. Dies hat zu einer drastischen Reduktion von unabhängigen klinischen Studien geführt. Es wäre durchaus möglich, eine akademische Studie durch die öffentliche Hand zu finanzieren, die von unabhängigen Klinikern konzipiert wird. So konnte z.B. in Finnland gezeigt werden, dass eine

Momentan gibt es in jedem Bundesland eigene Diskussionen und Ansätze – diese neun verschiedenen Kleinmodelle sollten reduziert werden und man sollte sich in konzentrischen Kreisen einer Lösung nähern. Eine kreative Diskussion und ein Brainstorming halte ich für sehr wichtig. Wir müssen gemeinsam an einer Lösung arbeiten, um die Qualität in Österreich weiterhin zu gewährleisten. Wir müssen eine Strukturdiskussion führen, in der transparent aufgezeigt wird, wie die Preisgestaltung zustande kommt. Eine besser strukturierte und ehrliche Kommunikation mit der Wirtschaft auf Augenhöhe ist des-

Digitale Kundenerlebnisse im Fokus

Plattformen

Ein Erlebnis: interessant, einfach und vor allem wertvoll. 29 Prozent der Unternehmen möchten sich genau dadurch in den nächsten fünf Jahren von der Konkurrenz abheben.
Von Nadja Daunicht

Das ist das Ergebnis der Untersuchung „Digitale Intelligence Briefing – Digitale Trends 2017“, die Econsultancy gemeinsam mit Adobe im Februar 2017 veröffentlicht hat. Befragt wurden insgesamt 14.163 Marketer jeglicher Karrierelevel aus verschiedensten Branchen. Das Ergebnis zeigt, wie unsere – nicht nur digitale – Zukunft aussehen kann: eine ausgeklügelte Customer Journey, Touchpoints dort, wo sich die Zielgruppe aufhält, und vor allem keine reine Bereitstellung von Content, sondern Erlebnisse!

Aber wie ist das in der Gesundheitsbranche zu schaffen? Ist es überhaupt möglich oder gewollt, bei den eher wissenschaftlichen, ja manchmal gar sehr ernsten Themen ein realitätsnahes Erlebnis zu erreichen? Wir haben vier Beispiele für Sie, die zeigen, wie man Erlebnisse erschaffen kann. Und auch dass man es wagen sollte – vor allem in der Gesundheitsbranche!



User Experience (UX)

Es zählt das Kundenerlebnis: User Experience. Auch bei der Gestaltung von Websites kann das ganz bewusst integriert werden.

Usability, also das Eingehen auf die Bedürfnisse der Kunden bzw. der Zielgruppe, bleibt wesentlich für den Erfolg dabei,

Kunden für eine Website oder ein Portal zu gewinnen und zu halten. A/B-Tests, also das Gegenüberstellen zweier Designs mit gleichem Inhalt, zeigen immer wieder deutlich: Es kommt nicht nur darauf an, was gesagt wird, sondern auch darauf, wie es verpackt ist. Da kann selbst die Farbe eines Buttons den Unterschied machen.

Bei dem Portal und dem integrierten Lern-Management-System von vielgesundheits.at wurden diese Überlegungen bereits bei der Konzeption berücksichtigt: Die Zielgruppe von vielgesundheits.at, beispielsweise Ärztinnen und Ärzte, steht unter enormem Zeitdruck. Die Lösung für vielgesundheits.at als Anbieter von E-Learnings für alle Gesundheitsberufe sind daher Kurse, die modular aufgebaut sind. Die einzelnen Lerneinheiten in Form von Film, Audio, Text, Grafik oder Animation können so häppchenweise absolviert und jederzeit unterbrochen und wiederaufgenommen werden. Die Approbation, etwa DFP oder CME, schafft einen zusätzlichen relevanten Mehrwert.

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt, der auch heuer nicht oft genug herausgestellt werden kann: Portale müssen responsive, d. h. sowohl auf Laptop, Stand-PC, aber auch auf Smartphone und Tablet intuitiv und einfach zu bedienen sein. Schließlich verlangen die Nutzer von heute ein Erlebnis, wo und wann SIE wollen!

Blended Learning

Blended Learning wird im Deutschen als „integriertes“ Lernen übersetzt. Dieser etwas sperrige Begriff bedeutet nichts anderes als die Verknüpfung der Vorteile von Präsenzveranstaltungen mit jenen von E-Learnings. So werden verschiedene Bedürfnisse der Zielgruppe leichter abgedeckt.

Die Fortbildungsreihe meet&tweet, die vielgesundheits.at gemeinsam mit der Gesellschaft der Ärzte in Wien regelmäßig veranstaltet, vereint beispielsweise die Vorteile beider Bildungsformate, indem die Präsenzveranstaltung durch einen Livestream und ein Webinar ergänzt wird. Mitreden können alle, ob live vor Ort oder online über Social-Media-Kanäle. Das Bereitstellen eines E-Learnings im Anschluss an die Veranstaltung holt auch all jene ab, die zeitlich lieber flexibel sind. Das Resultat: eine Verdoppelung der Teilnehmerzahl. Bei der letzten meet&tweet-Veranstaltung waren ca. 70 Teilnehmer vor Ort und 97 weitere beteiligten sich live am Webinar.

Augmented Reality

Laut der Untersuchung sehen 26 Prozent der Befragten im Jahr 2020 das größte Potenzial in der Interaktion mit der Zielgruppe per Virtual oder Augmented Reality. Das sehr erfolgreiche Pokemon Go ist nur ein Beispiel, wie Augmented Reality funktionieren kann – doch vor allem in der Gesundheitsbranche hat diese Technik ein enormes Potenzial!

Die anhaltende Beliebtheit von Fachzeitschriften zeigt, dass der Großteil des medizinischen Personals das Printmedium nach wie vor sehr schätzt. Doch leider hat auch das dickste und schönste Buch physische Grenzen – gerade wenn es darum geht, komplizierte Vorgänge einfach und schnell zu vermitteln. Genau hier kann die neue Technik ansetzen, beispielsweise im Bereich der ärztlichen Fort- oder Weiterbildung. Wie? Probieren Sie es doch am besten gleich selbst aus: Laden Sie sich die plusApp herunter, scannen Sie den QR-Code und halten Sie Ihr Handy einfach über das mit einem Plus markierte Bild.

Gamification

Die Spieleindustrie verbucht weltweit einen Umsatz von über 80 Milliarden US-Dollar – über zehn Milliarden gehen auf das Konto von Mobil-Spielen wie Candy Crush. Das zeigt uns: Der Mensch ist ein Spieler – jeder Mensch! Egal welchen Alters, Geschlechts oder Berufs. Mit Gamification, der Anwendung spielerischer Elemente in einem spielfremden Kontext, setzen wir also ganz nah an den Bedürfnissen unseres Publikums an. Spielerische Elemente wie Highscores, unmittelbare Belohnungen und Level setzen nachweislich Dopamin frei – und ziehen so den Nutzer mit; motivieren ihn, immer weiterzumachen.

Diverse Apps, zum Beispiel die Quizapp medQZ von vielgesundheits.at, machen sich genau das zunutze: Mehr als 1.000 interaktive Fragen mit Erklärungen zu den Antworten sind in der App für alle Gesundheitsberufe vereint. Unterschiedliche Berechtigungen sorgen dafür, dass jeder Nutzer nur die Fragen erhält, die für ihn einen Wert haben. Übrigens: In Zukunft sind in der medQZ-App auch die ersten DFP-approbierten Quizzes geplant.

Die App medQZ vermittelt medizinische Inhalte auf spielerische Weise – Inhalte gewinnen so an mehr Tiefe; bei der medizinischen Fortbildung wird das Updaten von Guidelines und neuen Therapien mehr als eine lästige Pflicht. Es wird zu einem Erlebnis!

vielgesundheits.at
Der digitale Gesundheitscampus

Medizin in Zukunft Mensch im Mittelpunkt

Politik

Sanofi präsentierte in Kooperation mit der „Plattform Gesundheitswirtschaft“ und der Tageszeitung „Der Standard“ das Jahrbuch „Gesundheit 2016 – Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft“ in Wien. Neben der Vorstellung des Jahrbuchs fand auch eine Podiumsdiskussion statt, um das vergangene Jahr Revue passieren zu lassen und einen Ausblick auf 2017 zu geben.

Von Mag. David Zalud

Im Rahmen der Jahrbuch-Präsentation luden die Veranstalter zu einer hochkarätig besetzten gesundheitspolitischen Diskussion mit dem Titel „Gesundheit für alle! Ist die optimale medizinische Versorgung (auch) in Zukunft gesichert?“. Im Zuge der Veranstaltung wurde auch das Jahrbuch „Gesundheit 2016 – Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft“ in Wien vorgestellt. Sanofi realisierte das Projekt gemeinsam mit der „Plattform Gesundheitswirtschaft“, einer Initiative der Wirtschaftskammer Österreich, und in Kooperation mit der Tageszeitung „Der Standard“. Das Jahrbuch wird bereits zum achten Mal herausgegeben. Erstmals hatte Sanofi Österreich die Publikation im Jahr 2009 initiiert.

Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft

„Im Jahr 2016 wurden wichtige Änderungen und Neuerungen für Gesundheit und Pflege auf den Weg gebracht, wie etwa eine Novelle des Gesundheits- und Krankenpfle-

gesetzes oder die Umsetzung der EU-Tabakrichtlinie. Es war aber auch ein Jahr der Grundsatzdiskussionen und Konflikte über Finanzausgleich, künftige Versorgungsstrukturen und die Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems. Mit dem Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft haben Sanofi und die Wirtschaftskammer Österreich ein Format entwickelt, das einen kompakten Gesamtüberblick über Neuerungen, Personen und Projekte, lokale sowie globale Themen aus Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft in Österreich liefert“, so Mag. Sabine Radl, Geschäftsführerin von Sanofi Österreich. „Es freut mich besonders, dass im neuen Jahrbuch erneut zahlreiche gesundheitspolitische Entscheidungsträger zu Wort kommen“, führte sie aus.

Im Rahmen der Jahrbuch-Präsentation luden die Veranstalter zu einer gesundheitspolitischen Diskussion: Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder (Medizinische Universität Wien), Dr. Gerald Bachinger (Sprecher der Patientenanwälte Österreichs), Dr. Lukas Stärker



Die Herausgeber des Jahrbuchs, Dr. Martin Gleitsmann, Leiter der Abteilung für Gesundheits- und Sozialpolitik in der Wirtschaftskammer Österreich, und Mag. Sabine Radl, Geschäftsführerin Sanofi Österreich.

(Österreichische Ärztekammer), Dr. Bernhard Rupp (Arbeiterkammer Niederösterreich), Mag. Sylvia Hofinger (Fachverband der chemischen Industrie Österreichs) und Mag. Bernhard Wurzer (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) stellen sich dem Thema: „Gesundheit für alle! Ist die optimale medizinische Versorgung (auch) in Zukunft gesichert?“ unter der Leitung von „Der Standard“-Redakteurin Karin Pollack.

Projekte ELGA (elektronische Gesundheitsakte) und TEWEB (österreichweite kostenlose Gesundheitshotline), weil sie auf den Patienten fokussieren. Bedauerlich ist, dass die Umsetzung dieser bahnbrechenden Projekte viel zu lange dauert. Dabei könnte man den Patienten schon früher viele Wege und Leid ersparen.“

2016 im Rückblick

Zum achten Mal gibt das Jahrbuch einen kompakten Überblick über Entwicklungen, Erfolge und Niederlagen sowie über die bedeutendsten Player der österreichischen Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft. Das Jahrbuch richtet sich an Entscheidungsträger und Interessierte, soll zum Nachlesen, Nachdenken und Handeln anregen und somit zu einem positiven Diskurs in Sachen Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft beitragen.

„Gesundheit 2016 – Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft“ kann unter www.gesundheitspolitik2016.at kostenlos angefordert werden.

Über Sanofi

Sanofi ist ein global führendes Gesundheitsunternehmen, das therapeutische Lösungen für die Bedürfnisse von Patienten erforscht, entwickelt und vertreibt. Sanofi ist in fünf globalen Sparten organisiert: Diabetes und Herz-Kreislauf, Allgemeinmedizin und Schwellenländer, Sanofi Genzyme, Sanofi Pasteur und Selbstmedikation. Sanofi ist an den Börsen Paris und New York notiert.



Die Experten der Diskussion von links: Dr. Bernhard Rupp (Arbeiterkammer Niederösterreich), Mag. Bernhard Wurzer (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Mag. Sylvia Hofinger (Fachverband der chemischen Industrie Österreichs), Mag. Sabine Radl (Geschäftsführerin Sanofi Österreich), Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder (Medizinische Universität Wien), Dr. Martin Gleitsmann (Leiter der Abteilung für Gesundheits- und Sozialpolitik in der Wirtschaftskammer Österreich), Dr. Lukas Stärker (Österreichische Ärztekammer) und Dr. Gerald Bachinger (Sprecher der Patientenanwälte Österreichs).

Vor gut einem Jahr erfolgte der Spatenstich zu Österreichs erstem Primärversorgungszentrum im Vollausbau – dem PHC-Gesundheitszentrum Enns. Dem gingen jahrelange und nicht immer einfache Verhandlungen voraus. Vor wenigen Wochen, am 15. Februar, wurde das Haus feierlich eröffnet. Neben Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen wird hier künftig eine Vielzahl an Gesundheitsberufen unter einem Dach arbeiten. Interdisziplinär und ganz im Sinne des PHC-Gedankens. PERISKOP sprach mit Albert Maringer, Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (ÖÖGKK) über Hintergründe, Schwerpunkte und Herausforderungen rund um das neue PHC-Gesundheitszentrum Enns.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Primärversorgung

PHC-Zentrum Enns: Vorreiterrolle für Österreichs älteste Stadt

PERISKOP: Mit dem Gesundheitszentrum Enns wird die Gesundheitsreform in Oberösterreich sichtbar. Warum war bzw. ist das so wichtig?

Maringer: Primärversorgungszentren sind ein Meilenstein in der Weiterentwicklung der heimischen Gesundheitsversorgung. Sie vereinen die unterschiedlichen Gesundheitsberufe unter einem Dach. Diese arbeiten hier interdisziplinär zusammen und gewährleisten Versorgung aus einem Guss für den Patienten. So können sie, von der raschen Abklärung akuter Krankheitssymptome bis zur dauerhaften Begleitung langwieriger Genesungswege, eine enorme Bandbreite

an Gesundheitsanliegen bedienen. Dadurch kann Patienten wie Angehörigen eine Fülle an Lasten erspart werden. Konkret wird die Ennsener Bevölkerung von erweiterten Öffnungszeiten und einem vergrößerten Leistungsangebot im PHC Enns profitieren. Vier Allgemeinmediziner, zwei Diplomkrankenschwestern, vier Ordinationsassistenten, ein Psychologe, zwei Physiotherapeuten und ein Zentrumsmanager arbeiten hier zusammen. Hinzu kommen mehrere Teilzeitstellen für Berufsgruppen aus Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Geburtshilfe und Sozialarbeit. Aus Sicht der ÖÖGKK freuen wir uns über diese innovative Versorgungs-

einrichtung. Unser Leistungsanspruch dabei ist klar: Unsere Versicherungsgemeinschaft muss zur richtigen Zeit, am richtigen Ort, vom richtigen Behandler in der optimalen Qualität versorgt werden – und zwar lückenlos und überschneidungsfrei. Ziel des PHC Modells ist die maximale Orientierung am Patienten. Rasche und präzise Abklärung, Beratung, Therapie, Nachsorge und Prävention aus einer Hand bieten Betroffenen enorme Erleichterung. Durch die längeren Öffnungszeiten

wird zudem „Irrwegen“ durch das Gesundheitssystem vorgebeugt.

P: Wie hat sich die Planungs- bzw. Finanzierungsphase gestaltet bzw. worauf musste im Vorfeld besonders geachtet werden?

Maringer: Da das Leistungsspektrum von PHC-Zentren neben der bekannten hausärztlichen Betreuung auch Bereiche und Aufgaben umfasst, die sowohl in die Zuständigkeiten der Krankenversicherungsträger als auch des Landes fallen, mussten Finanzierung und rechtliche Rahmenbedingungen im Vorfeld umfassend geregelt werden. PHC-Zentren werden immer individuell ausgestattet und können, je nach regionalen Erfordernissen, unterschiedliche Leistungsbereiche und Berufsgruppen miteinschließen. Daher wurde Enns, wie bei jedem anderen PHC-Zentrum auch, im Vorfeld nach unterschiedlichen Kostenpositionen beurteilt. Geprüft wird dabei etwa, ob es sich um einmalige oder laufende Kosten handelt bzw. ob diese durch Finanziers gestützt werden. Hierzu gibt es einen Finanzierungsschlüssel der zwischen der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (ÖÖGKK), dem Land Oberösterreich und der Stadt Enns vereinbart wurde. Das Zentrum selbst wird als eine Ärzte GmbH geführt und die Einbindung des erweiterten Primärversorgungsteams erfolgt entweder über ein Anstellungsverhältnis oder über Zukauf der Leistung durch die GmbH. Das Projekt ist übrigens zunächst auf eine Dauer von fünf Jahren festgesetzt. Während dieser Zeit wird es laufend evaluiert, sodass erforderliche Adaptierungen zeitgerecht vorgenommen werden können.

Wenn der Prozess passt, kann effizient gearbeitet werden.

P: Was ist das Besondere am PHC Enns und wie beurteilen Sie die diesbezügliche Umsetzung der Gesundheitsreform in Oberösterreich generell?

Maringer: In Oberösterreich haben es alle involvierten Akteure verstanden, nach einer gewissen Anlaufphase einen gemeinsamen Weg auf Augenhöhe zu finden und zu gehen – auch mit der Ärztekammer, was mich besonders freut. Beispielsweise können Disease Management Programme (DMP's) nur dann gut funktionieren, wenn die Stimmung auf allen Seiten passt. Darüber hinaus hilft die mit den PHC-Versorgungszentren einhergehende adaptierte Struktur nicht nur auf Patientenseite durch bessere Versorgung, sondern auch auf Arbeitnehmersseite durch flexiblere Rahmenbedingungen. Verglichen mit den übrigen Bundesländern sind wir in Oberösterreich zeitlich gut unterwegs. Das zeigt, dass – wenn der Prozess passt – effizient gearbeitet werden kann.

Oberösterreich soll das erste Bundesland mit einem möglichst flächendeckenden PHC-Netzwerk werden.

P: Wie haben Sie die im Rahmen des Prozesses die Zusammenarbeit mit den Systempartnern erlebt und was wünschen Sie sich auf politischer Ebene?

Maringer: Ob als Bürger, Versicherter oder Patient: der gut versorgte Mensch stand und steht allen Partnern im Rahmen der Entwicklung der PHC-Projekte im Mittelpunkt der Bemühungen. Die Verhandlungen waren manchmal zäh, dennoch bin ich überzeugt, dass alle relevanten Systempartner ein positives Fazit daraus ziehen. Schließlich heißt PHC auch, ländliche Flächen und

Strukturen zu stärken. Seitens der Politik muss meines Erachtens noch hinterfragt werden, in wieweit die aktuell vorhandene Arztausbildung mit dem Trend der Primärversorgung zusammenspielt. Neue Rahmenbedingungen erfordern zumindest eine entsprechende Prüfung. Denn nur die richtige Versorgung zum richtigen Zeitpunkt ist die beste. Auch dann, wenn sie vielleicht nicht die günstigste ist.

ÖÖGKK
FORUM GESUNDHEIT

P: Wie wird es mit der Primärversorgung in Oberösterreich weitergehen und was ist Ihre Vision?

Maringer: In Enns ist es gelungen, die regionale Erstversorgung und die Gesundheitsvorsorge nicht nur aufrecht zu erhalten, sondern sogar noch zu verbessern. Nach dieser erfolgreichen Realisierung arbeiten wir bereits umfassend an einem ähnlichen Projekt in Haslach. Im ehemaligen Webereimuseum soll dort Anfang 2018 ein zweites PHC-Zentrum entstehen. Nach Umbau und Renovierung des ca. 550 Quadratmeter großen Gebäudes soll ein Team aus zwei Allgemeinmedizinerinnen, zwei Diplomkrankenschwestern, vier Ordinationsassistenten, einem Physiotherapeuten und einem Psychologen zusammenfinden. Ergänzt werden wird das Team auch in Haslach durch zahlreiche Teilzeitstellen. Zudem wird das PHC Haslach am regionalen Hausärztlichen Norddienst (HÄND)

BioBox:

Albert Maringer wurde 1974 in Oberösterreich geboren. Seit 1990 arbeitete er bei der voestalpine Stahl Linz, wo er seine Lehre zum Stahlbauschlosser absolviert hat und seither als Waagenbauer beschäftigt ist. Von 1997 bis 2003 war Albert Maringer Bundesvorsitzender der Gewerkschaftsjugend. 2004 nahm er in der voestalpine Stahl seine Funktion als Arbeiterbetriebsrat auf. Er ist außerdem als Vorsitzender in der Bezirksleitung der Gewerkschaft PRO-GE aktiv und seit 2006 im Landesvorstand. Ein besonderes Anliegen sind ihm junge Arbeitnehmer und ihre Probleme im Beruf. Zudem ist er Vorsitzender des Ausschusses für Krankenversicherung und Prävention. Seit 2008 war Maringer Obmann-Stellvertreter in der ÖÖGKK. 2012 folgte die Wahl zum Obmann. Darüber hinaus ist er als Kammerrat Mitglied des Arbeiterkammer-Ausschusses für Gesundheitspolitik.



LH Dr. Josef Pühringer, LR Christine Haberlander, Dr. Wolfgang Hockl, Albert Maringer, Mag. Dr. Andrea Wessnauer, Franz Stefan Karlinger



365 Tage PRAEVENIRE:

Ein Blick in die Partnergemeinden

Portfolio

In Kürze feiert das PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten seinen ersten Geburtstag. Damit wird es Zeit für ein erstes Resümee darüber, was gemeinsam mit den Partnergemeinden Bruck an der Mur (Stmk.), Haslach an der Mühl (OÖ), Pöggstall(NÖ) und Satteins (Vbg.) bewirkt werden konnte. Gewinnen Sie im Folgenden interessante Einblicke über die Aktivitäten und Erkenntnisse vor Ort. Eines aber vorweg: Auf medialer Ebene ist PRAEVENIRE schon jetzt ein voller Erfolg. Mit einem Werbewert von nicht weniger 128.000 Euro konnte schon bisher eine umfassende Berichterstattung generiert werden.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

G'hörig g'sund Satteins

Wussten Sie eigentlich, dass vor den PRAEVENIRE-Aktivitäten in Satteins:

- 49 % der Einwohner es für schwierig hielten, an Informationen über Diabetes zu gelangen?
- 23 % der Einwohner es für schwierig hielten, an Informationen über Therapien für Krankheiten zu gelangen?
- 54 % der Einwohner es für schwierig hielten, Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen?
- 42 % der Einwohner es für schwierig hielten, die Packungsbeilage von Medikamenten zu verstehen?
- 60 % der Einwohner es für schwierig hielten zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?
- 52 % der Einwohner es für schwierig hielten, die Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu verstehen?
- 27 % der Einwohner es für schwierig hielten, Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit verbessern?
- 43 % der Einwohner es für schwierig hielten zu entscheiden, welche Vorsorgeuntersuchungen sie durchführen lassen sollen?

Erfassung der Gesundheitskompetenz in Satteins: Fragebögen Gesundheitskompetenz Nullmessung, 452 ausgefüllte Fragebögen (Erwachsene, Schüler der Grundschule/Mittelschule/Sportmittelschule), 135 ausgefüllt Diabetes-FINDRISK-Fragebögen

... wie diese Parameter verändert werden konnten, lesen Sie demnächst.

Gemeinsam vorsorgen in Pöggstall

- ✓ **Kick Off Event** mit umfassender Beratung zu empfohlenen Impfungen durch das Team der MedUni Wien:
 - Informationsvortrag, Erfassung des Impfstatus, Tombola & Prämierung
- ✓ **Informationsvermittlung:** Steigerung der Gesundheitskompetenz mittels Schulimpfungen und informativen Beiträgen der Gemeinde
- ✓ **Saisonale Impfkampagnen:** Herbstveranstaltung zum Thema Influenza & Pneumokokken, Frühlingskampagne zum Thema FSME
- ✓ **Fragebögen** (in Kooperation mit der MedUni Wien) zur Erfassung der Gesundheitskompetenz
 - Befragung nach Fachwissen zu **Masern, Influenza und HPV**
 - Erfassung des **Impfwissens** und der **Impfbereitschaft**
 - Ergebnis generiert aus **über 600 Fragebögen**

✓ Auswertung der Fragebögen durch die MedUni Wien:

- Meinung zum Thema „Impfen“ ist bei Erwachsenen und Kindern **mehrheitlich positiv**
- Das Wissen zum Thema „Impfen“ und dem eigenen Impfstatus ist **allgemein mangelhaft**.
- **Mehr Informationen** zu Nebenwirkungen, verfügbaren Impfstoffen und Erkrankungen werden gewünscht
- **81 %** der Kinder und Jugendlichen finden Impfen zum Schutz vor Krankheiten wichtig

• Persönliche Einstellung zu Impfungen:

	Erwachsene	Kinder
impfpositiv	41 %	44 %
impfskeptisch	30 %	37 %
impfkritisch	25 %	13 %
keine Angabe	4 %	6 %

... was wir damit konkret erreichen konnten, lesen Sie in Kürze.

Gemeinsam umsetzen!

Es dauert nicht mehr lange und das PRAEVENIRE-Jahr in den ersten vier Gemeinden geht zu Ende. Ein wenig Zeit bleibt noch und die Projektverantwortlichen haben alle Hände voll zu tun. Das Bestreben des Gesundheitsforums PRAEVENIRE ist schließlich kein Geringeres, als in einem Jahr eine nachweisbare Verbesserung zu einem gewissen Gesundheitsthema zu erwirken. Die gewählten Themen könnten unterschiedlicher nicht sein. Ebenso ist es mit den Aufgabenstellungen und jenen Herausforderungen, die sich während der letzten Monate aufgetan haben. Schon bald werden wir Ihnen die Endresultate präsentieren. Heute möchten wir Ihnen weitere Einblicke in das Projekt gewähren.

✓ Durchatmen in Haslach

- ✓ Startevent mit **über 200 Teilnehmern:** Informationsveranstaltung zu den Themen Lungengesundheit, Ernährung und Bewegung
- ✓ **Früherkennung:** 320 Lungenfunktionstest zur Identifikation von Risikopatienten durchgeführt
- ✓ Versand einer **Sonderausgabe der Gemeindezeitung** mit allgemeinen Informationen zur Lungengesundheit
- ✓ Durchführung von **200 dokumentierten 6-Minuten-Gehtests** in der Gemeinde
- ✓ **Expertenvorträge** bei Erwachsenen und Schülern zu den Themen „**gesunde Atmung**“ und „**Lungengesundheit**“
- ✓ Sammlung von **300 ausgefüllten Fragebögen** zur Gesundheitskompetenz von Schülern und Erwachsenen
- ✓ Veranstaltung von **Informationstagen** bei Haslacher Vereinen
- ✓ **53 Berichte** in lokalen und regionalen Medien
- ✓ **Raucherentwöhnungskurse der OÖGKK** mit mehr als 10 Teilnehmern
- ✓ **Kostenlose Influenza-Impfaktion**
- ✓ **Gesundheitstag** in einem Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitern
- ✓ Abschluss **Informationsveranstaltung** in den Schulen mit Eltern und Schülern

✓ Mentale Fitness in Bruck an der Mur

- ✓ Start des **zweijährigen Gemeindeprojekts**
- ✓ **Vernetzung** aller relevanten Akteure und Institutionen durchgeführt
- ✓ **gemeinsames Verständnis** psychischer Gesundheit entwickelt
- ✓ Gespräche mit **Norske Skog** und **Voestalpine Wire Technology**
- ✓ Teilnahme der **Brucker Schulen** fixiert
- ✓ **Entwicklung eines Fragebogens** zu psych. Gesundheit und mentaler Fitness durch Prim. Dr. **Gobara** und Mag. Dr. **Felder-Puig**
- ✓ **Schwerpunkte des Fragebogens:**
 - Soziale Exklusion mit den Schwerpunkten **Bullying** und **Cyberbullying**
 - Leistungsdruck, Versagensängste und Lernverhalten mit Fokus auf **elektronische Gadgets**
 - **Emotionaler Stress** und **psychische Probleme**

Alle gesammelten **Entwicklungen und Ergebnisse** werden nach dem **PRAEVENIRE-Jahr im PERISKOP** präsentiert.

✓ Weitere Ziele im Projektverlauf:

- Durchführung von Schulprojekten zur **Wissenssteigerung**
 - **Vergleichsbefragung** und **Erfolgsanalyse**
 - **Fortgesetzte Abstimmung** mit den Akteuren des Projekts
- Auf Grund des komplexen Themas wurde entschieden, **dieses Projekt auf ein zweites Jahr auszudehnen**. Dennoch wollen wir Ihnen schon jetzt ein paar Meilensteine präsentieren. **Bleiben Sie auch weiterhin gespannt.**

PRAEVENIRE

Programm | 10. – 13. MAI 2017

GESUNDHEITSFORUM SEITENSTETTEN



MITTWOCH 10. MAI 2017

18.00 ERÖFFNUNG | PRAEVENIRE 2017

BEGRÜSSUNG

Armin **FIDLER** | Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards
Petrus **PILSINGER** | Abt des Stifts Seitenstetten

GRUSSBOTSCHAFT

Hans Jörg **SHELLING** | Bundesminister für Finanzen

KEYNOTE

Markus **MÜLLER** | Rektor der MedUni Wien

PRÄSENTATION DER ERGEBNISSE | PROJEKTGEMEINDEN 2016/2017

»G'HÖRIG G'SUND IN SATTEINS«

Fabian **FRÜHSTÜCK** | Projektbetreuer

»DURCHATMEN IN HASLACH«

Wolfgang **POPP** | Vorstand der Abteilung Pulmologie und
Langzeitbeatmung, PWH Donaustadt

Erwin **REBHANDL** | Präsident OBGM und AM Plus

»GEMEINSAM VORSORGEN IN PÖGGSTALL«

Bernhard **HATTINGER** | Projektbetreuer

Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT** | Leiterin des Instituts für
Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien

»MENTALE FITNESS IN BRUCK AN DER MUR«

Eva **HÖLTL** | Leiterin des Gesundheitszentrums, Erste Bank AG

Sonja **GOBARA** | Ärztliche Leiterin des Ambulatorium Sonnenschein

19.30 PODIUMSDISKUSSION »VERSORGUNG UND NACHHALTIGKEIT«

Wohin entwickelt sich das Gesundheitswesen und was bedeutet
das für die Gesellschaft und den einzelnen Menschen? | In Kooper-
ation mit dem Alois Mock Institut und der Tageszeitung KURIER

BEGRÜSSUNG

Christian **RÄDLER** | Obmann des Alois Mock Instituts

AM PODIUM DISKUTIEREN:

Michael **GNANT** | Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien

Mona **KNOTEK-ROGGENBAUER** | Präsidentin, Europa Donna Austria

Anton **LAIREITER** | Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg
(angefragt)

Ulrike **MURSCH-EDLMAYR** | Präsidentin der Apothekerkammer
Oberösterreich

Markus **MÜLLER** | Rektor der MedUni Wien

Erwin **REBHANDL** | Präsident OBGM und AM Plus

Martin **SCHAFFENRATH** | Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes
im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Klaus **SCHUSTER** | Policy Lead Region Europe,
Hoffmann-La Roche Ltd.

Josef **SMOLEN** | Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin III,
MedUni Wien

Tanja **STAMM** | Leiterin des Instituts für Outcome Research,
MedUni Wien

Moderation: Armin **FIDLER** | Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards

DONNERSTAG 11. MAI 2017

9.00 PRÄAMBEL

»GESUNDHEITSVERSORGUNG – EINE 360° ANALYSE«

Viktor **MAYER-SCHÖNBERGER** | Professor for Internet
Governance & Regulation, Oxford Internet Institut

9.30 GESUNDHEITSKOMPETENZ & PRÄVENTION

VIDEOBOTSCHAFT | GESUNDHEITSZIELE

KEYNOTE I: GESUNDHEITSKOMPETENZ

Gabriele **HEINISCH-HOSEK** | Abgeordnete zum
Österreichischen Nationalrat

KEYNOTE II: PRÄVENTION

Tanja **STAMM** | Leiterin des Instituts für Outcome Research,
MedUni Wien

11.15 DIAGNOSE & THERAPIE | ONKOLOGIE I

KEYNOTE I: MAMMAKARZINOM

Michael **GNANT** | Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie,
MedUni Wien

KEYNOTE II: KOLONKARZINOM

Thomas **BACHLEITNER-HOFMANN** | Leitung Peritonealkarzinose,
Univ.-Klinik für Chirurgie MedUni Wien

13.30 DIAGNOSE & THERAPIE | ONKOLOGIE II

KEYNOTE I: LUNGENKARZINOM

Rainer **KOLB** | Oberarzt an der Abteilung für Lungenkrankheiten,
Klinikum Wels-Grieskirchen (angefragt)

KEYNOTE II: HAUTKREBS

Johannes **NEUHOFFER** | Obmann des Berufsverbands
Österreichischer Dermatologen

Klemens **RAPPERSBERGER** | Leiter der Abteilung Dermatologie &
Venerologie, Krankenhaus Rudolfstiftung

15.15 DIAGNOSE & THERAPIE | BEWEGUNGS- UND STÜTZAPPARAT

KEYNOTES: DEGENERATIVE & ENTZÜNDLICHE RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN

Michael **BONELLI** | Facharzt für Innere Medizin an der
Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien

Rudolf **PUCHNER** | Präsident der Österreichischen Gesellschaft für
Rheumatologie

Peter **MANDL** | Facharzt für Innere Medizin an der
Universitätsklinik für Innere Medizin III, MedUni Wien

Daniel **ALETAHA** | Oberarzt an der Universitätsklinik für
Innere Medizin III, MedUni Wien

Im Anschluss gemeinsames Abendessen

FREITAG 12. MAI 2017

9.00 REHABILITATION & REINTEGRATION

KEYNOTES

Richard **CREVENNA** | Leiter der Universitätsklinik für Physikalische
Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, MedUni Wien

Eva **HÖLTL** | Leiterin des Gesundheitszentrums, Erste Bank AG

Andreas **WINKLER** | Ärztlicher Leiter der Klinik Pirawarth

AM PODIUM DISKUTIEREN DES WEITEREN:

Peter **HALWACHS** | Geschäftsführer LISVienna,
Wirtschaftsagentur Wien

Jan **PAZOUREK** | Generaldirektor der Niederösterreichischen
Gebietskrankenkasse

Johannes **PLEINER-DUXNEUNER** | Medical Director,
Roche Austria GmbH

16.00 PODIUMSDISKUSSION »VERSORGUNG: ONKOLOGIE HEUTE & MORGEN«

Wissenschaft & Forschung sind nötig, um Innovationen entstehen
zu lassen. Daher gilt für die Versorgung der Zukunft: Forschung
vorantreiben – angepasst an sich ändernde Demographie.

Wissenschaft & Forschung sind nötig, um Innovationen entstehen
zu lassen. Daher gilt für die Versorgung der Zukunft: Forschung
vorantreiben – angepasst an sich ändernde Demographie.

ÖSTERREICHS
 EINZIGE
 GESUNDHEITS-
 ROADSHOW

- 25%
 SCHNUPPER-
 TAGESPREIS
 zum Kennenlernen
 für Aussteller



Ihr Vorteil:

- bis zu 30.000 Besucher abhängig von der Location
- Messstraße als Zielgruppenfilter im Sinne der Aussteller
- neue Kunden kostengünstig und direkt vor Ort erreichen
- persönlich und umfassend über Produktangebote informieren



Impfschutz

Ein Appell an den gesunden Menschenverstand



Impfen ist und bleibt eine Glaubensfrage für viele Österreicher. Das PERISKOP sprach mit Mag. Martin Schaffenrath über die Geschichte und Gegenwart des Impfens, die stagnierenden Impraten in Österreich und seine Meinung zum Thema gesetzlich vorgeschriebener Impfschutz.
 Von Mag. Fabian Frühstück

PERISKOP: Die Durchimpfungsraten sind in Österreich allgemein rückläufig. Herr und Frau Österreicher gelten als impfskeptisch. Woran liegt das?

Schaffenrath: Impfen ist traditionsbehaftet. Bis ins erste Jahrhundert nach Christus ist belegbar, dass die Menschheit mittels Impfen versucht hat, sich vor Krankheiten zu schützen. Im Jahr 1767 gelang dem englischen Mediziner Edward Jenner der große Durchbruch mit der Entdeckung der Schutzimpfung gegen Pocken. Ein weiterer Meilenstein war die Erfindung des Penicillins durch den Bakteriologen Alexander Fleming im Jahr 1928. Durch ihn erlangte das Impfen eine neue Dimension hinsichtlich der Vorbeugung gegen Infektionen und Krankheiten.

Öffentliche Impfprogramme leisten einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Es ist sehr wichtig, dass große Ressourcen und Mittel in die Vorsorge und Prävention fließen. Impfen ist eine der wichtigsten präventivmedizinischen Maßnahmen. Die Durchimpfungsraten stagnieren, weil das Auftreten der heimtückischen Krankheiten durch die große Impfmoral in den vergangenen Jahrzehnten zurückgedrängt worden ist. Das Bekanntwerden der besorgniserregenden Masernfälle durch die Medien hat die Bevölkerung wachgerüttelt und aufgezeigt, dass Impfen aktueller ist denn je. Leider muss etwas Negatives passieren, damit wieder bewusst wird, welchen Stellenwert das Impfen für die gesellschaftliche Gesundheit hat. Die Akzeptanz von Impfungen kann meiner Meinung nach nur durch Aufklärung erfolgen, da in Österreich die Angst vor Nebenwirkungen durch Impfungen teilweise größer ist als die Angst davor, die jeweilige Krankheit, die durch das Impfen verhindert werden kann, zu bekommen.

P: In Österreich ist kein Bundesland zeckenfrei, die Immunisierungsrate gegen FSME ist aber leicht rückläufig. Braucht es hier mehr Aufklärung zur Zeckenbematik?

Schaffenrath: Unmittelbar vor Beginn der wärmeren Jahreszeit fällt in Österreich jedes Jahr der Startschuss für die Zeckenimpfaktion. Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) wird von Zecken übertragen. Diese Viruserkrankung führt zur Entzündung des Gehirns und des Zentralnervensystems. In Folge können auch schwere und bleibende Schäden wie Lähmungen auftreten. Im Extremfall kann ein Zeckenstich leider auch zum Tod führen. Mit der Zeckenschutzimpfung wird der FSME-Erkrankung vorgebeugt. Die Impfmoral in Österreich (80 Prozent der Bevölkerung sind geimpft) ist im Vergleich zu anderen Ländern immer noch gut, doch

jede Erkrankung ist eine zu viel. Bei statistischer Betrachtung der erkrankten Personen des vergangenen Jahres fällt auf, dass die Neuerkrankungen vor allem bei der Bevölkerung von über 30 Jahren zu finden sind. Als potenzielle Gefahr orte ich deshalb das unbeabsichtigte Vergessen der Auffrischungsimpfungen. Die Zeckenimpfung wird in einem bestimmten Zeitraum mit drei Teilimpfungen durchgeführt. Damit dieser Schutz aufrecht bleibt, muss die Impfung alle fünf Jahre aufgefrischt werden. Da das Immunsystem im Alter schwächer wird, muss ab dem 60. Lebensjahr die Auffrischungsimpfung alle drei Jahre erfolgen. Hinsichtlich der Auffrischungsimpfungen wird den Hausärztinnen und Hausärzten eine wichtige Rolle zugeschrieben. Sie sind in der Lage, ihre Patienten hinsichtlich der Auffrischung „im Auge zu behalten“ und sie gegebenenfalls daran zu erinnern.

P: Was halten Sie von einer Impfpflicht zu bestimmten Impfungen in Österreich? Wie sehen Sie die Situation bei in Gesundheitsberufen tätigen Menschen?

Schaffenrath: In Österreich hat es eine Impfpflicht gegeben. Diese wurde im Jahr 1836 mit dem Impfregulativ per Hofdekret für die Pockenimpfung eingeführt. In den Jahren 1978 und 1979 wurde diese Impfpflicht durch zwei Erlässe ausgesetzt. Seit der endgültigen Abschaffung dieser verpflichtenden Pockenimpfung im Jahr 1980 existiert hierzulande keine gesetzliche Verpflichtung mehr für Impfungen. In Österreich gibt es die Impfempfehlungen. Nicht geimpft zu sein bedeutet immer, ein Risikoleben zu führen. Die Gesundheitsgefährdung ist dabei ein ständiger Begleiter. Im Krankheitsfall entstehen neben dem persönlichen Leid auch noch direkte Kosten (z. B. für Arzneimittel, Pflege(heim)kosten, Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte) und indirekte Kosten (z. B. durch Arbeitsausfall, Versäumnis von Schulstunden etc).

Eine Impfpflicht zum „Schutz der Gesundheit“ und zum „Schutz der Rechte anderer“ wäre sogar durch die Schutzziele

der Europäischen Menschenrechtskommission (Art. 8 Abs. 2 EMRK) gesetzlich fundiert. Grundsätzlich wäre in Österreich verfassungsrechtlich eine Impfpflicht schon möglich. Ich appelliere jedoch an die Vernunft eines jeden Einzelnen. Vor allem das Gesundheitspersonal hat hier eine hohe Verantwortung. Die meisten Personen im Gesundheitswesen sind sich dieser Verantwortung auch bewusst und lassen sich deshalb freiwillig impfen.

„Die Akzeptanz von Impfungen kann nur durch Aufklärung erfolgen. Die Angst vor Nebenwirkungen ist teilweise größer als die Angst vor Erkrankungen.“



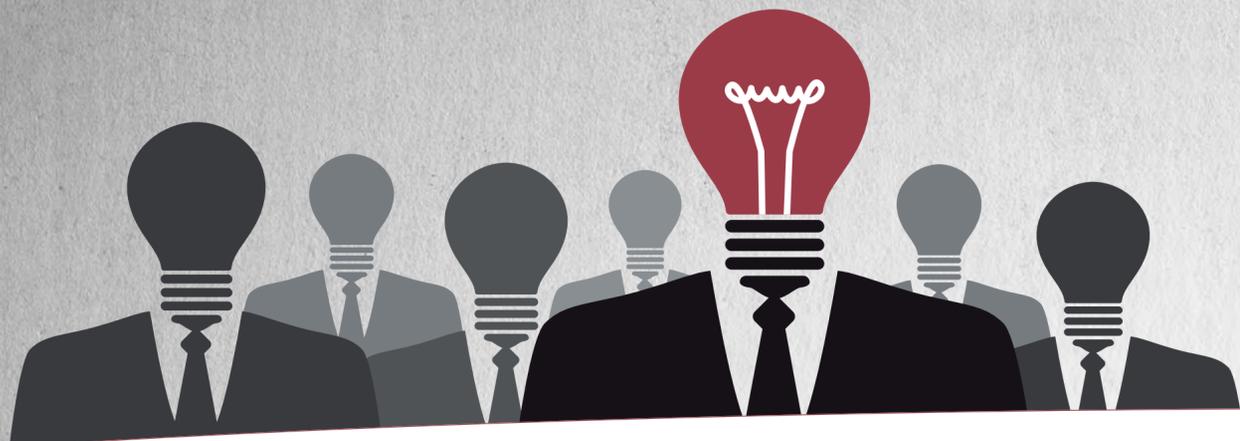
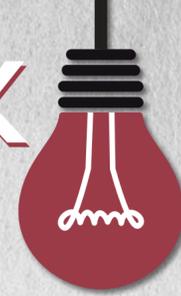
P: Welche Aktionen sind vonseiten des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Thema Impfen geplant?

Schaffenrath: Die Sozialversicherung orientiert sich am wissenschaftlich fundierten, jährlich aktualisierten Impfplan des Bundesministeriums für Gesundheit. Beispielsweise wurde das kostenlose Kinderimpfprogramm vor mehr als 20 Jahren mit dem klaren Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Er-

ziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Die Sozialversicherung beteiligt sich an den Kosten des Kinderimpfprogramms (zwei Drittel der Kosten übernimmt der Bund, das letzte Drittel übernehmen zur Hälfte die Bundesländer und die Sozialversicherung). Bei einem Gesamtvolumen von rund 24 Mio. Euro entspricht der Beitrag der Sozialversicherung vier Mio. Euro. Unser gemeinsames Ziel ist es, dass die Impfbeteiligung in der Bevölkerung so verbreitet ist, dass Personen, die aus bestimmten Gründen nicht geimpft werden können (z. B. jene mit Immunsuppression), vor einer Ansteckung geschützt sind (Herdenschutz).

BioBox:

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, trat 1994 in den Landesdienst am LKH Innsbruck ein und war dort von 1994 bis 2001 Techniker für Narkose- und Beatmungsgeräte an der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Seit 2001 ist er als Statistiker mit Schwerpunkt Biostatistik tätig. Zudem ist er seit 1996 Mitglied des Betriebsrats am LKH Innsbruck und seit 2004 Mitglied des Zentralbetriebsrats der Tirol Kliniken GmbH. Im Jahr 2002 übernahm er die Funktion als Kammerrat der Tiroler Arbeiterkammer und war ferner von 2012 bis 2013 Mitglied der Generalversammlung und des Vorstands der Tiroler Gebietskrankenkasse. Seit 2013 ist er stv. Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Rehabilitation und Reintegration. Neues Image erwünscht!

Ein Themenkreis, beleuchtet von zwei Experten aus zwei unterschiedlichen Blickwinkeln – das ist das Konzept der Reihe PERISKOPINION LEADER. In dieser Ausgabe beschäftigen sich Dr. Eva Hörtl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG, und PVA-Chefarzt Dr. Martin Skoumal mit den Themen Rehabilitation und berufliche Reintegration. Dabei zeigten die beiden Experten Perspektiven auf und boten Einblicke in diese zwei gesellschaftlich und volkswirtschaftlich bedeutenden Bereiche.

Von Mag. Michael Moser

EH Bei der Beurteilung der Themen Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung muss man anmerken, dass Österreich auf die Qualität seiner Rehabilitationsangebote grundsätzlich stolz sein kann. Rehabilitation soll sich, laut § 157 GSVG, an Versicherte wenden, „deren Arbeitskraft infolge einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung herabgesunken ist“. Als gesetzliches Ziel gilt die „Herstellung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit, die sie – die Rehabilitanden – in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben sowie in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können“. Der Erhalt oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ist also eine ganz zentrale Aufgabe rehabilitativer Leistungen. Hier gibt es jedoch noch Luft nach oben. Gerade bei psychischen Erkrankungen – die ja der häufigste Grund für krankheitsbedingte Frührenten sind – wären ein rechtzeitiger Beginn der Rehabilitation, ein expliziter Fokus auf berufliche Teilhabe und eine flächendeckende Unterstützung bei der Wiedereingliederung in das Arbeitsleben enorm wichtig, um diese Menschen im Erwerbsleben halten zu können.

MS Die PVA unterscheidet zwischen Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation. Bei der Gesundheitsvorsorge sind die Themen Bewegung und mentale Gesundheit wichtige Bereiche. Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge sollen Menschen zu jenem Zeitpunkt unterstützen, an dem noch kein gesundheitlicher Schaden eingetreten ist. Hat sich jedoch bereits eine Erkrankung manifestiert, gilt es, mittels Rehabilitation die Arbeitsfähigkeit des Betroffenen bestmöglich wiederherzustellen oder zu erhalten. Für die berufliche Wiedereingliederung bedeutet dies, Menschen wieder auf ihren Arbeitsalltag vorzubereiten. Wenn dies nicht möglich ist, gilt es, im Zuge der Rehabilitation mittels Umschulung Perspektiven

für berufliche Veränderungen zu finden. Am Ende der Rehabilitationsmaßnahmen kann aber auch – je nach Schwere des strukturellen gesundheitlichen Schadens – die Pensionierung stehen. In der Vergangenheit wurde strikt zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation getrennt. Es gibt nun den Ansatz, diese Trennung aufzubrechen und die berufliche Situation und Anforderungen eines Betroffenen im Zuge der Rehabilitation verstärkt zu berücksichtigen, Rehabilitationsmaßnahmen dahingehend abzustimmen und Betroffene auf ihrem Weg zur Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit mittels Case-Care-Management zu unterstützen. Diesen Weg gehen wir in der PVA in Zukunft verstärkt.

EH Aus der Sicht einer Arbeitsmedizinerin finde ich es besonders spannend, sowohl die Schnittstelle Arbeitsplatz/Rehabilitationseinrichtung als auch die von der Rehabilitation zurück zum Arbeitsplatz genauer zu betrachten: Auch hier nehmen psychische Erkrankungen leider wieder eine Sonderstellung ein. Während der Behandlungs- und Rehabilitationsablauf bei den meisten organischen Erkrankungen, etwa einem Herzinfarkt oder einer orthopädischen Erkrankung, meist sehr klar ist und auch gut funktioniert, ist es bei psychischen Erkrankungen gar nicht klar, wann der „richtige“ Zeitpunkt für eine Rehabilitation gekommen ist und wer sie veranlasst. Vor der Rehabilitation sollte die Heilbehandlung erfolgen – bei psychischen Erkrankungen, die in den letzten Jahren doch sehr deutlich zunehmen, sehe ich nicht, dass das ausreichend passiert. Das führt dazu, dass die psychiatrische Rehabilitation oft als letzter Ausweg gesehen wird, in vielen Fällen sogar nachdem bereits ein Antrag auf BU- bzw. IP-Pension gestellt wurde. Der Arbeitsplatz ist der Ort, an dem Leistung erbracht werden muss und Leistungseinschränkungen aufgrund von Erkrankungen meist sehr früh sichtbar werden. Hier könnten Arbeitsmediziner, die ja in Öster-

reich in allen Unternehmen aufgrund gesetzlicher Vorgaben vertreten sind, einen wesentlichen Beitrag leisten, indem sie Rehabilitationsbedarf feststellen und Versicherte diesbezüglich beraten und unterstützen. Die Wartezeiten auf psychiatrische Rehabilitationsmaßnahmen sind jedoch meist sehr lange. Das ist ein Problem.

■ **MS** Im Bereich der orthopädischen und kardiologischen Rehabilitation greifen Maßnahmen bereits sehr gut. Über 70 Prozent der Personen, die Anspruch auf

„
Es wäre von großem Vorteil, wenn Betriebsärzte in ihren Betrieben verstärkt in die Informationsweitergabe bezüglich Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation miteinbezogen werden könnten.“

Rehabilitationsgeld haben, sind jedoch von psychischen Erkrankungen betroffen. Rehabilitationsmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen erfolgen in vielen Fällen zu spät und – dies mag paradox klingen – gleichzeitig auch zu früh. Zu spät deshalb, weil die Rehabilitation oft erst nach einem sehr langen Leidensweg erfolgt. Zu früh, weil sie häufig die erste professionelle medizinische Intervention darstellt, die Betroffene erfahren. Die Rehabilitation wird so zur „semiakutmedizinischen“ Versorgung, was im Grunde nicht ihre Aufgabe

ist. Die Wartezeiten auf eine professionelle Hilfe und kontinuierliche Betreuung sind für die Patientinnen und Patienten oft sehr lange. Das stellt für die Betroffenen häufig ein finanzielles Problem dar. Es wäre zudem von großem Vorteil, wenn Betriebsärzte in ihren Betrieben verstärkt in die Informationsweitergabe bezüglich Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation miteinbezogen werden könnten. Betriebsärzte können bei der Antragstellung zu Rehabilitationsmaßnahmen verstärkt beratend agieren. Dadurch könnten Fortschritte in der Qualität der Antragstellung erzielt werden. Wir benötigen einen Paradigmenwechsel. Im Sinne eines effektiven Case-Care-Managements sollte mehr mit Betroffenen gesprochen werden, etwa wenn sich Krankenstände häufen, um möglichst frühzeitig Interventionen starten zu können – auch in Form von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen, welche die PVA verstärkt anbietet. Dadurch wird der sinnvolle Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen gestärkt.

■ **EH** Durch das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, das im Juli 2017 in Kraft treten wird, entsteht die Möglichkeit, ein gutes Ineinandergreifen von Rehabilitation und Wiedereingliederung zu ermöglichen. Was für einen gelungenen beruflichen Wiedereinstieg jedoch besonders wichtig ist, ist ein wohlwollendes Umfeld in den Unternehmen. Ich denke, das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz wird besonders den KMUs helfen, ihren Mitarbeitern die Chance zu geben, nach einer schweren Erkrankung langsam und sanft wieder in die Arbeitswelt reintegriert zu werden. Die finanzielle Entlastung beim Wiedereinstieg spielt dabei natürlich eine große Rolle – gerade für kleine Unternehmen ist es sehr schwer, lange Ausfälle durch Erkrankung sowie eine lange Phase der Rehabilitation und Wiedereingliederung zu verkraften und dabei ein unterstützendes Umfeld sicherzustellen. Wir alle arbeiten mit knappen Ressourcen und der lange Ausfall eines Mitarbeiters muss durch Mehrarbeit der Kollegen ausgeglichen werden. Dass es sich auszahlt, diese

Zeit zu geben, um Menschen wieder Selbstwirksamkeit erleben zu lassen, ist unbestritten. Nichts ist so teuer wie ein Mitarbeiter, der aufgrund einer Erkrankung seinen Job verliert und nach jahrelangem Weg durch die verschiedensten Institutionen letztlich bereits in jungen Jahren an eine Pensionierung denkt, weil er sonst keinen Weg sieht.

Wir sollten daher gerade bei psychischen Erkrankungen Abläufe und Zuständigkeiten definieren. Dazu gehört es auch, die Akzeptanz zum „Produkt“ Rehabilitation und zu ihren Leistungen mittels Umschulung in Unternehmen zu stärken, Bewusstsein zur Dauer von Erkrankungen zu schaffen und Betroffenen die Möglichkeit zu bieten, ihre Tätigkeit stufenweise in einer Form aufzunehmen, die Überforderung verhindert. Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist die letzte Phase des Prozesses – nicht als Phase nach, sondern als Teil von Rehabilitation. Weiters gilt es, Unternehmen verstärkt in die Verantwortung zu nehmen, aber sie auch zu unterstützen. Wenn Menschen nach ihrer Rückkehr von einer längeren Erkrankung erklären müssen, warum sie bestimmte Tätigkeiten noch nicht verrichten können, ist das oft eine entwürdigende Situation. Es wäre doch viel sinnvoller,

wenn Rehabilitationseinrichtungen Empfehlungen an Betriebe geben, die den Rechtfertigungsdruck von den Schultern Betroffener nehmen. Gerade zu psychischen Erkrankungen bestehen noch immer gewaltige Stigmata und Mythen, die es den Menschen schwer machen, beruflich wieder Fuß zu fassen.

■ **MS** Gerade die Kur hat unter Umständen ein Imageproblem bei Arbeitgebern. Deshalb ist es von großer Bedeutung, ein breites Bewusstsein dafür

zu schaffen, dass moderne Gesundheitsvorsorgemaßnahmen kein „Urlaub“ oder keine „Massenware“ sind, sondern gezielte Schritte, die hochprofessionell die Arbeitsfähigkeit erhalten oder wiederherstellen. Damit Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen von der Bevölkerung angenommen werden, müssen sie auch verstanden werden. Um dies zu ermöglichen, gilt es in der Kommunikation Komplexität zu reduzieren. Gerade bei der jungen Generation sehe ich ein großes Problemfeld in nicht ausreichend vorhandenen Kompensationsmöglichkeiten. Eine Problematik, die durch die zunehmende Digitalisierung verstärkt wird. Es gibt im Leben immer Druck und Leistung ist Teil des Lebens. Das sehe ich in der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklung jedoch zu wenig verankert. Dies kann in Zukunft, im Bereich der psychischen Erkrankungen, zu großen Problemen führen. Deshalb ist es notwendig, Kindern und Jugendlichen frühzeitig den Umgang mit diversen Belastungen beizubringen, als Aufgabe der Eltern und Schulen, um sie bestmöglich auf ihr späteres Leben vorzubereiten. ■



Dr. Martin Skoumal wurde 1968 in Wien geboren. Seine medizinische Laufbahn und seine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin begann er in der SKA-RZ Alland der PVA. Weitere Stationen der beruflichen Ausbildung waren das Reha-Zentrum der AUA Weißer Hof in Klosterneuburg und die Rheumasonderkrankenanstalt der SVA der gewerblichen Wirtschaft in Baden. 1998 beendete er seine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und absolvierte bis 2001 das Additivfach zum Facharzt für Rheumatologie. Es folgten eine Notfallmedizinische Ausbildung, der Universitätslehrgang für Krankenhausmanagement an der Donau-Universität Krems und eine komplette Strahlenschutzausbildung für offene und geschlossene radioaktive Stoffe und Röntgenstrahlung. Bis Ende 2005 war er neuerlich an der Rheumasonderkrankenanstalt der SVA der gewerblichen Wirtschaft in Baden tätig, um anschließend an die IV. Medizinische Abteilung des Hanusch-Krankenhaus mit Schwerpunkt Rheumatologie, Osteologie, Lungendepartement und Internistische Notaufnahme zu wechseln. Dort war er auch als Universitätslektor tätig. Er veröffentlichte eine Vielzahl an wissenschaftlichen Arbeiten und Übersichtsartikeln, ist Autor von zwei Büchern und erhielt zwei Wissenschaftspreise verliehen. 2009 übernahm Dr. Martin Skoumal die ärztliche Leitung der SKA-RZ Laab im Walde, mit 1. April 2016 wurde er zum leitenden Arzt der PVA bestellt.

Dr. Eva Hörtl wurde 1967 in Salzburg geboren. Nach der Matura im Jahr 1985 absolvierte sie das Studium der Medizin an der medizinischen Fakultät der Universität Wien. Die Turnusausbildung erfolgte in Salzburg und Wien. 1997 startete sie die Ausbildung zur Ärztin für Arbeitsmedizin, welche 1998 erfolgreich abgeschlossen wurde. Von 1999 bis 2000 war sie als Gutachterärztin für das Bundespensionsamt, in den Jahren 2000 bis 2005 als leitende Arbeitsmedizinerin für das Magistrat der Stadt Wien tätig. Seit 2005 ist Dr. Eva Hörtl Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG und verantwortlich für alle Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung innerhalb des Konzerns. Darüber hinaus ist sie Referentin an der Akademie für Arbeitsmedizin, Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats der Österreichischen Gesellschaft für Präventivmedizin und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin.

Gemeinsam stark für Patienten

Tumorzentrum gspag-Elisabethinen



Im Juni 2013 wurde das Tumorzentrum gspag-Elisabethinen als gemeinsames Projekt der Spitäler der gspag und des Krankenhauses Elisabethinen Linz realisiert. Das PERISKOP sprach mit Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, Leiter des Tumorzentrums, und Mag. Thomas Pichler, Koordinator des Tumorzentrums, über die Idee zur Gründung, die Vorteile des Projekts und Fragen zur Finanzierung innovativer Therapien. Zudem boten sie einen Ausblick auf künftige Entwicklungen.

Von Mag. Michael Moser

PERISKOP: Wie entstand die Idee zur Gründung des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen und wann begann die Umsetzung?

Weltermann: Im Tumorzentrum gspag-Elisabethinen kooperieren seit der Gründung im Juni 2013 alle Spitäler der gspag und das Krankenhaus Elisabethinen Linz, zusammen neun Krankenhäuser. Mehr als ein Drittel der onkologischen Fälle in Oberösterreich werden in diesem Tumorzentrum versorgt. Zwei Entwicklungen waren für die Gründung ausschlaggebend: Zum einen haben Entscheidungsträger in Oberösterreich das Ansinnen, mehrheitsfähige Modelle zu entwickeln, die nicht durch Alleingänge bestimmt sind. Dazu haben auch Finanzierungsfragen im Zuge der Spitalreform beigetragen. Zum anderen gibt es die Sichtweise, dass die zentrale Planung und Steuerung dezentraler Prozesse die Qualität der medizinischen Versorgung erhöhen. Bei der Gründung des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen waren uns zwei Aspekte besonders wichtig: Wir sind davon überzeugt, dass bei gleicher medizinischer Qualität eine wohnortnahe Versorgung für den Patienten eine optimale Wahrung der persönlichen Bindung zu den Angehörigen bedeutet und der engere Kontakt zwischen wohnortnahe Spital und den umliegenden niedergelassenen Ärzten bzw. anderen extramuralen Dienstleistern einen klaren Behandlungsvorteil darstellt. Weiters war es uns wichtig, dass jeder Patient das gleiche Behandlungsangebot erhält, unabhängig von dem Spital, in welchem er aufgenommen wird. Das heißt nicht, dass

an jedem Spital des Tumorzentrums jede Leistung durchgeführt wird, sondern die Implementierung eines klar definierten und abgestuften Versorgungskonzepts, welches Patienten und Zuweisern die Garantie bietet, dass ein Transfer in das nächstgelegene Spital sofort erfolgt, wenn die Leistung in dem primär aufnehmenden Spital nicht erbracht werden kann.

Pichler: Am Beginn der Entwicklung des Tumorzentrums stand der von den Ärzten initiierte Prozess der Entwicklung medizinischer Leitlinien. Bis dato wurden bereits 40 medizinische, hämatologische und onkologische Leitlinien erstellt, die einem fortlaufenden Aktualisierungsprozess unterliegen. Die ersten Leitlinien wurden von den internistischen Onkologen erstellt, die sich auf hämatologische Erkrankungen bezogen haben. Aus dieser gemeinsamen Arbeit wurde das Zusammengehörigkeitsgefühl der Ärzte über alle Standorte hinweg gelegt. Man kam monatlich zusammen, um weitere Leitlinien zu diskutieren und zu etablieren. Mit der Entwicklung von Leitlinien zu soliden Tumorerkrankungen wurden andere medizinische Berufsgruppen wie Chirurgen, Strahlentherapeuten und Pathologen einbezogen. Um klare Verantwortlichkeiten zu den verschiedenen Erkrankungen zu schaffen und die Aufgaben zwischen

den Ärzten gerecht aufzuteilen, haben wir im nächsten Schritt die medizinischen Fachexperten gebeten, sich in interdisziplinären Leitliniengruppen zu den einzelnen Erkrankungen zusammenzuschließen, die fachlich eigenständig die Standards für die Diagnostik und Therapie festlegen.

P: Welche Vorteile bieten die gemeinsamen Leitlinien des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen?

Weltermann: Man muss zunächst sagen, dass sich unsere Leitlinien streng an den aktuellen internationalen Guidelines und aktuellen Ergebnissen klinischer Studien orientieren. Wir erfinden also nichts Neues. Die internationalen Leitlinien bieten jedoch bei ein und derselben Tumorerkrankung oftmals mehrere Behandlungsmöglichkeiten an und sind nicht an regionale Gegebenheiten wie das lokale Studienangebot angepasst. Wenn wir also die internationalen Leitlinien als Standard im Tumorzentrum anwenden würden, wäre eine valide Messung der Qualität der medizinischen Versorgung nicht möglich. Die

Ärzte würden ihren Patienten unterschiedliche Behandlungen anbieten, die zwar alle korrekt wären, aber aufgrund der Unterschiedlichkeit nicht vergleichbar und damit nur begrenzt auswertbar. Eine valide Messung des medizinischen Outcomes, die für Krankenhausträger – im Sinne des Ressourceneinsatzes – und natürlich auch für die behandelnden Ärzte von großer

Bedeutung ist, erfordert eine einheitliche Behandlungsstrategie. Unsere Leitlinien haben jedoch ähnlich dem Tumorboard-beschluss ausschließlich einen Empfehlungscharakter für den Hauptbehandler. Wenn der Arzt aus medizinischen Gründen oder aufgrund des Wunsches des Patienten die definierte Leitlinientherapie nicht anwenden möchte, wird in der Krankengeschichte die Abweichung dokumentiert. Mit dem Tumorzentrumsdenken einer

wohnortnahen Versorgung ist bei der Leitlinienstellung vorgegeben, dass bei medizinischer Gleichwertigkeit jene diagnostische oder therapeutische Methode gewählt wird, die an möglichst vielen Standorten der Kooperationspartner angeboten wird.

Pichler: Wir hatten durch dieses Vorgehen auch eine große Akzeptanz der Ärzte in den kleineren Spitälern, die primär Bedenken hatten, dass es zu einer starken Zentralisierung der Versorgung kommen könnte. Wir haben Ärzte in einem Bottom-up-Prozess in die Erstellung der Leitlinien eingebunden und gemeinsam definiert, was für die Patientenbetreuung wichtig ist und wie Qualität gemessen wird. Die durch diese aktive Involvierung entstandene Motivation und Akzeptanz hinsichtlich des Projekts waren von Beginn an sehr hoch und stellen mit Sicherheit einen sehr wichtigen Erfolgsfaktor dar. Ein großer Vorteil der gemeinsamen Leitlinien ist es auch, dass mit ihnen ein Informationsaustausch ermöglicht wird. Etwa zu aktuellen Studien, deren Aufnahme in den Leitlinien es auch Ärzten kleinerer Krankenhäuser ermöglicht, ihre Patienten in Studien einzuschließen. Dies unterstützt zudem dabei, die richtigen Patienten für Studien zu finden. Außerdem wurden gemeinsame, regelmäßig stattfindende Tumorboards etabliert. Wir verfolgen die Strategie, dass die Boards zunehmend überregional erfolgen, d.h. im virtuellen Setting via Videokonferenz. Wir haben beispielsweise beim Mammaboard gesehen, dass durch dieses Vorgehen die Qualität der medizinischen Empfehlung sowohl in den größeren wie auch kleineren Häusern gefördert wird. Kleineren Krankenhäusern können wir so auch Zugang zur Expertise spezifischer Fächer, beispielsweise der Radioonkologie, bieten, ohne dass die Kollegen in die einzelnen Häuser fahren müssen. Hierbei ist es sicher hilfreich, dass sich die meisten Ärzte bereits aus der Zusammenarbeit in den Leitliniengruppen kennen und ein Vertrauen vorhanden war, sich auch über ein Videokonferenzsystem auszutauschen.

„Ziel ist es, allen Patienten im öffentlichen System die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen.“

P: Wie wichtig ist es, internationale Leitlinien an regionale Strukturen anzupassen?

Weltermann: Meine Überzeugung ist es, dass sich jede Region in Österreich mit seinen Behandlungsprozessen eigenständig auseinandersetzen sollte. Es geht ja nicht nur um die Festlegung von Standards in der medizinischen Diagnostik und Therapie, sondern auch um Themen wie die Ausbildung. In unseren Leitliniengruppen

der Qualität des medizinischen Outcomes erstellt und Strukturen schafft, wie man diese vergleichen kann. Wir machen dies beispielsweise mit den niederösterreichischen Krankenhäusern. Bezogen auf die Situation in Österreich, sollte es auf bundesweiter Ebene eigentlich ein starkes Bestreben geben, ein nationales klinisches Krebsregister zu schaffen. Es ist klar, dass dies seitens des Bundes eine Investition in entsprechende



BioBox:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann wurde 1967 in Mönchengladbach geboren. Sein Studium der Humanmedizin führte ihn an die RWTH Aachen mit Auslandsaufenthalten in Schottland und den USA. Promotion und Approbation erfolgten im Jahr 1997. Von 1995 bis 1997 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin I in Wien. Von 1997 bis 2003 erfolgte die Facharzttausbildung für Innere Medizin, im Anschluss absolvierte er eine Zusatz-Facharzttausbildung für Hämatologie und internistische Onkologie. Nach einer Tätigkeit als Facharzt für Innere Medizin am Krankenhaus Hietzing und als Senior Health Care Consultant in Kuala Lumpur (Malaysia) ist Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann seit 2009 Abteilungsleiter der 1. Internen Abteilung mit Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinischer Onkologie im Krankenhaus der Elisabethinen Linz und seit 2014 Leiter des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen.

sind viele junge Ärzte engagiert. Würde man österreichweite Leitlinien etablieren, wären in den Leitliniengruppen wohl nur die medizinischen Führungsebenen vertreten. Der Erhalt der Lebendigkeit und die aktive Interaktion der Beteiligten sind jedoch nur mit einer begrenzten Anzahl von Spitälern und Ärzten umsetzbar. Ich kann mir jedoch gut vorstellen, dass die Lebendigkeit unseres onkologischen Versorgungskonzepts erhalten bleiben würde, wenn alle Spitäler in Oberösterreich oder in einem anderen Bundesland nach demselben Konzept miteinander arbeiten würden.

P: Neben gemeinsamen Leitlinien und Tumorboards verfügt das Tumorzentrum gspag-Elisabethinen auch über eine gemeinsame Dokumentation. Wie ist hier der Status?

Pichler: Neben unseren Leitlinien und den Tumorboards ist die gemeinsame Tumordokumentation von besonderer Bedeutung zur validen Messung des medizinischen Outcomes. Wir verwenden mit celsius37 ein Dokumentationssystem, das in großen Teilen Europas in Verwendung ist. In den letzten Jahren wurde viel Arbeit in die Anpassung des Systems investiert, um Vergleichbarkeit herstellen zu können. Wir sind jetzt, etwa im Bereich des Mammakarzinoms, bereits so weit, dass wir uns mit anderen europäischen Zentren vergleichen können. Bundesländerübergreifend wäre es in einem ersten Schritt wichtig, dass man gemeinsame Definitionen von Parametern für die Messung

personelle und IT-technische Strukturen voraussetzt. Ohne Qualitätsmessung wird man aber nur schwer über die Effizienz der eingesetzten Ressourcen reden können. Deutschland geht in der Etablierung eines nationalen klinischen Krebsregisters mit gutem Beispiel voran.

Weltermann: Klassisch fällt die Entscheidung zur Tumordokumentation top-down. Wenn der Wunsch zur Tumordokumentation jedoch von den behandelnden Ärzten selbst getragen wird, steigen auch Akzeptanz und Motivation. Gibt es also von den Behandelnden das Bekenntnis zur Tumordokumentation, gilt es, die dazu nötigen Rahmenbedingungen mit den Trägern auszuhandeln. Denn natürlich werden dafür zeitliche und finanzielle Ressourcen, etwa durch den Einsatz und die Schulung von Tumordokumentationsassistenten, benötigt.

P: Welchen Einfluss haben finanzielle Fragestellungen auf die Entwicklung der Leitlinien?

Weltermann: Unsere Leitlinien definieren sich ausschließlich anhand von medizinischen Kriterien. Ziel ist es, allen Patienten die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen. Begründete medizinische Entscheidungen stoßen auf ein Entgegenkommen der Geschäftsführung und der Politik. Ich habe bis jetzt die Erfahrung gemacht, dass auch teure Therapien in nicht zugelassenen Indikationen bewilligt werden, wenn der Einsatz auf der Grundlage medizinischen Wissens argumentiert wird. Die Medikamentenkosten betragen rund fünf Prozent der Gesamtkosten der Krankenhäuser, auch wenn sie gerade in der Onkologie im Steigen sind. In vielen Bereichen der Onkologie aber erleben wir konkret bahnbrechende Fortschritte. Eine Verlängerung der Überlebenszeit von durchschnittlich wenigen Monaten auf mehrere Jahre muss es uns als Gesellschaft wert sein, entsprechend zu investieren und den Patienten alle zugelassenen Therapien zukommen zu lassen. Zur Versachlichung von Finanzierungsdiskussionen plädiere ich dafür, von Spitälern entsprechende Leitlinien und eine Messung des medizinischen Outcomes einzufordern. Dazu müssen Spitäler aber auch entsprechend ausgestattet werden. Wir brauchen zudem Ärzte, die bereit sind zu zeigen, dass sie evidenzbasierte Medizin betreiben, und diese der Politik auch erklären – ich sehe hierbei schon Fortschritte. Dadurch wird das Vertrauen politischer Entscheidungsträger in die Ärzteschaft und in innovative Therapiemöglichkeiten gefördert.

sönlichkeiten mit großer Leidenschaft und Eigeninitiative sowie ein klares Bekenntnis der Politik und der Krankenhausträger benötigen, damit Rahmenbedingungen zur funktionierenden Zusammenarbeit geschaffen werden können. Diesen Schulterschluss gibt es in Oberösterreich und darauf gilt es weiter aufzubauen. Mit dem Kepler Universitätsklinikum und der Gründung des Ordensklinikums entwickelt sich die medizinische Landschaft in Oberösterreich sehr dynamisch. Die langfristigen Zeichen stehen auf mehr und mehr Kooperation – wir werden dazu unseren Beitrag leisten.

Weltermann: Es ist absehbar, dass das Tumorzentrum gspag-Elisabethinen und das Tumorzentrum der Barmherzigen Schwestern künftig stärker zusammenarbeiten werden. Das Tumorzentrum gspag-Elisabethinen wird zudem in einem laufenden Prozess erweitert. Die Dokumentation aller Patientenfälle und des jeweiligen Krankheitsverlaufs sind Aufgaben, die wir in den nächsten Jahren realisieren werden. Lücken der Erfassung werden geschlossen.

Im letzten Jahr kamen im Rahmen eines „Tumorzentrumstages“ 180 Experten unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen im oberösterreichischen Wessenefer zusammen. Dabei wurden unsere Leitlinien diskutiert, aktualisiert und gemeinsam verabschiedet. Durch den Tumorzentrumstag entstand enorm viel Bewegung. Der Wille zur Kooperation wurde nachdrücklich aufgezeigt und gefestigt. Meine langfristige Vision ist es, dass in Zukunft alle Patienten in Oberösterreich in einem Setting, wie es das Tumorzentrum gspag-Elisabethinen bietet, betreut werden können.

„Die langfristigen Zeichen stehen auf mehr und mehr Kooperation.“

P: Wo wird die Reise in den nächsten Jahren hingehen?

Pichler: Die Rahmenbedingungen in Oberösterreich sind so weit ausgestaltet, dass die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Spitälern insgesamt eine stärkere werden wird. Die Umsetzung des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen hat deutlich gezeigt, dass wir herausragende medizinische Per-



BioBox:

Mag. Thomas Pichler, 1977 geboren, ist seit rund zehn Jahren im Krankenhausbereich tätig. Er absolvierte das Diplomstudium Sozialwirtschaft an der Johannes-Kepler-Universität Linz sowie den Universitätslehrgang Medizinrecht an der Donau-Universität Krems. Zudem absolvierte er diverse Aus- und Weiterbildungen im Bereich Qualitätsmanagement und ist zertifizierter Auditor. Bereits in der Frühphase der Planungs- und Konzeptionsarbeiten zur Gründung des Tumorzentrums gspag-Elisabethinen war Mag. Thomas Pichler involviert, seit der Gründung im Juni 2013 fungiert er dort als Koordinator. Daneben ist er als selbstständiger Unternehmensberater und Organisationsentwickler tätig.

Dank guter Gene gut bestückt.

Ab Juli 2017 vier Mal jährlich in einer Auflage von 250.000 Stück.

ZUSÄTZLICH DEM PERISKOP BEIGELEGT!



- Relevante Themen und Zusammenhänge aus den Bereichen Medizin, Gesundheit und Lifestyle.
- Eine lebendige und attraktive Mischung aus Facts, Interviews, Reportagen und Kolumnen.
- Zielgruppenorientiert, eingängig und lesenswert aufbereitet.