



GESUNDHEIT 2017

**Jahrbuch für Gesundheitspolitik
und Gesundheitswirtschaft
in Österreich**

Impressum

Herausgeber: sanofi-aventis GmbH, Österreich

Redaktionsteam: Ermina Djanan, Bianca Fadler, Franciska Göweil, Aleksandar Jojic, Ulrike Klein, Sabine Lang, Bettina Resl, Sabine Sommer

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere die Rechte der Verbreitung, der Vervielfältigung, der Übersetzung, des Nachdrucks und der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege, bleiben, auch nur bei auszugsweiser Verwertung, dem Herausgeber überlassen.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form der Bezeichnung von Personen verwendet. Damit ist aber immer sowohl die weibliche als auch die männliche Form gemeint.

Der Redaktionsschluss dieses Jahrbuchs war am 02.11.2017. Geschehnisse nach diesem Datum konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

Grafik: ADMAN Werbeagentur, 1180 Wien

Druck: msi media-serve-international GmbH, 35043 Marburg

Lektorat: KORRELEKTORAT – Übersetzungsbüro und Lektorat, 1160 Wien

Auf umweltzertifiziertem Papier gedruckt!

©Sanofi 2017, 9. Ausgabe

INHALT

EINLEITENDE WORTE	10	werden auch gesunde Erwachsene	39
EINLEITENDE WORTE	12	Österreichische Diabetes-Strategie	40
HIGHLIGHTS 2017	14	„Gemeinsam Diabetes begegnen“	40
MENSCH IM MITTELPUNKT	16	Nationale Diabetesstrategie	41
Die neuen ELGA-Ombudsstellen	18	Rauchen erst ab 18	42
Kinder- und Jugendgesundheitsbericht 2016	20	Neues medizinisches Angebot der PVA	42
Austrian Medicines Verification Organisation (AMVO)	20	Erste „Dialogwoche Alkohol“	43
Sabine Oberhauser ist VERSTORBEN	21	Frauengesundheitstage mit der gesundheitsministerin	43
Dringender Forschungsbedarf im Bereich der seltenen Erkrankungen	21	PRAEDIAS	44
Migranten haben ein höheres Krankheitsrisiko	22	INTERNATIONALES	45
Hauptverbandspräsidentin Rabmer-Koller tritt zurück	23	WHO-Resolution gegen Taubheit	45
Thomas Szekeres bleibt Präsident der Wiener Ärztekammer	23	ZIVILISATIONSKRANKHEITEN	46
Alexander Biach neuer Vorsitzender des Hauptverbandes	24	Zivilisationskrankheiten – die Herausforderung im 21. Jahrhundert	48
Sigrid Pilz als Patientenanwältin wiedergewählt	24	„Therapie Aktiv“ wird flächendeckend angeboten	50
Sylvia Schwarz bleibt Präsidentin des Obersten Sanitätsrats	25	Vereinbarkeit von Krebs und Beruf	50
Clemens Martin Auer neuer Präsident des European Health Forum Gastein	25	Erhöhte Cholesterinwerte	51
Lebensmittelsicherheitsbericht 2016	26	bereits im Kindesalter ernst nehmen	51
50 Tage Bewegung	26	Überlebensrate von krebskranken Kindern und Jugendlichen bei 86 Prozent	52
Projekt „Gesundheitsförderung im Innenressort“	27	Laute Stimme für seltene Erkrankungen	52
Gesundheit 2020 – Patient im Mittelpunkt	27	Schlaganfall-Versorgung in Österreich vorbildlich	53
INTERNATIONALES	29	Präzisionsmedizin in der Onkologie machbar	54
WHO-Instrumentarium zur Stärkung der Gesundheit von Flüchtlingen	29	Eröffnung des Vienna Cancer Center	55
Allianz gegen Epidemien	29	Präventionsprojekt zum Bluthochdrucktag	55
Antibiotikaresistenzen nehmen weiterhin zu	30	Start der Kampagne „Starke FRAUEN – Starke Herzen“	56
Verbesserung der weltweiten Gesundheitsversorgung	31	Erste Teilergebnisse der LEAD-Studie	57
Internationaler Brustkrebstag am 1. Oktober	32	INTERNATIONALES	58
GESUNDHEITSFÖRDERUNG	34	Globale Initiative „Access Accelerated“ soll Zunahme nicht übertragbarer Krankheiten eindämmen	58
Personalisierte Gesundheitsförderung ist das Ziel	36	Onkologische Versorgung in Europa	58
Rahmen-Pharmavertrag unterstützt Kinder und Jugendliche	38	Weltkrebstag	59
Österreichischer Impfplan 2017	38	Krebssterberate im europäischen Raum sinkend	60
Schulärztliche Daten endlich auswerten	39	Zehn Millionen Tote durch falsche Ernährung	60
Nur aus gesunden Kindern	39	WHO führt neuen NCD Progress Monitor ein	61
		WHO errichtet Kommission für nicht übertragbare Krankheiten	61

PUBLIC HEALTH	62
Public Health Economics: Gesundheitsökonomie zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung	64
Apotheker beraten: „Gemeinsam rauchfrei 2017“	66
Aktionsplan Frauengesundheit	66
Fördermodell „Wundmanagement“ startet	67
Studie zum Suchtverhalten der Österreicher	67
Fehlzeitenreport 2016	68
Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz aktualisiert	69
Gesundheitshotline startet in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg	70
Neue Website für Geburteninfo	70
Gentest für Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten	70
Start des Projekts „Dayguide“	71
20 Jahre Gesundheitsforum Gastein	72
INTERNATIONALES	73
Gesundheitsprogramm 2017	73
Maßnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht im Kindesalter gefordert	73
Gesundheitsversorgung für alle bis 2030	74
MENTAL HEALTH	76
Mental Health	78
Depressionen als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	80
Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende	80
Neues österreichisches Suizidpräventionsportal	81
Pflegeheim Ried im Innkreis ist „MAS-qualifiziert“	82
Sigmund Freuds Erbe: Theorie, Therapie und Menschenbild	82
Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen weit verbreitet	83
Beate Wimmer-Puchinger ist neue Präsidentin des BÖP	84
16.500 zusätzliche psychotherapieplätze bis 2019	84
Neues Demenz-Service in Niederösterreich	85
INTERNATIONALES	85
Weltgesundheitstag 2017	86
Welttag der Suizidprävention	87

E-HEALTH	88
Mehr Patientensicherheit durch e-Medikation	90
ELGA auch in der Vinzenz Gruppe	92
Ausweitung der ELGA-Nutzung in Österreich	92
Elektronischer Impfpass – Pilotbetrieb ab 2018	93
Mit E-Health Zukunft gestalten und neue Wege gehen	93
Health Economy Congress an der Donau-Universität Krems	94
INTERNATIONALES	95
Digital Health	95
Technologien aus Österreich für das deutsche Gesundheitssystem	96
Neue Chancen durch technische Innovationen –	96
Partnerschaften zum Wohl der Patienten	96
BeNeLuxA – Verstärkung der europäischen Zusammenarbeit in Medikamentenfragen	97
FORSCHUNG & INNOVATION	98
Forschung und Innovation im Bereich der Gesundheit in Österreich	100
Beschleunigung der immunonkologischen Forschung	102
Aufklärungsinitiative in der Arzneimittelforschung	102
Steiermark: Plattform für Gesundheitswirtschaft gegründet	103
Neubau für Grundlagenforschung eröffnet	103
Grazer Forscher fanden Ursache für chronische Gastritis	104
Neue Informationsplattform für Arzneimittelsicherheit online	105
Pharmazeutische Innovationen	106
und ihre Bedeutung für Österreich	106
Forschungsprämie erhöht	107
Neues Zentrum für Pharmaforschung	107
Krebstherapie von MedAustron wird vom Hauptverband bezahlt	108
Klinische Forschung in Österreich	108
INTERNATIONALES	109
Pflege mit Technik und Dienstleistung	109
Klinische Forschung trifft Big Data	109
Der wirtschaftliche Fußabdruck der Pharmaindustrie in Europa	110
Personeller Wechsel im europäischen Pharmaverband	111

Zehn Jahre Europäischer Forschungsrat	112
Österreich im europäischen Innovationsranking auf Platz sieben vorgerückt	113
Medizin-Nobelpreis für Forschung an innerer Uhr	114

GESUNDHEITSBERUFE IM FOKUS 116

Ärzte stellen die Diagnose und liefern die Therapie – auch für Fehler im Gesundheitssystem	118
Streik gegen Primärversorgungszentren	120
Höhere Kassentarife für Hebammen	120
Pharmaziestudium startet an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	121
Aufnahmeverfahren und Quotenregelung im Medizinstudium	122
Start von neuen Masterstudiengängen im Gesundheitsbereich	123
Neues Karl Landsteiner Institut in Wien	124
Gesetzesnovelle für Gesundheitsberuferegister: Start verschoben	124
Angelobung der neuen Ärztekammerspitze	125

SYSTEMFRAGEN 126

Systemfragen	128
Gesundheitsreformpaket 2017	130
Strafe für den Hauptverband	130
Kerns Plan A	130
Ein „Pakt für Österreich“	131
Rochaden in Wiener Stadtregierung	131
Neues Regierungsprogramm für 2017/18	132
Gesundheitsausgaben steigen langsamer	132
Selbstbestimmt alt werden dürfen	133
Effizienzstudien für das Sozialversicherungssystem	134
Neue Initiative für Selbstständige	134
Über die Eigenverantwortung im	135
„besten Gesundheitssystem der Welt“	135
Rechnungshof-Kritik an Kur- und Rehabilitationsträgern	136
Der ältere Patient im Gesundheitssystem	136
Kick-off für das Gesundheitstourismusprojekt „WinHealth“	137
Einigung bei CT/MR bringt kürzere Wartezeiten	137
Gesetzesnovelle regelt Arzneimittelpreise	138

Leistungsdeckelung führt zu Wartezeiten	138
Pharmig startet Onlineprojekt „pharmastandort.at“	139
Vom richtigen Umgang mit Innovationen	140
WGKK führt Chefarztpflicht wieder ein	141
Neubestellung der Bioethikkommission	141
Zehn Punkte für die Gesundheit	141
NÖGKK: Bereitschaftsdienst 141 neu geordnet	142
Enorme Dynamik in der selbstständigen Personenbetreuung selbstständigen Personenbetreuung	142
Die LSE-Studie zur Effizienz im österreichischen Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem - Ein Faktencheck	143
Primärversorgung in Wien	144
Leistungsharmonisierung	144
INTERNATIONALES	145
Tedros Adhanom Ghebreyesus neuer WHO-Chef	145
#WeWontRest: Start einer neuen EFPIA-Initiative	146
WHO ernennt neues Führungsteam	146

RECHTLICHES 148

Gesundheitssystem im Umbruch	150
Maßnahmenpaket zu Reha vor Pension beschlossen	152
Rechnungshof prüft Geldflüsse im Gesundheitswesen	152
Nationalrat beschließt neues Primärversorgungsgesetz	153
Stärkung der Transparenz im Gesundheitswesen	154
Krankenanstaltenverbund (KAV) wird neu organisiert	154
Pflegeregress wird abgeschafft	155
Die Wiedereingliederungsteilzeit – eine Maßnahme an der Schnittstelle von Arbeitsmarkt und Gesundheit	155

VERANSTALTUNGEN 2017 158

GESUNDHEITSMANAGER 2017	174
-------------------------	-----

EINLEITENDE WORTE



SABINE RADL

Geschäftsführerin
Sanofi Österreich

Zum mittlerweile neunten Mal erscheint nun das Jahrbuch Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft und ich freue mich, es Ihnen gemeinsam mit unseren Partnern vorstellen zu dürfen. Wie all die Jahre bisher gab es auch im Jahr 2017 viele fortschrittliche Neuerungen, die an erster Stelle den Menschen in Österreich und ihren Bedürfnissen dienen sollen.

Es wurden auch viele neue Studien veröffentlicht, welche uns einen besseren Einblick in unser Gesundheitssystem ermöglichen und uns auf eventuelle Verbesserungsmöglichkeiten aufmerksam machen sollen. So z.B. die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) in Auftrag gegebene Studie, die sich insbesondere mit Menschen mit Migrationshintergrund beschäftigte und zum Schluss kam, dass Migranten in Österreich überdurchschnittlich häufig an Adipositas und Diabetes erkranken. Oder die Effizienzstudien für das Sozialversicherungssystem, bei denen u.a. die Wirtschaftskammer und die Industriellenvereinigung ihre Ergebnisse präsentierten. Diese zeigten einen Reformbedarf auf, durch den deutliche Effizienzgewinne bei gleichbleibender Qualität des Versorgungssystems möglich sind.

Da das primäre Ziel eines jeden nationalen Gesundheitssystems eine gesunde und langlebige Bevölkerung sein sollte, hat es das österreichische Gesundheitssystem nicht verpasst, auch in diesem Jahr einen verstärkten Fokus auf die Bewusstseinsbildung und Prävention zu legen. So wurde mit „50 Tage Bewegung“ die größte Bewegungsinitiative Österreichs gestartet. Die 2016 etablierte bundesweite Initiative „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“ zählt mittlerweile 56.000 eingeschriebene Patienten – ein Anstieg von 20 Prozent im Vergleich zum letzten Jahr!

2017 wurde zudem im Rahmen der „Gesundheitsziele 2021“ der Startschuss für den Pilotbetrieb des elek-

tronischen Impfpass für 2018 beschlossen. Der „E-Impfpass“, der über die ELGA-Infrastruktur verfügbar ist, soll ein regelmäßiges und individuelles Erinnerungsservice und eine vollständige und konstante Dokumentation des Impfstatus ermöglichen. Dadurch wird Ärzten und Patienten eine neue praktische Leistung zur Verfügung gestellt, die ihren Alltag erleichtern soll.

Wir können beobachten, wie mit jedem Jahr die Digitalisierung – neben allen anderen Bereichen – auch im Bereich Gesundheit und Pflege zunimmt. Um diesem Trend zu folgen und immer Up to Date zu sein, hat Sanofi gemeinsam mit Google das Joint Venture Onduo gegründet. Wir bei Sanofi sehen Onduo als eine Möglichkeit, die Therapieoptionen für Patienten zu erweitern. Aus diesem Grund möchten wir dem technologischen Fortschritt folgen um daraus den besten Nutzen für unsere Patienten ziehen zu können. Lesen Sie dazu näheres auf Seite 96.

Die im Jahr 2017 ins Leben gerufenen und in dem hier vorliegenden Buch erwähnten Initiativen werden auch weiterhin eine intensive Zusammenarbeit aller Akteure fordern. Ich bin zuversichtlich, dass sich diese auch in Zukunft erfolgreich fortsetzen wird.

Ich hoffe, Ihnen mit diesem Jahrbuch einen guten Überblick über die wichtigsten Themen aus der Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft bieten zu können und wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre.

EINLEITENDE WORTE



**MARTIN
GLEITSMANN**
WKÖ und Mitbegründer
der Plattform
Gesundheitswirtschaft Österreich

Auch heuer werfen wir mit dem „Jahrbuch Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft“ einen Blick zurück auf das vergangene gesundheitspolitische Jahr. Kurz innezuhalten und zu reflektieren ist wichtig, damit wir aus Vergangenen lernen und gestärkt an die neuen Herausforderungen herantreten können, die bestimmt nicht lange auf sich warten lassen.

Das Jahr 2017 stand im Zeichen des neuen Primärversorgungsgesetzes: Im Juli wurde nach mühsamen Verhandlungen das Gesetz verabschiedet und damit die rechtliche Basis für die neuen Primärversorgungszentren geschaffen. Es bleibt weiterhin spannend, wie rasch und in welcher Form die neue Gesetzesgrundlage auch tatsächlich zu Änderungen in der Primärversorgung führen wird.

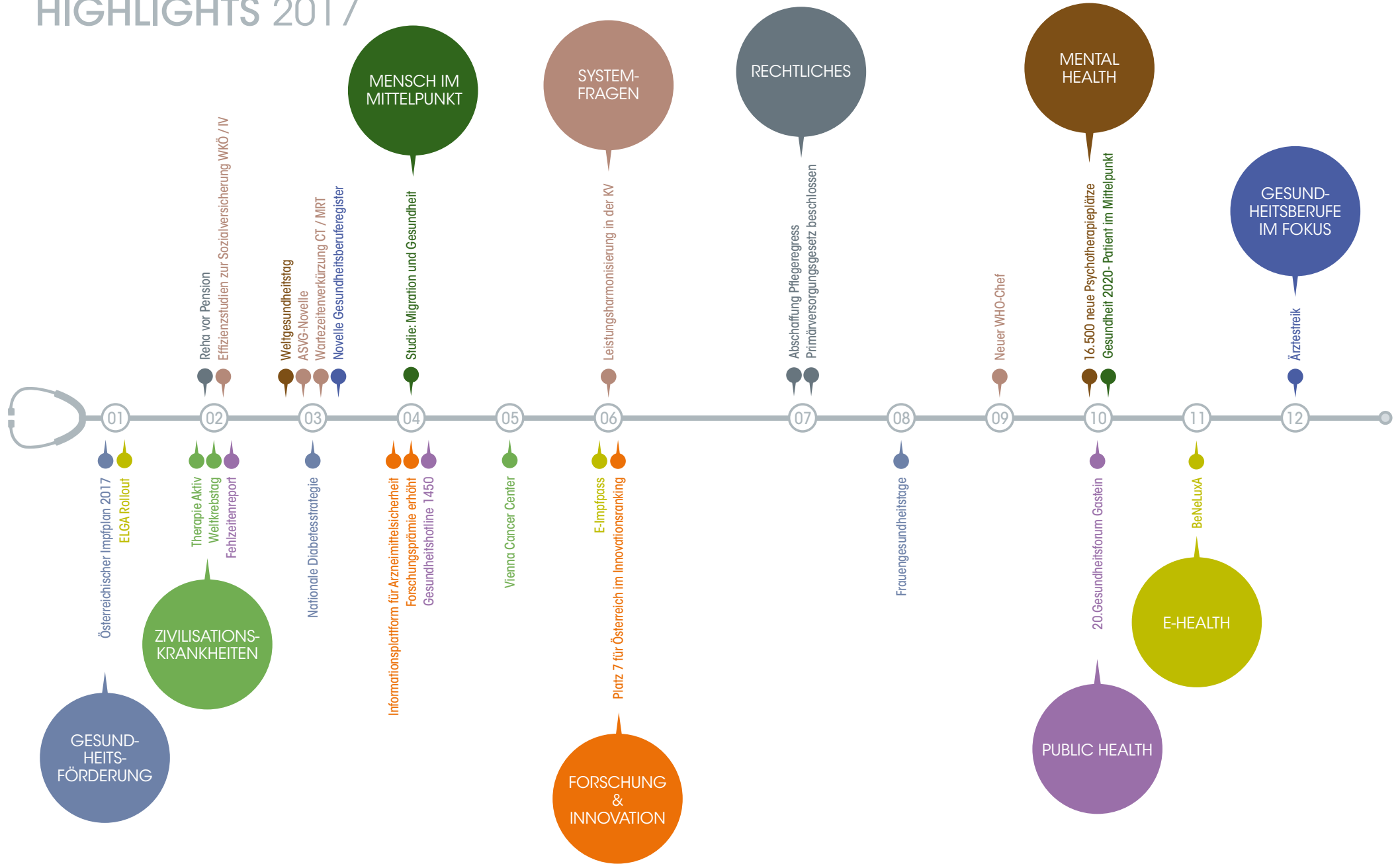
Mit der Realisierung des sozialpartnerschaftlichen Modells „Wiedereingliederung nach langem Krankenstand“ ist ein großer und wichtiger Schritt getan worden, der es ermöglicht, nicht nur vollkommen gesunde Menschen am Erwerbsleben teilnehmen zu lassen. Diese Wiedereingliederungsteilzeit weicht nun vom alles-oder-nichts-prinzip ab und schafft die Option, dass die Betroffenen nach ihren Möglichkeiten frühzeitiger in die Arbeit zurückkehren können. Damit müssen längere Krankenstände bzw. chronische Erkrankungen nicht mehr den Weg in die Arbeitslosigkeit oder Frühpension bedeuten.

Das Thema der chronischen Erkrankungen und der damit verbundenen langen Abwesenheiten vom Arbeitsmarkt wird uns auch in den folgenden Jahren massiv beschäftigen. In den letzten Jahrzehnten kam es bereits zu einer starken Verschiebung von akuten zu Zivilisationskrankheiten – durch den demografischen Wandel wird sich diese Entwicklung fortsetzen. Mittlerweile betreffen bereits 50 bis 80 Prozent der weltweiten Gesundheitsausgaben chronische

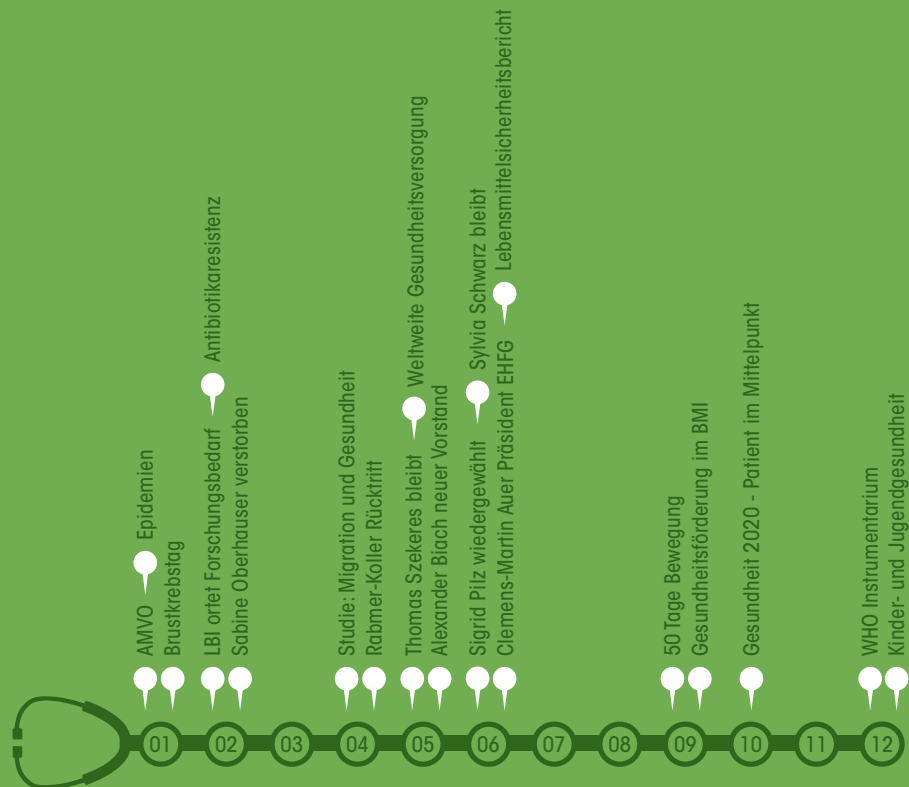
Krankheiten. Die Früherkennung von chronischen Erkrankungen, eine verbesserte integrierte Versorgung mit neuen Lösungsansätzen für Multimorbidität und eine noch stärkere Kooperation unterschiedlicher Gesundheitsberufe werden daher in Zukunft in den Mittelpunkt rücken müssen. Natürlich muss es auch das Ziel sein, die dringend benötigten Fachkräfte weiterhin im Erwerbsleben zu halten und im Sinne eines inklusiven Arbeitsmarkts eine Integration von chronisch Erkrankten in den Erwerbsalltag zu ermöglichen.

Wir haben jedenfalls ein buntes und facettenreiches Jahr hinter uns – in diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein spannendes Lesevergnügen und freue mich auf ein weiteres Jahr voller Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft!

HIGHLIGHTS 2017

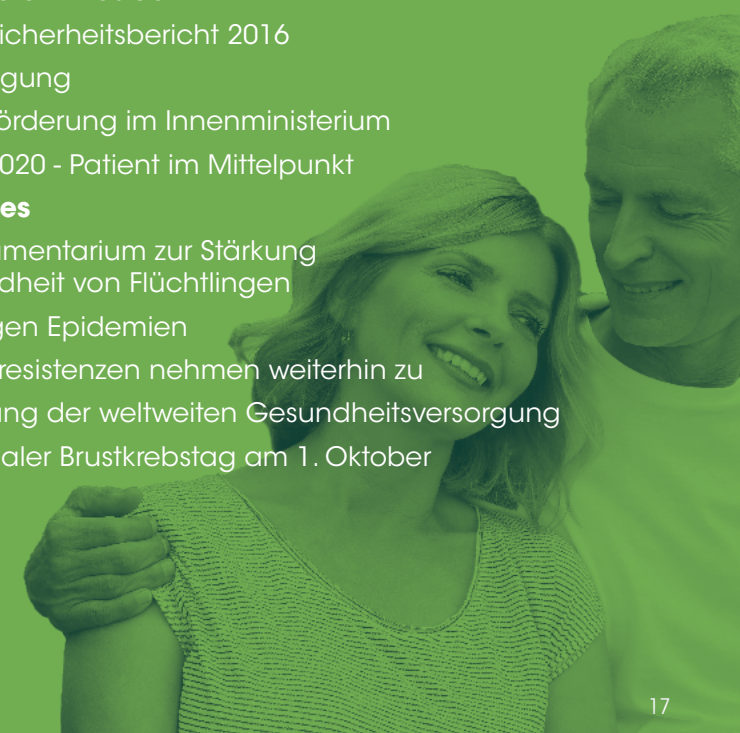


MENSCH IM MITTELPUNKT



KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Gerald Bachinger
- Kinder- und Jugendgesundheitsbericht 2016
- Austrian Medicines Verification Organisation
- Sabine Oberhauser ist verstorben
- Dringender Forschungsbedarf im Bereich der seltenen Erkrankungen
- Migranten haben ein höheres Krankheitsrisiko
- Hauptverbandspräsidentin Rabmer-Koller tritt zurück
- Thomas Szekeres bleibt Präsident der Wiener Ärztekammer
- Alexander Biach neuer Vorsitzender des Hauptverbandes
- Sigrid Pilz als Patientenanwältin wiedergewählt
- Sylvia Schwarz bleibt Oberste Sanitätsrat-Präsidentin
- Clemens Martin Auer neuer Europäischer Gesundheitsforum-Präsident
- Lebensmittelsicherheitsbericht 2016
- 50 Tage Bewegung
- Gesundheitsförderung im Innenministerium
- Gesundheit 2020 - Patient im Mittelpunkt
- **Internationales**
 - WHO-Instrumentarium zur Stärkung der Gesundheit von Flüchtlingen
 - Allianz gegen Epidemien
 - Antibiotikaresistenzen nehmen weiterhin zu
 - Verbesserung der weltweiten Gesundheitsversorgung
 - Internationaler Brustkrebstag am 1. Oktober



Die neuen ELGA-Ombudsstellen



**GERALD
BACHINGER**

NÖ Patientenanwalt,
Sprecher der österreichischen
Patientenanwälte

Die neuen ELGA-Ombudsstellen gehen Zug um Zug in Betrieb, geknüpft an die Inbetriebnahme von ELGA in den einzelnen Bundesländern. In Niederösterreich ist die ELGA-Ombudsstelle seit 10. Jänner 2017 für Patienten geöffnet. Die grundlegende Idee von Ombudsstellen in Zusammenhang mit ELGA geht bereits auf die ELGA-Machbarkeitsstudie zurück, ist also bereits mehr als zehn Jahre alt. Durch die Einführung dieses Informationssystems sollte keine neue Zweiklassen-Informationsgesellschaft entstehen bzw. befeuert werden: die einen, für die Informations- und Kommunikationstechnologie heutzutage eine Selbstverständlichkeit im Leben ist, ein zusätzliches, effektives Werkzeug; die Anderen, die schon Schwierigkeiten beim Bedienen eines Mobiltelefons haben und mit diesen neuen Möglichkeiten vollkommen überfordert wären. Daher war schon sehr früh klar, dass Hilfe und Unterstützung für die Patienten niedrigschwellig und proaktiv angeboten werden muss.

In den ersten Umsetzungsphasen war geplant, bloß eine einzige zentrale Ombudsstelle für Österreich einzurichten. Nunmehr sind die ELGA-Ombudsstellen, um näher beim Patienten agieren zu können, an die bestehenden Patientenanwaltschaften der Länder angeschlossen, aber doch eigenständige Einrichtungen die vom Bund (Gesundheitsministerium), betrieben werden.

Aufgabe der neuen ELGA-Ombudsstellen ist die Unterstützung der ELGA-Teilnehmer bei der Wahrnehmung und Durchsetzung ihrer Rechte und bei Angelegenheiten des Datenschutzes. Die Kernaufgaben sind Information, Beratung und Unterstützung bei vermuteten Datenschutzverletzungen, bei der Einsichtnahme in ELGA-Gesundheitsdaten sowie bei der Einsicht in Protokolle und beim Eintragen von individuellen Zugriffsberechtigungen. Die ELGA-Om-

budsstellen sind One-Stop-Shop-Einrichtungen, welche umfassend die Bedürfnisse der Patienten im Hinblick auf ELGA entgegennehmen und voraussichtlich auch umfassend lösen werden können.

Die aktuellen Erfahrungen zeigen, dass der Andrang überschaubar und eher verhalten ist. Das könnte daran liegen, dass die Bürger erst bei konkreten Kontakten mit dem Gesundheitswesen auf ELGA aufmerksam werden, und daran, dass erst nach und nach ausgerollt wird und etwa der große Bereich der E-Medikation noch nicht in Betrieb ist.

Die bisherigen Anfragen zeigen, dass noch sehr viel an Grundlageninformation über ELGA nicht angekommen ist, weil sich viele Beratungen auf die grundsätzlichen Möglichkeiten von ELGA beziehen. Einige Hilfestellungen haben sich auch auf die Einsicht in die eigenen ELGA-Gesundheitsdaten, mit nachfolgenden Ausdrucken von ELGA-Befunden, bezogen. Auffallend ist, dass immer wieder Bürger mit dem Wunsch nach Ausführung eines Widerspruches an die Ombudsstellen herantreten. Bei nahezu allen dieser Anfragen ziehen die Bürger diesen Wunsch wieder zurück, wenn im Rahmen des Beratungsgesprächs die Motive besprochen werden und von den Mitarbeitern der ELGA-Ombudsstelle z. B. erklärt wird, mit welchem hohen Sicherheitsstandards gearbeitet wird. Hier zeigt sich vor allem der Wert einer Face-to-Face-Beratung, die Vertrauen schafft und unter dem Dach der Patientenanwaltschaften, die von den Patienten als vertrauenswürdige Stellen wahrgenommen werden, durchgeführt wird.

KINDER- UND JUGENDGESUNDHEITSBERICHT 2016

Bilanz der Investitionen in die Kinder- und Jugendgesundheit des Hauptverbands

Unterschiedliche Initiativen wurden vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auch 2016 wieder angestoßen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich zu verbessern. So wurden unter anderem die Selbstbehalte beim Aufenthalt von Minderjährigen im Spital gestrichen und die Rehabilitationsbetten für die onkologische Kinderrehabilitation und die Rehabilitation im Allgemeinen ausgebaut. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Erstellung wirkungsvoller Therapiepfade für Kinder und Jugendliche, mit deren Hilfe die Verordnung, Planung und Durchführung von Therapien effektiver geregelt und gestaltet werden sollen.

Zusätzlich wurde die Hebammenberatung als Leistung in den Mutter-Kind-Pass aufgenommen und das Angebot der frühen Hilfen ausgebaut. Der Report führt auch einzelne Initiativen der regionalen Krankenkassen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit auf.



AUSTRIAN MEDICINES VERIFICATION ORGANISATION (AMVO)

Neue Organisation zum Schutz vor Arzneimittelfälschungen

Aufgrund des boomenden Geschäfts mit gefälschten Arzneimitteln ist die Arzneimittelsicherheit weltweit ein wichtiges Thema. So beträgt der jährliche Umsatz mit Fälschungen weltweit 91 Mrd. Euro. Laut einer EU-Verordnung soll ab Februar 2019 europaweit ein nationales Verifizierungssystem für rezeptpflichtige Medikamente verwendet werden. Damit keine gefälschten Arzneimittel in die legale Lieferkette eindringen können, sollen diese vor der Abgabe in der Apotheke aus einem Datensystem ausgelesen und auf ihre Echtheit überprüft werden.

Auf der Grundlage dieser EU-Richtlinie wurde vom Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs (Pharmig), dem Verband der Österreichischen Arzneimittel-Vollgroßhändler (PHAGO), dem Österreichischen Generikaverband (OeGV) und der Österreichischen Apothekerkammer der Österreichische Verband für die Umsetzung der Verifizierung von Arzneimitteln AMVO (Austrian Medicines Verification Organisation) gegründet. Die Organisation soll gewährleisten, dass die Implementierung des neuen Datenspeicherungssystems in der

Praxis funktioniert. Demnach sind die Großhändler, Apotheker und Pharmaunternehmen verantwortlich für die Planung und Umsetzung der notwendigen Prozesse, wie beispielsweise die Einführung von neuen IT-Systemen und Prozessen und die Umstellung von Maschinen zur Medikamentenverpackung. Die Industrie übernimmt dabei die anfallenden Kosten zur Gänze. Um eine lückenlose Dokumentation der einzelnen Medikamentenpackungen in ganz Europa sicherzustellen, soll das zu implementierende österreichische Datensystem auch an ein zentrales europäisches System angeschlossen werden.

SABINE OBERHAUSER IST VERSTORBEN

Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser im Alter von 53 Jahren verstorben

Am 23. Februar 2017 ist Sabine Oberhauser an den Folgen einer Krebserkrankung gestorben – zwei Jahre nachdem sie im Jahr 2015 ihre Erkrankung öffentlich gemacht hatte. Sabine Oberhauser wurde im Februar 2014 als Gesundheitsministerin angelobt. Das Frauenressort in der Regierung übernahm Oberhauser, die seit 2004 auch Vorstandsmitglied des Vereins der Wiener Frauenhäuser war, erst im Sommer 2015. Der Posten der Gesundheitsministerin wurde später von Pamela Rendi-Wagner übernommen.



Sabine Oberhauser

DRINGENDER FORSCHUNGSBEDARF IM BEREICH DER SELTENEN ERKRANKUNGEN

Welttag am 28. Februar soll Bewusstsein schärfen

Statistisch gesehen sind etwa 400.000 Österreicher von einer seltenen Erkrankung betroffen. Als selten gilt eine Krankheit, wenn nicht mehr als eine Person von 2.000 Einwohnern betroffen ist. Mehr als 50 Prozent aller seltenen Erkrankungen treten bereits im Kindesalter auf. Der Alltag vieler Patienten mit seltenen Erkrankungen ist geprägt von sehr vielen Untersuchungen, Arztbesuchen, unbeantworteten Fragen und unsicheren Diagnosen. Vor allem besteht noch viel Bedarf an der Erforschung seltener Erkrankungen, von denen es etwa 8.000 gibt. Diese Botschaft wurde am 28. 2. 2017, dem Welttag der seltenen Erkrankungen, unter dem internationalen Motto „With research, possibilities are limitless“ transportiert. Weltweit standen am 28. Februar die Anliegen der Betroffenen von seltenen Erkrankungen im Fokus: Wirksame Medikamente sind kaum vorhanden, da für klassische klinische Studien die Patientenzahlen meist zu gering sind.

Zudem sind die wenigen Patienten oft über die ganze Welt verteilt, was die Erforschung ihrer Erkrankung zusätzlich erschwert. Und nicht zuletzt werden seltene Erkrankungen aufgrund der fehlenden Spezialausbildung von Medizinern oft erst erkannt, wenn bereits bleibende Schäden aufgetreten sind.

Vor diesem Hintergrund entstand 2016 unter der Leitung von Kaan Boztug mit dem Ludwig Boltzmann Institute for Rare and Undiagnosed Diseases (LBI-RUD) das erste österreichische Forschungsinstitut, das sich ausschließlich seltenen oder bisher gänzlich unbekanntem Erkrankungen widmet.

MIGRANTEN HABEN EIN HÖHERES KRANKHEITSRISIKO

Studie im Auftrag von Gesundheitsministerium und Arbeiterkammer veröffentlicht

Ob jemand einen gesunden Lebensstil führt oder an einer Erkrankung leidet, bestimmt nicht nur die genetische Disposition, sondern auch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe. So erkranken beispielsweise Migranten überdurchschnittlich häufiger an Adipositas und Diabetes.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) hat gemeinsam mit der Arbeiterkammer eine Studie dazu in Auftrag gegeben und Menschen mit Migrationshintergrund untersucht. Darunter fallen neben den bereits in Österreich geborenen Kindern jedoch auch Flüchtlinge aus Krisengebieten, die erst kürzlich ins Land gekommen sind. Zu den zentralen Erkenntnissen zählt, dass der Zugang zum Gesundheitssystem aufgrund von kulturellen und sprachlichen Barrieren erschwert wird. Integration, vor allem in sprachlicher Hinsicht und ein guter sozioökonomischer Status sind für eine höhere Gesundheitskompetenz von großer Bedeutung. Verschiedene Risikofaktoren wie der Bildungsgrad, das Einkommen und die berufliche Position, haben Auswirkungen auf den Gesundheitszustand.

Da Migranten bereits ein Bestandteil von anderen benachteiligten Gruppen sind, greifen die Risikofaktoren oftmals ineinander. Laut der Studie befindet sich die Mehrheit der Migranten in den unteren Einkommensgruppen. Außerdem seien Migranten von einer hohen psychischen Belastung betroffen, da sie aufgrund der unqualifizierten Arbeitssituation Angst haben, ihren Job zu verlieren, wenn sie krank werden, so die Studie. Dementsprechend bestehe laut der Studie ein Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und gesundheitlichen Problemen.



HAUPTVERBANDSPRÄSIDENTIN RABMER-KOLLER TRITT ZURÜCK

Mangelnder Reformwille ist Grund für Rücktritt

Nach einem Jahr an der Spitze des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger trat Ulrike Rabmer-Koller am 20. April zurück. „Ich bin angetreten um zu gestalten, um zu bewegen und auch um zu verändern. Diese Gestaltungsmöglichkeit sehe ich aber derzeit nicht“, so Rabmer-Koller zu ihrer vielfach geforderten Reformagenda, die letztendlich aufgrund mangelnden politischen Willens nicht umsetzbar sei. Sie kritisierte vor allem die mangelnde Effizienz im Gesundheitssystem ohne Aussicht auf Besserung und könne „[...] in einer wesentlichen Funktion nicht einfach zuschauen, wenn quasi auch Geld vergeudet wird und hier Maßnahmen nicht gesetzt werden.“ Rabmer-Koller will sich nicht mehr weiter im Gesundheits- oder Versicherungswesen engagieren, bleibt aber Unternehmerin und Vizepräsidentin der Wirtschaftskammer.

THOMAS SZEKERES BLEIBT PRÄSIDENT DER WIENER ÄRZTEKAMMER

Szekeres gewinnt erneut Ärztekammerwahl

Die Vollversammlung der Wiener Ärztekammer hat erneut Thomas Szekeres zu ihrem Präsidenten gewählt. Damit tritt er nach der Wahl 2012 seine zweite Amtsperiode in dieser Funktion an. Der Humangenetiker und Facharzt für klinische Chemie und Labordiagnostik war schon ab 2007 Vizepräsident der Ärztekammer für Wien (Kurienvorstand der Angestellten Ärzte) und ist seit 1996 Oberarzt an der Klinischen Abteilung für Medizinische und Chemische Labordiagnostik an der Medizinischen Universität (MedUni) Wien.

Als angestellter Arzt und anerkannter Wissenschaftler setzt sich Szekeres für einen starken gemeinsamen Auftritt einer geeinten Ärzteschaft ein, um die Gesundheitspolitik in Österreich positiv bewegen zu können. Die Gesundheitsversorgung der stark wachsenden und alternden Bevölkerung der Hauptstadt bereitzustellen und den Spitalsbereich mit der niedergelassenen Versorgung effizienter zu vernetzen gehört zu seinen Hauptzielen.



Thomas Szekeres

ALEXANDER BIACH NEUER VORSITZENDER DES HAUPTVERBANDES

Biach in den Vorstand des Hauptverbandes gewählt

Alexander Biach wurde einstimmig zum neuen Vorstandsvorsitzenden des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger gewählt und folgt damit Ulrike Rabmer-Koller, die kurz nach Ostern zurückgetreten war.

Der stellvertretende Direktor der Wirtschaftskammer Wien war bisher

der 1. Stellvertreter der Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und fünf Jahre lang der Wiener Landesvorsitzende der SVA. Der Hauptverband bekommt demnach einen anerkannten Vorstand, der das System der Sozialversicherung von innen kennt. Als bekennender Sozialpartner steht für Biach die Sicherstellung des Erhalts und Ausbaus eines öffentlichen Gesundheitswesens, das auf lange Frist leistungsfähig und finanzierbar sein sollte, im Vordergrund. Des Weiteren hat er sich zum Ziel gesetzt, das Vertrauen der Menschen in das Sozialversicherungssystem zu erhalten und zu stärken.



V. l. n. r.: Martin Schaffenrath, Alexander Biach, Ingrid Reischl und Bernhard Achitz

SIGRID PILZ ALS PATIENTENANWÄLTIN WIEDERGEWÄHLT

Funktion für weitere fünf Jahre übernommen

Am 13. Juni wurde Sigrid Pilz von der Wiener Landesregierung für weitere fünf Jahre als Patientenanwältin bestätigt. Die Erziehungswissenschaftlerin, Psychologin und ehemalige Grün-Politikerin übernimmt damit ab 1. Juli die Funktion erneut für die Dauer von fünf Jahren. Pilz war 2012 als erste Frau zur Patientenanwältin bestellt worden.

SYLVIA SCHWARZ BLEIBT PRÄSIDENTIN DES OBERSTEN SANITÄTSRATS

Schwarz an die Spitze des Gremiums wiedergewählt

Sylvia Schwarz wurde zur Präsidentin des Obersten Sanitätsrats (OSR) wiedergewählt. Damit nimmt sie nach der Wahl 2014 ihre bisherige Funktion für weitere drei Jahre ein. Die langjährige OSR-Vizepräsidentin leitet schon seit 1990 die Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin im Krankenhaus Hietzing und ist ein außerordentliches Mitglied des Wiener Landessanitätsrates. Als Fachärztin erstellt Schwarz an der Spitze des Expertengremiums Gutachten und Empfehlungen. Der Oberste Sanitätsrat ist ein unabhängiges Gremium zur Beratung des BMGF in medizinisch-wissenschaftlichen Fragestellungen. Das Beratungsgremium setzt sich aus 31 ehrenamtlichen Mitgliedern, wie Vertretern der Pflege, Wissenschaft und Ärzteschaft zusammen.



Sylvia Schwarz

CLEMENS MARTIN AUER NEUER PRÄSIDENT DES EUROPEAN HEALTH FORUM GASTEIN

Auer in den Vorstand des Europäischen Gesundheitsforums gewählt

Das European Health Forum Gastein (EHFG) hat zum ersten Mal Clemens Martin Auer zu seinem Präsidenten gewählt. Der heimische Gesundheitsexperte ist Sektionsleiter im BMGF und seit 2012 Vorsitzender des E-Health-Netzwerks der Europäischen Union. Als langjähriges Vorstandsmitglied des EHFG ist es sein Ziel, die großen Visionen und besten Ideen für Gesundheitsreformen mithilfe eines regelmäßigen Austausches über Best-Practice-Beispiele erfolgreich in die Tat umzusetzen. Bereits seit 1998 nehmen Organisationen aus mehr als 50 Ländern an der unabhängigen gesundheitspolitischen EU-Konferenz in Bad Hofgastein teil, damit wichtige Fragestellungen zur Zukunft des europäischen Gesundheitswesens diskutiert werden können.



Clemens Martin Auer

LEBENSMITTELSICHERHEITSBERICHT 2016

Gewährleistung hoher Lebensmittelstandards in Österreich

Im Jahr 2016 wurden rund 67.000 Betriebskontrollen durch die Lebensmittelaufsichtsbehörden durchgeführt. Das ergab der vom BMGF veröffentlichte jährliche Lebensmittelsicherheitsbericht. Dabei haben die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) und die Lebensmitteluntersuchungsstellen der Länder Kärnten, Vorarlberg und Wien insgesamt 27.000 Proben untersucht und begutachtet. Während lediglich 145 Proben als gesundheitsschädlich klassifiziert wurden, konnten bei 83,1 Prozent der gesamten Proben keinerlei Beanstandungsgründe gefunden werden.

Unterschiedliche Mängel bei der Kennzeichnung und irreführende Angaben wurden als häufigste Gründe für Beanstandungen genannt. Im Vergleich zum Jahr 2015 sind die Verstöße gegen das Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherrecht gesunken, da die Hygienemängel österreichweit deutlich zurückgegangen sind. Demnach wirtschaften österreichische Betriebe sehr verantwortungsvoll und zuverlässig, um den Konsumenten gesunde und sichere Lebensmittel zu gewährleisten.



50 TAGE BEWEGUNG

Größte Bewegungsinitiative Österreichs gestartet

Vom 7. September bis zum 26. Oktober luden unter dem Motto „Gemeinsam fit. Beweg dich mit!“ zahlreiche Vereine und Gemeinden österreichweit ein, sich aktiv zu bewegen.

Die Initiative „50 Tage Bewegung“ wurde vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), der Fit Sport Austria GmbH, der Breitensportverbände ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION sowie dem Verbands alpiner Vereine Österreichs (VAVÖ) ins



Auftaktveranstaltung „50 Tage Bewegung“

Leben gerufen. Interessierte Menschen hatten 50 Tage lang die Möglichkeit, Bewegungsveranstaltungen, Aktionstage und Events in ihrer Nähe zu besuchen und an Schnupperaktionen in den Vereinen und Gemeinden teilzunehmen. Die Auftaktveranstaltung fand am 6. September in Wien statt.

PROJEKT „GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM INNENRESSORT“

Treppenlauf als Startschuss zum Projekt

Mit einem Treppenlauf wurde am Montag, dem 11. September 2017, das Projekt „Gesundheitsförderung im Innenressort“ gestartet. Das Projekt wurde mit einem Treppenlauf über sieben Stockwerke eingeläutet, an dem sich eine Vielzahl von Mitarbeitern des Innenministeriums beteiligte. Alle Läufer und Geher erhielten im Anschluss eine Gesundheitsvorsorgeplakette sowie eine Urkunde und konnten sich an einem gesunden Buffet stärken. Das Projekt „Gesundheitsförderung im Innenressort“ wurde in enger Zusammenarbeit der Abteilung „Medizinische und Gesundheitsangelegenheiten“ des Innenministeriums und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) erarbeitet. Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollen individuell auf die jeweilige Organisationseinheit abgestimmt, erarbeitet und umgesetzt werden. Ziele des Projekts sind die Stärkung der Gesundheitspotenziale, die Optimierung der Rahmenbedingungen und die Verbesserung des Wohlbefindens der Mitarbeiter.

GESUNDHEIT 2020 – PATIENT IM MITTELPUNKT

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen: Was braucht's für die Gesundheit von morgen?

Das Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen: Steigende Behandlungskosten, steigendes Lebensalter der Bevölkerung sowie der Trend von akuten zu chronischen Erkrankungen werfen die Frage auf, wie eine medizinische Versorgung bei verbesserter Qualität auch künftig für alle sichergestellt werden kann. Lösungsan-



V.l.n.r.: Rupp, Gleitsmann, Bachinger

gestaltungen sind erforderlich, um die Versorgung der Bevölkerung nachhaltig zu sichern.

sätze dazu skizzierten Martin Gleitsmann, Leiter der Abteilung Sozialpolitik und Gesundheit in der WKO, Gerald Bachinger, Sprecher der Patienten- und Pflegeanwaltschaft, und Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen in der NÖ Arbeiterkammer, in einem Hintergrundgespräch zum gemeinsam entwickelten Konzept „Gesundheit 2020 – Patient im Mittelpunkt“.

Der Schwerpunkt liegt für Patientenanwalt Bachinger klar darauf, mehr Qualität zu erzielen und sich auf die nachgewiesene Wirksamkeit von Diagnosen, Therapien und Medikamenten zu konzentrieren. „Es gibt nämlich auch zu viel des Guten und umgekehrt kann gerade auch in der Gesundheitsversorgung weniger besser sein als mehr“, so Bachinger. Für den Gesundheitsökonom Rupp steht eine breit aufgestellte Basisversorgung im Mittelpunkt.

„Eine sinnvolle Kompetenzverteilung und der verstärkte Einsatz unterschiedlicher Gesundheitsberufe sind zentral für eine ausgewogene Primärversorgung. Hier muss der Fokus auf chronisch erkrankten Patienten liegen. Wenn wir über Nachhaltigkeit reden, liegt der Knackpunkt in dieser Patientengruppe“, führt Rupp aus. Chronische Erkrankungen sind heute schon die Todesursache für 86 Prozent der EU-Bevölkerung, Tendenz steigend.

Für ein Zehntel dieser Patienten wird daher aufgrund der schwerwiegenden Erkrankungen 65 Prozent des Gesundheitsbudgets verwendet. „Für diese wachsende Gruppe müssen daher verbesserte Behandlungen zugänglich gemacht und Modelle zur stärkeren Teilnahme am Sozial- und Erwerbsleben gefunden werden, und zwar so rasch wie möglich“, betont WKO-Experte Gleitsmann. In diesem Zusammenhang sei die per Juli erfolgte Einführung der Wiedereingliederungsteilzeit nach langem Krankenstand ein Erfolg.

Beim Thema Nachhaltigkeit steht Prävention ebenfalls ganz oben auf der Liste. „Viele Krankheiten sind vermeidbar, trotzdem hören wir oft erst auf unseren Körper, wenn es zu spät ist“, so Gleitsmann. Wichtig sei es daher, schon bei den Jüngsten anzusetzen: Früherkennungsprogramme, Sportinitiativen und der „Gesundheits-Check Junior“ der SVA (eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche ab sechs Jahren) seien gute Ansätze. Ebenso wichtig sei ein erweiterter Mutter-Kind-Pass für Kinder ab dem fünften Lebensjahr zu einem „Eltern-Kind-Pass“.

Die drei Experten schlugen die Einführung eines „Experimentier-Paragrafen“ vor, der es ermögliche, für bestimmte Projekte Regulierungen zeitlich und räumlich limitiert außer Kraft zu setzen, sodass ein Experimentieren möglich ist. Auch befristete Gesetze verbunden mit einer verpflichtenden, laufenden Evaluierung seien eine sinnvolle Lösung.



INTERNATIONALES

WHO-INSTRUMENTARIUM ZUR STÄRKUNG DER GESUNDHEIT VON FLÜCHTLINGEN

Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation gibt Leitfaden heraus

Angesichts der zahlreichen Migranten, die in den vergangenen Jahren nach Europa gekommen sind, hat das europäische Büro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeinsam mit der Internationalen Organisation für Migration (IOM) und dem Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) einen Leitfaden für die einzelnen Mitgliedstaaten herausgegeben. Denn hinsichtlich der großen Anzahl an geflüchteten Menschen stehen die Gesundheitssysteme der Aufnahmestaaten vor der Herausforderung, zum einen die gesundheitlichen Probleme der Flüchtlinge und Migranten zu behandeln, zum anderen aber auch die zusätzlichen seelischen und körperlichen Erkrankungen, die die Menschen auf der Flucht erlitten haben, aufzufangen. Der Leitfaden ist ein Schritt-für-Schritt-Ratgeber, der bereits in elf Ländern erprobt wird. Er soll Zugangschancen zu Leistungen des Gesundheitssystems für Geflüchtete und Migranten gewährleisten, damit die am häufigsten auftretenden Krankheiten wie Atemwegsinfektionen, psychosoziale Probleme und schwangerschaftsbedingte Komplikationen schnell und effektiv behandelt werden können. Das WHO Instrumentarium dient auch dazu, die ökonomischen Kosten der Gegenmaßnahmen besser abzuschätzen und Fachpersonal für diese speziellen Herausforderungen zu schulen.

ALLIANZ GEGEN EPIDEMIEN

Stiftungen und Regierungen schließen Bündnis zur Impfstoffentwicklung

Die Regierungen von Deutschland, Norwegen und Japan haben gemeinsam mit der Bill & Melinda Gates Foundation und dem Wellcome Trust eine Allianz gegen die Ausbreitung von Epidemien gegründet (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations). Das erklärte Ziel ist es, sichere und effektive Impfstoffe zu entwickeln und so im Kampf gegen Epidemien, die beispielsweise durch das Ebola- oder das Zika-Virus ausgelöst werden, schnell reagieren zu können. Dazu stellen die Partner ein Gesamtbudget von 460 Mio. US-Dollar zur Verfügung. Als Erstes sollen je zwei Impfstoffe gegen das MERS-Virus sowie gegen Lassafieber und das Nipah-Virus entwickelt werden.



ANTIBIOTIKARESISTENZEN NEHMEN WEITERHIN ZU

Die EU steht vor einer großen Herausforderung

Resistenzen von Bakterien gegenüber häufig eingesetzten antimikrobiellen Substanzen führen zu bakteriellen Infektionskrankheiten, die der Grund von jährlich mindestens 25.000 Todesfällen europaweit sind. Laut einem gemeinsamen Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) bestehen weiterhin nationale Unterschiede zwischen den EU-Ländern wegen der unterschiedlichen Verwendung von Medikamenten gegen Bakterien. Dementsprechend bleibt die zunehmende Anzahl von Antibiotikaresistenzen bei Menschen und Tieren ein großes Problem in der EU. Die Informationen aus dem Bericht beziehen sich auf Resistenzen von Zoonose-Erregern und Indikatorbakterien, wie beispielsweise Salmonellen und Escherichia coli bei Patienten, Nutztieren und Lebensmitteln. Den Untersuchungsergebnissen zufolge ist eine Arzneimitteltherapie erforderlich, die sich auf die absolut notwendige Antibiotikaabgabe beschränkt. Die Antibiotikaresistenzen nehmen jedoch deutlich weniger in Nord- und Westeuropa als in Süd- und Osteuropa zu. Das liegt daran, dass bei den EU-Ländern, die bereits Maßnahmen zur Prüfung, Vermeidung und Reduktion des Antibiotikagebrauchs bei Tieren gesetzt haben, ein niedrigeres Resistenzniveau erreicht werden konnte. Im Vergleich mit anderen Ländern ist in Österreich die Resistenzsituation schon seit Jahren relativ gut. Beispielsweise sind in Österreich 13,5 Prozent der untersuchten Salmonellenarten resistent gegen das Antibiotikum Ampicillin, während in Italien mehr als die Hälfte (54,9 Prozent) der Proben Resistenzen aufweisen. Die Ergebnisse des EU-Berichts zeigen auch zum ersten Mal den besorgniserregenden Nachweis von resistenten Keimen gegen Carbapenem bei Tieren und Lebensmitteln. Dabei handelt es sich um ein Reserve-Antibiotikum, das oftmals als letztes verfügbares Mittel zur Behandlung von multiresistenten Infektionen dient. Des Weiteren wurde in einem sehr geringen Maße eine Resistenz gegen Colistin nachgewiesen, welches bei Nichtansprechen auf Carbapenem nur unter besonderen Umständen als Antibiotikum in der Humanmedizin verwendet werden kann.

Insgesamt zählen Antibiotikaresistenzen zur größten Gefahr für die Patientensicherheit. Die WHO hat deshalb eine Prioritätenliste mit insgesamt zwölf Bakterienstämmen veröffentlicht. Sie ruff Regierungen damit auf, Anreize für Forscher an Universitäten und Pharmafirmen zu schaffen, damit neue Antibiotika gegen diese Bakterien entwickelt werden können.



VERBESSERUNG DER WELTWEITEN GESUNDHEITSVERSORGUNG

Österreich liegt auf Rang 14

Laut einer internationalen Studie hat sich die weltweite Gesundheitsversorgung zwischen 1995 und 2015 deutlich verbessert. Dabei wurden insgesamt 195 Länder auf einer Skala von null bis 100 untersucht. Durchschnittlich ist der Gesundheitswesen-Index von 40,7 auf 53,7 Punkte gestiegen. Auf Platz eins befindet sich Andorra mit 94,6 Punkten und auf dem letzten Platz die Zentralafrikanische Republik mit 28,6 Punkten. Während sich die nord- und westeuropäischen Länder sowie Australien, Japan und Kanada am oberen Ende der Skala befinden, schnitten die afrikanischen und asiatischen Gesundheitssysteme am schlechtesten ab. Im weltweiten Vergleich liegt das österreichische Gesundheitswesen mit 88,6 Punkten auf Rang 14. Da in den meisten Ländern aber noch Aufholbedarf besteht, sollen die Indexzahlen dabei helfen, die übergeordneten UN-Ziele, wie die Senkung der Kindersterblichkeit und die Bekämpfung von Malaria und Aids zu erreichen.

Basierend auf der Studienreihe „Global Burden of Disease“ standen im Vordergrund der Untersuchung die Todesraten bei bestimmten Krankheiten. Demnach wurde nicht das gesamte Gesundheitssystem des jeweiligen Landes untersucht, sondern es wurden Daten zu 32 Krankheiten wie Tuberkulose, Tetanus und bestimmte Krebsarten ausgewählt. Diese Krankheiten sollten mit modernen Therapien gut behandelbar sein und keine Todesursachen darstellen. Die Häufigkeit dieser Krankheiten als Todesursache war daher ein Indikator für die Forscher, wie gut oder schlecht die Gesundheitsversorgung in einem bestimmten Land oder einer bestimmten Region ist.

Dadurch wurde der Gesundheitswesen-Index (Healthcare Access and Quality Index, HAQ-Index) für die jeweiligen Länder wurde dadurch zusammengestellt. Des Weiteren wurde der HAQ-Index jedes Landes mit dem Wert verglichen, der aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungsstufe des jeweiligen Landes erreichbar wäre. So haben sich beispielsweise der Zugang zur österreichischen Gesundheitsversorgung und deren Qualität seit 1990 deutlich verbessert. Der tatsächliche Wert in Österreich hat sich mittlerweile dem errechneten möglichen Wert angenähert.



INTERNATIONALER BRUSTKREBSTAG AM 1. OKTOBER

Vorsorge und Früherkennung können Leben retten

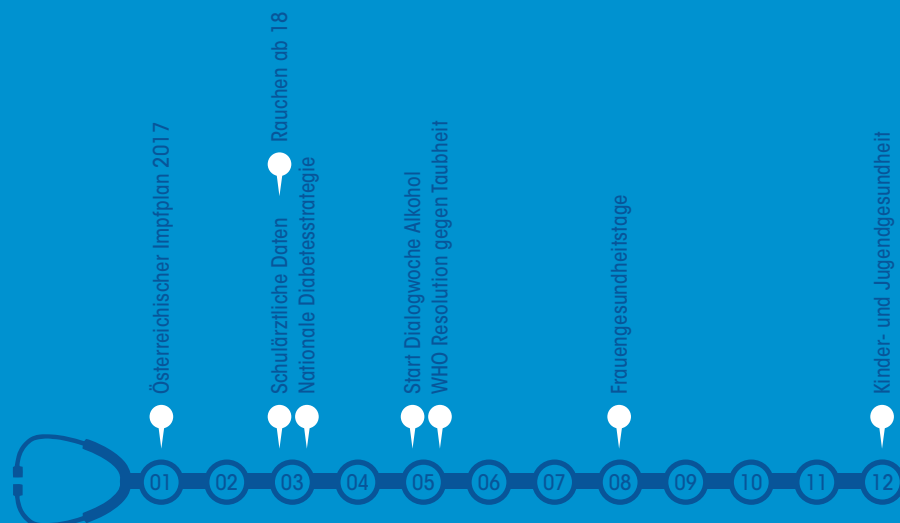
Der Internationale Brustkrebstag am 1. Oktober soll Frauen daran erinnern, dass Vorsorge und Früherkennung von Brustkrebs Leben retten können. Um auf das Thema aufmerksam zu machen, wurde auch 2017 das „Pink Ribbon“ vor



dem Parlament aufgehängt. Ziel des Brustkrebstages ist es, breit über das Thema zu informieren. Denn noch immer ist Brustkrebs bei Frauen die häufigste Todesursache bei Krebserkrankungen. Weltweit erkrankten laut WHO in den letzten 25 Jahren 40 Millionen Frauen und Männer (ca. ein Prozent) an Brustkrebs, in Österreich waren im gleichen Zeitraum 140.475 Personen betroffen.

In Österreich stehen 190 Screening-Standorte zur Verfügung, 90 Prozent aller Frauen können also im Umkreis von 20 Kilometern auf eine Untersuchungsmöglichkeit zurückgreifen.

GESUND- HEITS- FÖRDERUNG



KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Alexandra Kautzky-Willer
- Rahmen-Pharmavertrag unterstützt Kinder und Jugendliche
- Österreichischer Impfplan 2017
- Schulärztliche Daten endlich auswerten
- Gastkommentar Alexander Herzog
- Gastkommentar Brigitte Domittner
- Nationale Diabetesstrategie
- Gastkommentar Ursula Graninger
- Rauchen erst ab 18
- Erste Dialogwoche Alkohol
- Frauengesundheitstage
- Gastkommentar Kurt Völkl
- **Internationales**
 - WHO-Resolution gegen Taubheit



Personalisierte Gesundheitsförderung ist das Ziel



ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER

Leiterin Gender Medicine Unit,
Klinische Abteilung für
Endokrinologie und Stoffwechsel,
Universitätsklinik für Innere
Medizin III, Medizinische
Universität Wien; Institut für
Gender Medizin, Gars am Kamp

Alle Stakeholder im Gesundheitssystem erachten Gesundheitsförderung und Prävention als wichtig, um die Lebensqualität zu verbessern und Komplikationen und Kosten von Krankheiten zu reduzieren. Nicht übertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, NCDs) wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas, Diabetes, Krebserkrankungen und psychische Krankheiten steigen aufgrund von Umweltfaktoren, des Lebensstils und nicht zuletzt der zunehmenden Lebenserwartung an und belasten unser Gesundheitssystem. Obwohl bei vielen NCDs effektive Präventionsmaßnahmen bekannt sind, ist die Umsetzung schwierig.

Das wäre aber gerade für Österreich wichtig, da wir trotz – im europäischen Vergleich (ECHI-Daten) – guter Lebenserwartung bei den gesunden Lebensjahren schlechter abschneiden, mit einem Trend zur Abnahme in den letzten Jahren. Hier besteht Aufholbedarf, wobei auch ein Gender-Gap auffällt! Obwohl Frauen durchschnittlich um ca. fünf Jahre länger leben als Männer, liegt ihr Anteil an gesunden Lebensjahren unter jenem der Männer.

Dabei weisen Frauen allgemein ein besseres Gesundheitsbewusstsein und mehr Gesundheitskompetenz auf. Sie sind es auch meist, die sich um die Gesundheit aller Familienmitglieder kümmern, neben dem Job und der Kinderbetreuung auch privat in der Pflege tätig sind, was zu einer Mehrfachbelastung mit dem Risiko von stressassoziierten Erkrankungen und Überforderung führt. Dennoch kennen sie oft ihre persönlichen Risikofaktoren nicht und unterschätzen das eigene kardiovaskuläre Risiko. Dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Haupttodesursachen auch bei Frauen ausmachen, ist vielen nicht bewusst. Durch die Zunahme von Rauchen und Übergewicht steigt die Zahl der Herzinfarkte bei jun-

gen Frauen stark an. Eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung können für alle lebensverlängernd wirken. Hier muss aber neben individuellen Faktoren auch die Makroebene berücksichtigt werden. Ungleichheit im Bewegungsausmaß in Ländern hängt mit der Adipositasprävalenz und mit der „Walkability“ von Städten zusammen und betrifft vor allem Frauen. Nach dem Health-in-all-policies-Grundsatz muss Gesundheit auch in der Stadtplanung und im Bildungssystem schon bei den Kleinsten mitgedacht werden!

Die Gendermedizin stellt einen Weg zu einer präziseren, auf die Person abgestimmten gesunden Lebensweise und Behandlung dar. Körperliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen auf Basis der genetischen Architektur, der Geschlechtschromosomen und Sexualhormone sowie die Interaktion mit Umwelteinflüssen und gesellschaftlichen Faktoren bewirken, dass sich das Risiko von Männern und dasjenige von Frauen für das altersabhängige Auftreten und die Ausprägung von Krankheiten ebenso wie Behandlungserfolge deutlich unterscheiden.

Das äußert sich auch in Unterschieden im Gesundheitsverhalten, in der Ernährung und im Bewegungsausmaß, im Suchtmittelkonsum, Rauchen und Alkoholkonsum und in den häufigsten Todesursachen. Das Nichtbeachten steigert das Risiko, Frühwarnsymptome nicht zu erkennen und ist mit mehr Komplikationen und unerwünschten Nebenwirkungen von Therapien verbunden.

Hingegen können effiziente, zielgruppenspezifische und gendersensitive Programmen zu einer besseren Gesundheitsversorgung von Männern und Frauen beitragen. Dabei sind auch kulturelle Aspekte, die oft auch mit stereotypen Geschlechterrollen assoziiert sind, zu beachten. Gesundheitsförderung und Prävention müssen jedenfalls bereits im Mutterleib und frühem Kindesalter erfolgen und konsequent in jedem Lebensabschnitt geschlechtssensitiv mitberücksichtigt werden.

Denn, wie bereits Schopenhauer bemerkte: „Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts!“

RAHMEN-PHARMAVERTRAG UNTERSTÜTZT KINDER UND JUGENDLICHE

Förderung von 14 Projekten zur Kinder- und Jugendgesundheit

Mit den Mitteln des Rahmen-Pharmavertrags von Sozialversicherung und Pharmawirtschaft konnten im Jahr 2016 14 Projekte aus den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche gefördert werden. Die geförderten Projekte orientieren sich an den Rahmen-Gesundheitszielen, den nationalen Gesundheitsstrategien sowie den Gesundheitsförderungszielen der Bundeszielsteuerung. Von den 14 geförderten Projekten sind elf Praxis- und drei Forschungsprojekte, die ausdrücklich für die Zielgruppe der 0- bis 18-Jährigen zugeschnitten sind. Ziel ist es, die Lebensqualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu steigern und einen ökonomischen Nutzen für das Gesundheitssystem zu generieren.

ÖSTERREICHISCHER IMPFPLAN 2017

Nationale Impfeempfehlungen

In Kooperation mit Experten des Nationalen Impfgremiums hat das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) einen überarbeiteten Impfplan 2017 erstellt. Wichtige Veränderungen betreffen Impfungen bei Allergien und die Immunisierung spezieller Personengruppen. Grundsätzlich könnten auch Personen mit Allergien bedenkenlos geimpft werden, sofern entsprechende Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden, so der Bericht. Nur in äußerst seltenen Fällen könnten schwere allergische Reaktionen (z. B. Anaphylaxie) nach der Impfung auftreten. Deswegen sollten Allergiker nach der Impfung unter genauerer Beobachtung stehen. Laut den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen stellen Impfungen generell keine Belastung für das Immunsystem dar. „Mathematische Modelle haben errechnet, dass selbst zehn Impfungen gleichzeitig appliziert das Immunsystem zu weniger als 0,1 Prozent auslasten würden“, heißt es im Österreichischen Impfplan. Zur Verhinderung einer Influenza-Epidemie empfiehlt Ursula Wiedermann-Schmidt, wissenschaftliche Leiterin des Österreichischen Impftages, die Durchimpfungsrate bei Kindern deutlich zu erhöhen. Obwohl es ein kostenloses Kinderimpfprogramm und zahlreiche Angebote für Erwachsene gibt, sind immer noch Mängel beim Impfschutz der österreichischen Bevölkerung vorhanden. Die effektivsten Präventionsangebote gegen schwere Krankhei-



ten, wie saisonale Influenza, Keuchhusten und Masern, werden nicht genutzt. Wie aus dem aktualisierten Impfplan hervorgeht, sollten sich vor allem Ärzte und Eltern verpflichten, die empfohlenen Immunisierungen zu veranlassen.

SCHULÄRZTLICHE DATEN ENDLICH AUSWERTEN

Ärzte und Gesundheitsministerium fordern Auswertung des Datenschatzes

24 Prozent der 7- bis 14-jährigen Kinder in Österreich sind übergewichtig. Das bedeutet einen Anstieg von fünf Prozent seit dem Jahr 2008. Bei den 15- bis 30-Jährigen liegt der Anteil aktuell gar bei 26 Prozent. Zudem nehmen auch chronische Krankheiten wie Neurodermitis, Asthma und Diabetes bei Schulkindern deutlich zu: Bereits rund 16 Prozent aller 11- bis 15-Jährigen sind chronisch

NUR AUS GESUNDEN KINDERN WERDEN AUCH GESUNDE ERWACHSENE



Nach vielen Jahrzehnten, in denen der kurative Faktor die Tätigkeit der österreichischen Sozialversicherung absolut dominierte, hat

nun ein breites Umdenken eingesetzt. Die Prävention bekommt endlich das ihr zustehende Gewicht und die SVA hat hier eine Vorreiterrolle für ihre Versicherungsgemeinschaft eingenommen. Das freiwillige Präventionsprogramm „Selbständig Gesund“ bietet kostenlose Vorsorgeuntersuchungen und einen finanziellen Vorteil beim Erreichen individueller Gesundheitsziele. Bereits 110.000 SVA-Versicherte nehmen an dem Programm teil und die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen konnte um über zehn Prozent erhöht werden. Doch für die SVA war klar: Wir müssen schon viel früher ansetzen und Angebote für eine gesundheitliche Begleitung vom Kindesalter über die Pubertät bis ins Erwachsenenalter schaffen. Mit dem „Gesundheits-Check Junior“ haben wir eine Lücke im österreichischen Gesundheitssystem geschlossen, denn zwischen dem Auslaufen der Mutter-Kind-Pass-Begleitung mit

sechs Jahren und dem Start der Erwachsenen-Vorsorgeuntersuchung ab 18 Jahren sind Kinder und Jugendliche in einer sehr wichtigen Entwicklungsphase völlig unbegleitet. Nicht so bei der SVA! In nur einem Jahr seit dem österreichweiten Rollout des „Gesundheits-Checks Junior“ haben bereits fast 3.000 Kinder und Teenager teilgenommen. Das Programm wurde von der SVA gemeinsam mit der Ärztekammer entwickelt und wird seit Oktober 2016 flächendeckend von Allgemeinmedizinerinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde angeboten. Gerade im Teenageralter werden, was die Ernährung, das Rauchen und die Bewegung betrifft, die Weichen für das weitere Leben gestellt. Deshalb liegen die Schwerpunkte auf Bewegung, Ernährung, Allergien, psychischer Gesundheit und Suchtverhalten. Der Vertrauensarzt begleitet die Kinder und Teenager als Berater und Coach in ein gesundes Erwachsensein und ermöglicht ihnen damit mehr gesunde Lebensjahre.

Alexander Herzog
Obmann Stellvertreter,
SVA der gewerblichen Wirtschaft



ÖSTERREICHISCHE DIABETES-STRATEGIE „GEMEINSAM DIABETES BEGEGNEN“



Diabetes ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die gravierende Folge- und Begleiterkrankungen verursachen kann und im Alter häufig mit Multimorbidität einhergeht. Die Versorgung der an Diabetes erkrankten Menschen stellt eine strukturelle und strategische Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen dar. Um dieser Herausforderung zu begegnen, initiierte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) die Erarbeitung einer österreichischen Diabetes-Strategie. In einem partizipativen Entwicklungsprozess legten rund hundert Entscheidungsträger, Experten und Vertreter von Bund, Ländern, Sozialversicherungsträgern, Selbsthilfegruppen und Berufsvertretungen die Inhalte fest. Als strategisches Expertenpapier beinhaltet die österreichische Diabetes-Strategie die wichtigsten Wirkungsziele und Handlungsemp-

fehlungen für die nächsten Jahre rund um das Thema Diabetes und verfolgt zwei übergeordnete Ziele: Zum einen sollen bereits an Diabetes erkrankte Menschen besser versorgt werden und mit hoher Lebensqualität möglichst lange leben. Zum anderen sollen präventive Maßnahmen Neuerkrankungen verhindern. In einem nächsten Schritt wird gemeinsam mit allen zuständigen Umsetzungspartnern ein konkreter Umsetzungsplan entwickelt, um die Ziele und Empfehlungen zu realisieren. Dazu müssen die in der Strategie formulierten Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen priorisiert werden. Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Finanzierung sind zu konkretisieren und Bürger, Risikogruppen, an Diabetes erkrankte Menschen und/oder Gesundheitsberufe sind in die Planung der Umsetzung einzubinden.

Brigitte Domittner

Qualitätsentwicklung und Umsetzung
GÖG – Gesundheit Österreich GmbH



krank. Diese alarmierenden Zahlen machten deutlich, dass auf Prävention gesetzt werden müsse, denn „gesunde Kinder von heute sind die gesunden Erwachsenen von morgen“, so Familienministerin Sophie Karmasin. Grundsätzlich gibt es zur Datenerhebung bereits viele nützliche Instrumente wie den Mutter-Kind-Pass und schulärztliche Untersuchungen. Gerade hier gibt es aber dringenden Nachholbedarf: Die wertvollen Daten schulärztlicher Untersuchungen werden nicht zentral ausgewertet. Dies bestätigt auch der Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und Leiter des ÖÄK-Schulärztereferats, Karl Forstner. „Seit nunmehr zwanzig Jahren landen die Ergebnisse der jährlichen Reihenuntersuchungen von Schülern in einem Datenfriedhof, weil man sich über die Finanzierung nicht einigen kann.“ Der aktuelle Gesundheitsstatus und die Gesundheitsentwicklung von Schulkindern seien aber eine wichtige Datenbasis, um künftige Präventionsprogramme zu steuern.

Die Familienministerin fordert daher, einen „Gesundheitskompass“ nach dem Vorbild des Bildungskompasses einzuführen, der die Schüler begleitet und ihnen ihre Gesundheitsdaten auch nach dem Schulabschluss zur Verfügung stellt.

NATIONALE DIABETESSTRATEGIE

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen entwickelte eine österreichweite Diabetesstrategie

In Österreich leiden ungefähr 600.000 Menschen an der Volkskrankheit Diabetes, Tendenz steigend. Die Versorgung und steigende Anzahl von Typ-2-Diabetikern in der Bevölkerung stellt eine große strukturelle und strategische Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen dar. Zur Ermöglichung eines gemeinsamen strategischen Handelns aller Stakeholder sowie zur Darstellung eines Rahmens für alle Aktivitäten zum Thema Diabetes hat das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) daher die Entwicklung einer nationalen Diabetesstrategie beauftragt. Entsprechend den Empfehlungen der Europäischen Union und der Weltgesundheitsorganisation wurde die Gesamtstrategie „Gemeinsam Diabetes begegnen“ von zahlreichen Stakeholdern definiert, und zwar auf Grundlage von bestehenden Initiativen wie der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie und den nationalen Aktionsplänen Bewegung und Ernährung. Die Bereiche Prävention, Diagnose, Therapie und Forschung sind in dem vorgegebenen Rahmen der Gesamtstrategie enthalten.

Dabei hat sich die österreichweite Diabetesstrategie zwei übergeordnete Ziele gesetzt. Einerseits sollen präventive Maßnahmen die Zahl von Neuerkrankungen an Diabetes verringern und andererseits soll eine bessere Versorgung von Diabetespatienten erfolgen, um eine höhere Lebensqualität und Lebenserwartung gewährleisten zu können. Aus dieser Strategie sind auch sechs Wirkungsziele hervorgegangen, die in einem nächsten Schritt noch gewichtet werden sollen.

Die Wirkungsziele der nationalen Diabetesstrategie lauten:

1. Steigern der diabetesbezogenen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung
2. Diabetesreduzierende Umwelt-/Umfeldfaktoren fördern
3. Erkrankte zum eigenständigen und kompetenten Umgang mit Diabetes befähigen
4. Integrierte Versorgung konzipieren, implementieren und sicherstellen
5. Wissen und Kompetenz der Gesundheitsberufe aufbauen, vernetzen und transparent machen
6. Wissen generieren und evidenzbasiertes, qualitätsgesichertes Handeln unterstützen

Basierend auf diesen Wirkungszielen und den jeweiligen Handlungsempfehlungen soll künftig ein konkreter Umsetzungsplan für die nächsten fünf bis zehn Jahre erstellt werden.

NEUES MEDIZINISCHES ANGEBOT DER PVA



Zu den Kernaufgaben der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) als gesetzlicher Pensionsversicherungsträger zählt, für ihre Versicherten

Vorsorge für Leistungen der Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge zu treffen. Um dem gerecht zu werden, ist – angepasst an die Bedürfnisse der Versicherten – eine laufende Evaluation des Angebotes in der Rehabilitation unumgänglich. 2016 hat die PVA den Masterplan „Rehabilitation“ beschlossen, in welchem die Weiterentwicklung des Angebotes der Rehabilitation und der Grundsatz der Spezialisierung der PVA-eigenen Einrichtungen als Kompetenzzentren mit besonderen Alleinstellungsmerkmalen programmatisch festgelegt wurde. Schwerpunkt der Rehabilitation von Menschen im erwerbsfähigen Alter bildet deren berufliche Teilhabe. Versicherte mit besonderen beruflichen Problemlagen erhalten ab 2018 in drei PVA-eigenen Einrichtungen das neue Angebot einer weiterführenden, integrierten medizinisch-beruflichen Rehabilitation. Medizinische Leistungsprofile berücksichtigen die Reha-Fähigkeit der Patienten und definieren indikationsabhängig Inhalt und Umfang der multimodalen Reha-Therapien (Aktivtherapien, psychologische Angebote, Schulungen etc.). Die Mitwirkung der Rehabilitanden ist Voraussetzung.

Ein durchgängiges Reha-Angebot im Sinne einer integrierten Prozesskette umfasst nach der intensiven Phase-2-Rehabilitation

(stationär oder ambulant) nach Bedarf und Verfügbarkeit eine ambulante Phase-3-Rehabilitation, um die Nachhaltigkeit der Ergebnisse mit Fokus auf die berufliche Teilhabe zu sichern. Das Aufnahme- und das Entlassungsmanagement haben dabei wesentliche Aufgaben. Durch die Kooperation mit anderen SV-Trägern wird versucht, die Leistungen für die Versicherten zu optimieren, z. B. beim Angebot von sogenannten Early-Intervention-Programmen.

Die höherwertige „Gesundheitsvorsorge aktiv“ wird die bisherige Kur ablösen und hat ebenfalls (sekundär-)präventive Bedeutung. Im Rahmen der Module „Bewegung Optimierung“, „Bewegung Motivation“ bzw. „Mentale Gesundheit“ erlernen die Versicherten die Reduktion von Risikofaktoren und werden zur Fortführung eines gesunden Lebensstils im Alltag motiviert.

Den Versicherten der PVA wurden 2016 rund 120.000 stationäre und 14.000 ambulante Reha-Verfahren bewilligt sowie 92.000 Kurheilverfahren bzw. Therapien im Rahmen von „Gesundheitsvorsorge aktiv“. Die PVA-eigenen Einrichtungen sind Kompetenzzentren für die Rehabilitation von Patienten mit komplexen und seltenen Krankheitsbildern, z. B. nach Organtransplantation, Versorgung mit einem Kunstherz, genetischen Lungenerkrankungen.

Ursula Graninger

Chefarzt-Stellvertreterin
Pensionsversicherungsanstalt,
Hauptstelle „Chefärztlicher Bereich“



RAUCHEN ERST AB 18

Länder einigen sich auf Anhebung des Alters

Ab Mitte des Jahres 2018 ist das Rauchen für Jugendliche bis 18 in allen Bundesländern verboten. Darauf haben sich Ende März Familienministerin Sophie Karmasin und die Jugendreferenten der Länder geeinigt. Bis jetzt darf man in Öster-

reich ab 16 Jahren rauchen. Das Verbot soll von einer Reihe von Präventionsmaßnahmen begleitet werden. Außerdem hat man sich beim Gipfel in Krems darauf geeinigt, den Jugendschutz in den nächsten Jahren zu harmonisieren. Dieser ist derzeit Ländersache und in den einzelnen Bundesländern herrschen unterschiedliche Regeln etwa in puncto Ausgehzeiten. Karmasin bezeichnete die Übereinkunft als „eindeutig und weitreichend“. Lob gab es auch von Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner: „Als Gesundheitsministerin ist es mir ein großes Anliegen, das Einstiegsalter beim Rauchen zu heben.“

ERSTE „DIALOGWOCHE ALKOHOL“

Wie viel ist zu viel?

Vom 15. bis zum 21. Mai 2017 fand in Österreich erstmals die Präventionskampagne „Dialogwoche Alkohol“ statt – initiiert von der ARGE Suchtvorbeugung in Kooperation mit dem BMGF, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Die „Dialogwoche Alkohol“ soll informieren, sensibilisieren, zu Gesprächen anregen und dazu motivieren, über den eigenen Alkoholkonsum nachzudenken. 370.000 Österreicher (fünf Prozent der erwachsenen Bevölkerung) gelten derzeit als alkoholkrank. Zudem konsumieren weitere neun Prozent Alkohol in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß. „Wir wollen den Informationsstand der Bevölkerung verbessern: Viele Menschen wissen nicht, ab wann Alkoholkonsum zur gesundheitlichen Gefahr wird oder wohin sie sich für Beratung wenden können“, so Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner zu den Zielen der Dialogwoche. Im Zentrum der Dialogwoche stehen zahlreiche verschiedene Veranstaltungen zum Thema Alkohol in allen Bundesländern, wie etwa Vorträge und Informationsveranstaltungen, Podiumsdiskussionen, Workshops mit Rauschbrillen, Sprechstunden und Tage der offenen Tür in Beratungseinrichtungen.



FRAUENGESUNDHEITSTAGE MIT DER GESUNDHEITSMINISTERIN

„Ich schau auf mich!“

Frauen haben viele Aufgaben zu bewältigen – wie im Alltag so auch im Beruf. Für eine bestmögliche Gesundheitsversorgung müssen auch die spezifischen Bedürfnisse von Frauen betrachtet werden. Dazu wurde von Gesundheits- und

PRAEDIAS



Adipositas stellt eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitssystem dar. Ein Weg, um Adipositas und daraus resultierende Krankheitsfolgen, allen voran die Entwicklung des Typ-2-Diabetes zu vermeiden oder zu verzögern, ist eine Veränderung der Lebensgewohnheiten. Aufgrund dieser Entwicklungen hat sich die VAEB entschlossen, ihren Versicherten das evaluierte, einjährige ambulante Gruppenschulungsprogramm PRAEDIAS zur Prävention von Diabetes und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz anzubieten.

Das Programm wurde vom Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim in Zusammenarbeit mit Roche Diagnostics GmbH entwickelt und wird in der VAEB von einem multidisziplinären Team umgesetzt. Die Effektivität von PRAEDIAS wurde 2009 in einer prospektiven, randomisierten Evaluationsstudie mit einem 1-Jahres-Follow-up getestet.

Mit dem Schulungsprogramm sind laut aktueller Literatur die Anforderungen an eine effektive und moderne Adipositas-Therapie

erfüllt. Ziel der VAEB ist es, einen dynamischen Präventions- und Behandlungskreislauf sicherzustellen. Nach erfolgreicher Gewichtsreduktion bzw. Verbesserung der Lebensstilparameter sollen die Versicherten mehrjährig durch Experten der VAEB bei ihren Gewichtserhaltungsmaßnahmen unterstützt werden.

Die Langzeitbetreuung soll durch eine telemedizinische Betreuung ergänzt werden. Ein halbes Jahr nach der Teilnahme an PRAEDIAS gibt es die Möglichkeit der Teilnahme an einer stationären „Auffrischungswoche“ in der Sonderklinik Breitenstein.

Der Fokus liegt hier auf der Verhaltensänderung (Stressreduktion), der Selbstbefähigung und der Individualisierung. Das Projekt wurde vom Verband der Diätologen Österreichs beim 34. Ernährungskongress mit dem DIAETAWARD in der Kategorie „Innovative, diätetische Praxis“ ausgezeichnet.

Kurt Völkl

Leitender Angestellter der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)



Frauenministerin Pamela Rendi-Wagner ein umfangreicher Aktionsplan zur Frauengesundheit vorgelegt, bei dem die gesundheitlichen Interessen von Frauen im Vordergrund stehen. Am 28. August wurden unter dem Motto „Ich schau auf mich!“ gesundheitsinteressierte Frauen von Gesundheitsstadträtin Sandra Frauenberger, Gesundheits- und Frauenministerin Pamela Rendi-Wagner und der Bundesfrauenvorsitzenden Gabriele Heinisch-Hosek ins EGA geladen. Neben Vorträgen von Experten wurden diverse Beratungsgespräche und Informationen zu Gesundheitsthemen aus Frauensicht geboten.



INTERNATIONALES

WHO-RESOLUTION GEGEN TAUBHEIT

Politischer Maßnahmenplan für Hörgesundheit

Mehr als fünf Prozent der Weltbevölkerung sind von Hörverlust betroffen, Tendenz steigend. Die Kosten für unbehandelte Hörschäden wurden kürzlich auf 750 Mrd. USD pro Jahr geschätzt. Die World Health Assembly (WHA) als höchstes Organ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat daher einen Maßnahmenplan zur Hörgesundheit verabschiedet.



Es müssen konkrete Schritte unternommen werden, um das Fortschreiten von Hörverlust einzudämmen, so die Resolution. Die Regierungen aller Länder werden aufgefordert, diesem Problem eine höhere Priorität einzuräumen und einen nationalen Aktionsplan zu seiner Bewältigung zu entwickeln.

Dabei soll vor allem präventiv gearbeitet werden, z. B. mit Programmen zur Steigerung des Bewusstseins für Hörgesundheit sowie mit Höruntersuchungen in wichtigen Lebensphasen. Gleichzeitig sollen unterstützende Hörtechnologien, etwa Cochlea-Implantate, Bedürftigen leichter zugänglich werden.

ZIVILI- SATIONS- KRANKHEITEN



KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Bernhard Ludvik
- „Therapie Aktiv“ wird flächendeckend angeboten
- Vereinbarkeit von Krebs und Beruf
- Gastkommentar Gabriele Hanauer-Mader
- Überlebensrate von krebskranken Kindern und Jugendlichen bei 86 Prozent
- Gastkommentar Rainer Riedl
- Schlaganfall-Versorgung in Österreich vorbildlich
- Präzisionsmedizin in der Onkologie machbar
- Eröffnung des Vienna Cancer Center
- Präventionsprojekt zum Bluthochdrucktag
- Start der Kampagne „Starke Frauen – Starke Herzen“
- Erste Teilergebnisse der LEAD-Studie
- **Internationales**
 - Globale Initiative „Access Accelerated“ soll Zunahme nicht übertragbarer Krankheiten eindämmen
 - Onkologische Versorgung in Europa
 - Weltkrebstag
 - Krebssterberate im europäischen Raum sinkend
 - Zehn Millionen Tote durch falsche Ernährung
 - WHO führt NCD Progress Monitor ein
 - WHO errichtet Kommission für nicht-übertragbare Krankheiten



Zivilisationskrankheiten – die Herausforderung im 21. Jahrhundert



**BERNHARD
LUDVIK**

Präsident der Diabetes Initiative
Österreich und Vorstand
der 1. Medizinischen Abteilung
der Krankenanstalt Rudolfstiftung

Wir leben immer länger und stellen auch den Anspruch an ein erfülltes und sorgenfreies Leben im höheren Alter. Als Folge der deutlichen Verlängerung der Lebenserwartung, vor allem seit dem letzten Jahrhundert, erleben wir nun auch die Konsequenzen unseres Lebensstils – im Positiven wie auch im Negativen. Positiv anzumerken ist neben dem immensen medizinischen Fortschritt auch die Verbesserung der Ernährungsqualität und der hygienischen Lebensbedingungen – zumindest in entwickelten Ländern. Der Fortschritt hat uns aber auch den Bewegungsmangel, die Überernährung und den Tabakkonsum eingebracht, welche Adipositas (krankhaftes Übergewicht), Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und letztendlich Herzinfarkt und Schlaganfall zur Folge haben.

Die Kosten der Behandlung dieser sogenannten Zivilisationskrankheiten werden mehr und mehr unfinanzierbar, zumal auch neue Medikamente mit hohen Entwicklungskosten und dementsprechend hohen Preisen behaftet sind. Es ist daher unumgänglich, der Prävention dieser Erkrankungen mehr Bedeutung zuzumessen. Unser Gesundheitssystem ist jedoch auf die Behandlung erkrankter Personen und nicht auf Prävention ausgelegt. In Anbetracht der finanziell angespannten Situation im Gesundheitswesen ist somit davon auszugehen, dass sich daran bestenfalls marginal etwas ändern wird.

Daher gilt es, an die Eigenverantwortlichkeit aller zu appellieren, einen gesunden Lebensstil zur Vermeidung dieser Zivilisationskrankheiten zu entwickeln. Dies setzt jedoch eine entsprechende intellektuelle Kompetenz und Selbstwirksamkeit voraus, wobei beides von den Lebensumständen geprägt ist. Prävention beginnt bereits vor der Geburt, weil wir nicht nur während der Schwangerschaft vom Lebensstil der

Mutter geprägt werden, sondern schon vor der Zeugung, da Noxen, welchen beide Eltern ausgesetzt sein können, die Gene im Sinne der Epigenetik beeinflussen. In weiterer Folge bestimmen auch die familiäre Umgebung und schließlich der erreichte Bildungsstand, wie wir mit unserem Körper umgehen bzw. ob wir einen Lebensstil mit gesunder Ernährung, ausreichend Bewegung und Tabakabstinenz wählen.

Es wird daher nicht genug sein, die Agenden der Prävention im Gesundheitsressort allein zu verorten. Hier sind alle politischen Akteure gefragt, denn gelungene Prävention ist mit Bildung, persönlicher Sicherheit, finanzieller Absicherung und nicht zuletzt geeigneten Lebensräumen assoziiert. In diesem Sinne bedarf es einer Steuerung und Koordinierung effektiver Maßnahmen sowie einer Kooperation der verschiedenen Einrichtungen. Zu guter Letzt müssen entsprechende Empfehlungen auch zielgruppenorientiert vermittelt werden. Es wäre daher hoch an der Zeit, die Prävention von Zivilisationskrankheiten zu einer prioritären Agenda in der Politik zu machen!

„THERAPIE AKTIV“ WIRD FLÄCHENDECKEND ANGEBOTEN

Disease-Management-Programm unterstützt Patienten und beugt Spätfolgen vor

Das Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv“, das vor zehn Jahren von den Sozialversicherungsträgern ins Leben gerufen wurde, konnte sich 2016 etablieren. Über 56.000 Patienten sind derzeit in das Programm eingeschrieben, ein Anstieg von 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. „Therapie Aktiv“ hat zum Ziel, Diabetiker langfristig beim Hausarzt zu versorgen. Dazu gehören regelmäßige Untersuchungen und Kontrolltermine, Schulungen und individuelle Zielvereinbarungen zwischen Arzt und Patient, wie zum Beispiel Gewichtsreduktion, Rauchstopp und eine gesunde Ernährungsweise. So will man vor allem Spätfolgen von Diabetes, wie kardiovaskuläre Erkrankungen oder Amputationen, vermeiden. Eine aktuelle wissenschaftliche Studie zeigt, dass die Teilnehmer eine um 35 Prozent niedrigere Mortalitätsrate und um zehn Prozent weniger Folgeschäden aufweisen. Zudem sinken die Gesamtkosten, die für einen Patienten mit Diabetes aufgewendet werden um elf Prozent, wenn dieser im Programm eingeschrieben ist. Eine Neuheit im Jahr 2017 ist, dass das Programm erstmals bundesweit angeboten wird. Kärnten kam 2016 als vorletztes Bundesland dazu und seit Beginn 2017 läuft auch in Tirol ein Pilotversuch.

Eine Umfrage unter teilnehmenden und nicht teilnehmenden Ärzten zeigt jedoch auch noch Reformbedarf. Der bürokratische Aufwand des Programms sei zu hoch. Zudem wird die organisatorische Umstellung im Praxisalltag oftmals als Hindernis empfunden.

VEREINBARKEIT VON KREBS UND BERUF

Krebshilfe veröffentlicht Broschüre mit Neuerungen bei Wiedereingliederung

14 Mio. Menschen erkranken weltweit jährlich an Krebs. Für 8,2 Mio. Menschen jährlich endet die Krankheit tödlich. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erwartet bis 2030 ein Ansteigen der jährlichen Neuerkrankungen auf 21 Mio. und der Todesfälle auf 13 Mio. Gleichzeitig wird Krebs zunehmend zu einer chronischen Erkrankung – Patienten leben mit ihrer Tumorerkrankung heute deutlich länger als vor zwanzig Jahren. Damit rückt ein neuer Aspekt in den Fokus: die Lebensqualität und das Leben mit Krebs im Alltag.

Viele Patienten wollen nach der Therapie ihre Arbeit und ihren gewohnten Alltagsrhythmus schrittweise erneut aufnehmen. Bis dato wurden sie faktisch in den Krankenstand gezwungen, bis sie wieder vollständig einsatzfähig waren. Viele

Krebspatienten entschieden sich auch, zu 100 Prozent in die Arbeit zurückzukehren, obwohl sie sich erst zu 50 Prozent einsatzfähig fühlten. Eine problematische Situation, auf die Patienten, Ärzte und vor allem die Krebshilfe wiederholt hingewiesen haben.

Nach sieben Jahren zäher Verhandlungen wurde die „Wiedereingliederungsteilzeit“ Ende 2016 gesetzlich verabschiedet und trat mit Anfang Juli 2017 in Kraft. Patienten haben nun die Möglichkeit, schrittweise in den Arbeitsprozess zurückzukehren und sich stufenweise an die Anforderungen des Berufsalltages anzunähern.

Ausführliche Informationen rund um das Thema „Krebs und Beruf“ sowie die Voraussetzungen und Details zum neuen „Wiedereingliederungsteilzeitgesetz“ hat die Krebshilfe in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) in einer gleichnamigen Broschüre zusammengestellt. Seit Anfang März 2017 ist sie unter www.krebshilfe.net kostenlos bestellbar.

ERHÖHTE CHOLESTERINWERTE BEREITS IM KINDESALTER ERNST NEHMEN



Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor Todesursache Nummer 1 in Österreich. Dennoch gab es bislang keine effizienten

Vorsorgeprogramme, um Hochrisikopatienten vor Herzinfarkt & Co. zu bewahren. Betroffene von Familiärer Hypercholesterinämie (FH), einer genetischen Fettstoffwechselstörung, die sich durch teils drastisch erhöhte LDL-Cholesterinwerte manifestiert, haben ein sehr hohes Risiko, bereits in jungen Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Dabei könnte dies durch einen adäquaten Lebensstil und potente Medikamente verhindert werden! Dennoch liegt die Diagnoserate von FH-Betroffenen bei unter 10 Prozent.

Als Mutter eines von FH betroffenen Kindes, dessen Vater, Onkel und Großmutter bereits in ihren Dreißigern Herzinfarkte hatten, ist es mir ein großes Anliegen, auf diese unter-

schätzte, unterdiagnostizierte und untertherapierte Erkrankung aufmerksam zu machen. Deshalb gründete ich 2004 nach der FH-Diagnose meiner Tochter eine Selbsthilfegruppe, die 2011 in die Patientenorganisation FHChol Austria mündete. Getreu unserem Motto „Über Familiäre Hypercholesterinämie Bescheid zu wissen kann Leben retten“ ist die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen unser erklärtes Ziel. Deshalb unterstützen wir sowohl das FH-KIDS-Projekt – ein selektives Screening auf FH bei Taferlklasslern durch Wiener Schulärzte, als auch das Kaskaden-Screening und Register für Familiäre Hypercholesterinämie der Österreichischen Atherosklerosegesellschaft, von dem wir uns eine bessere Versorgung der bis zu 30.000 FH-Betroffenen in Österreich erhoffen. www.fhchol.at

Gabriele Hanauer-Mader

Obfrau,
FHChol Austria



ÜBERLEBENSRATE VON KREBSKRANKEN KINDERN UND JUGENDLICHEN BEI 86 PROZENT

Datenerhebung aus Österreich zeigt erstmals Auswertungen für die Altersgruppe unter 20

Eine Analyse von Daten aus dem österreichischen Krebsregister untersuchte erstmalig Daten von Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren. Der Zeitraum der Erfassung liegt zwischen 1994 und 2011. Die Ergebnisse zeigen, dass die Überlebensrate bei Kindern und Jugendlichen, die von einer bösartigen Tumorerkrankung betroffen sind, bei 86 Prozent liegt. Diese Überlebensrate hatte sich im Analysezeitraum um fünf bis sieben Prozent erhöht. Auch zeigen die Daten, dass die Häufigkeit von Krebserkrankungen bei Kindern im Beobachtungszeitraum gleich geblieben ist, wohingegen bei Jugendlichen ein leichter Anstieg zu sehen war.

LAUTE STIMME FÜR SELTENE ERKRANKUNGEN



Die „Seltene“ sind gar nicht so selten: In Österreich leben an die 400.000 Menschen mit einer der etwa 7.000 seltenen

Erkrankungen, in der EU über 30 Millionen. Rund 70 Patientenorganisationen kümmern sich derzeit in Österreich um Betroffene, viele dieser Gruppen sind Mitglied im österreichweit tätigen Dachverband Pro Rare Austria.

Große Herausforderungen

Patienten kämpfen um die Akzeptanz ihres Leidens, um kompetente medizinische Versorgung und oft auch um soziale Absicherung. In vielen Fällen werden Erkrankungen nicht richtig diagnostiziert: Im Durchschnitt vergehen vier Jahre bis zu einer korrekten Diagnose. Gibt es Spezialisten in einem Zentrum oder einer Fachklinik, müssen häufig lange Wege in Kauf genommen werden. Neben mangelnder Expertise fehlt es vielfach auch an Verständnis, Sensibilität und finanziellen Mitteln. Die Entwicklung

von Medikamenten und Therapien ist nicht a priori lukrativ, ihre Erstattung durch Krankenkassen aufgrund der teilweise hohen Kosten nicht sichergestellt.

Aufbruchsstimmung

Seit einiger Zeit beginnt sich die Situation zu ändern, national und international spürt man eine Aufbruchsstimmung. In der Europäischen Kommission, im Gesundheitsministerium und auf Länderebene hat man erkannt, dass seltene Erkrankungen andere Strategien und Herangehensweisen erfordern: Ein wichtiger Meilenstein ist hier der 2015 publizierte „Nationale Aktionsplan für seltene Erkrankungen“, ein Masterplan mit 83 Maßnahmen, der den Weg in die Zukunft weist. Aus Patientensicht stehen hier die Bildung von Expertisezentren für seltene Erkrankungen und deren europäische Vernetzung im Vordergrund.

Rainer Riedl

Obmann Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen



SCHLAGANFALL-VERSORGUNG IN ÖSTERREICH VORBILDLICH

Neurologische Akutversorgung mit Stroke Units und Interventionszentren

In Österreich erleiden etwa 25.000 Menschen jährlich einen Schlaganfall. Aufgrund einer kritischen Störung der Durchblutung im Gehirn besteht ein plötzlicher Mangel der Nervenzellen an Sauerstoff- und Nährstoffversorgung. Lähmungen, Taubheits-



Neurologische Akutabteilungen mit Stroke Units und Interventionelles Zentren.

gefühl und Seh- oder Sprachstörungen können die Folgen eines solchen Ausfalls der Funktionen des zentralen Nervensystems sein. Die ärztliche Versorgung bei einem Schlaganfall sollte rechtzeitig stattfinden, da nur innerhalb eines kurzen Zeitfensters von ein paar Stunden schwerwiegende Konsequenzen vermieden werden können. Als beste Behandlungsmöglichkeiten eignen sich die mechanische Entfernung des Blutpfropfens (Thrombus) mittels Katheter und die medikamentöse Auflösung des Gerinnsels.

Hierfür gibt es über das ganze Land verteilt Akutabteilungen, die auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiert sind. In 38 sogenannten Stroke Units findet die neurologische Akutversorgung nach einem Schlaganfall statt. Außerdem stehen auch zehn Interventionszentren für die Katheterbehandlung zur Verfügung, um ein flächendeckendes Versorgungssystem für Hochrisikopatienten zu gewährleisten. Bei ungefähr zehn Prozent aller Betroffenen reicht jedoch die konventionelle intravenöse Thrombolyse nicht aus, um das verstopfte Blutgefäß aufzulösen, da sie von besonders schweren Schlaganfällen betroffen sind. Der stark vergrößerte Thrombus muss daher mittels einer endovaskulären Therapie mechanisch entfernt werden. Nachdem bei Patienten die Art des Schlaganfalls durch eine Computertomografie in einer der Stroke Units diagnostiziert und eine medikamentöse Thrombolyse eingeleitet wurde, werden sie in ein Interventionszentrum zur Durchführung von endovaskulären Thrombektomien gebracht.

Als Meilenstein in der Akuttherapie des Schlaganfalls wird die recht junge Therapieform der mechanischen Entfernung des Gerinnsels bereits in jedem Bundesland rund um die Uhr angeboten. Damit ist Österreich neurologisch gut versorgt und stellt im internationalen Vergleich ein wichtiges Vorbild dar.

PRÄZISIONSMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE MACHBAR

Individualisierte Therapie kann schwerkranken Krebspatienten helfen

Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung kann Präzisionsmedizin mit speziellen zielgerichteten Therapeutika helfen. Das hat die "EXACT"-Studie von Wiener Onkologen und Krebsforschern (Comprehensive Cancer Center, der MedUni Wien, AKH, Institut für Krebsforschung) ergeben. Laut den Studienergebnissen konnte bei 60 Prozent der vorbehandelten Krebspatienten eine Krankheitsstabilisation, bei 27 Prozent ein Tumorrückgang und bei vier Prozent sogar eine Heilung erreicht werden. Im Durchschnitt lag dabei die progressionsfreie Überlebenszeit der Erkrankten bei 209 Tagen. Im Gegensatz zur zuvor verfügbaren Standardtherapie konnte bei 36 von 55 Patienten ein langfristiger Behandlungserfolg erreicht werden.



Bereits seit 20 Jahren versuchen Forscher, Biomarker zu identifizieren, die die genaue biologische Charakterisierung eines individuellen Tumors ermöglichen. Obwohl es nur wenige solcher Biomarker und viele molekularbiologische Angriffsziele gibt, konnten bis dato nur gegen 50 dieser Targets in den Tumorzellen passende Arzneistoffe gefunden werden.

Mit der EXACT-Studie sollte gezeigt werden, ob die Bestimmung solcher Targets überhaupt Sinn macht. Die Ergebnisse sprechen eine deutliche Sprache: Eine molekulare Profilerstellung mache durchaus Sinn und bringe für manche Patienten erhebliche Vorteile. So konnten aufgrund der genauen Tumor-Analyse und der individualisierten onkologischen Therapie einzelne schwerkranke Patienten ihre Überlebenszeit um bis zu 1.000 Tage verlängern. Insgesamt wurden 55 Krebspatienten molekularbiologisch untersucht, wobei diejenigen mit den unterschiedlichsten Arten von Tumoren auch Gewebeproben abgeben mussten. Dabei wurden 48 bis 50 genetische Anteile von Zellen entschlüsselt, die aufzeigten, wie der Tumor entstanden, zurückgegangen oder gewachsen ist. Anhand der Ergebnisse wurde dann das jeweilige Medikament zielgerichtet verschrieben.

Das Konzept der Präzisionsmedizin ist demnach wirksam und sollte künftig stärker in den klinischen Alltag integriert werden.

ERÖFFNUNG DES VIENNA CANCER CENTER

Neue Kooperation zwischen Wiener KAV, AKH und MedUni Wien

Um die onkologische Versorgung in Wien zu verbessern, wurde das Vienna Cancer Center (VCC) als einzigartige Zusammenarbeit zwischen dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV), dem AKH Wien und der MedUni Wien, gegründet. Insgesamt



V. l. n. r.: Christoph Zielinski, Sandra Frauenberger und Michael Binder

wurden sieben internistisch-onkologische Zentren der Tumor-Forschung und Behandlung von Krebspatienten vernetzt. Das Management von vorhandenen Ressourcen der Wiener Spitäler schafft eine koordinierte Patientenversorgung und ermöglicht es, innovative Medikamente im Rahmen von klinischen Studien kostengünstig zur Verfügung zu stellen. Durch diese Zusammenführung der gesamten onkologischen Kompetenz kann auch der steigende Kostendruck in der Onkologie effizienter gesteuert werden.

Zu den Zielen des VCC gehören die Erstellung eines gemeinsamen Therapiekonzepts, die optimierte Organisation von Behandlungsbetten und die Sicherstellung des Zugangs zu innovativen Medikamenten. Dabei orientiert sich das VCC-Konzept an amerikanischen Krebsforschungszentren, wie dem National Cancer Institute, die eine hohe Überlebensrate von Krebspatienten aufweisen. Die Durchführung von mehreren größeren krebspezifischen Studien soll durch diese Einrichtung künftig ermöglicht werden. Damit kann auch der Wissenschafts- und Forschungsstandort Wien ausgebaut und nachhaltig gestärkt werden.

PRÄVENTIONSPROJEKT ZUM BLUTHOCHDRUCKTAG

Bluthochdruck gilt als „stiller Killer“

Weltweit lebt ein Viertel der Erwachsenen mit Bluthochdruck. In Österreich sind 1,5 Mio. Personen von Bluthochdruck betroffen. Da oft keine Symptome auftreten, bleibt das Risiko von den Betroffenen oft unbemerkt, bis es zu einer Herz-Kreislauf-Erkrankung kommt. Deshalb möchte die Apothekerkammer Oberösterreich in der Bevölkerung das Bewusstsein für diese schleichende Gefahr stärken: Im Rah-

men eines Pilotprojekts gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie kann in insgesamt 43 Apotheken das Gefäßalter gemessen werden. Bei der Messung mit einer Blutdruckmanschette wird das Alter der Gefäße relativ zum Lebensalter bestimmt. Die Interessierten erhalten als Auswertung ihr Gefäßalter nach einem einfachen „Smiley-System“: Bei Grün ist alles in Ordnung, Gelb bedeutet, dass Vorsicht geboten ist. Bei einem roten Smiley liegt ein zu hohes Gefäßalter vor und in diesem Fall wird zu einer 24-Stunden-Blutdruckmessung bei Fachärzten für Innere Medizin geraten. 4.183 Oberösterreicher haben ihr Gefäßalter bereits bestimmen lassen.

Mit dieser Initiative setzt Oberösterreich Akzente beim Thema Vorsorge. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird großgeschrieben: Die neue Methode wird durch die Zusammenarbeit von Kardiologen und Apotheken ermöglicht. Die Apotheken haben ihre Mitarbeiter eigens für die Messungen geschult und dienen als Betreuungsstationen für alle, die an einer Messung interessiert sind. Die spezialisierten Ärzte übernehmen die wissenschaftliche Evaluierung der Ergebnisse.

START DER KAMPAGNE „STARKE FRAUEN – STARKE HERZEN“

Initiative für die Förderung der Herzgesundheit bei Frauen

In Österreich sind sowohl bei Frauen als auch bei Männern Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigsten Todesursache. Während im Jahr 2015 der Anteil der verstorbenen Männer bei 38 Prozent lag, betrafen 47 Prozent aller dadurch bedingten Todesfälle Frauen. Demnach schneiden Frauen bei kardiovaskulären Erkrankungen deutlich schlechter ab als Männer. Das liegt daran, dass Frauen andere Symptome bei einem Herzinfarkt aufweisen und ihre Beschwerden, wie Bauchschmerzen und Atemnot, häufig fehlinterpretiert und spät behandelt werden.

Mit der neuen Initiative „Starke Frauen – Starke Herzen“ soll ein stärkeres öffentliches Bewusstsein hinsichtlich der Herzgesundheit bei Frauen geschaffen werden. Gegründet wurde die Initiative von Andrea Podczeck-Schweighofer, Präsidentin der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft und Frauenpolitikerin Gabriele Heinisch-Hosek, um die Gesundheitsprävention und -kompetenz zu stärken. Damit mögliche Risikofaktoren für die Herzgesundheit rechtzeitig erkannt werden können, spielt die regelmäßige Überprüfung von Blutdruck und Cholesterinspiegel im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung eine wichtige Rolle. Weitere



Ziele der Kampagne sind die Beseitigung von Fehlannahmen und die Senkung von Sterberaten. Dabei umfasst das langfristig angelegte Maßnahmenpaket Anzeigen, Plakatwerbung, Informationsveranstaltungen und eine eigene Website. Die Kampagne zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die prominente Unterstützung aus vielen Bereichen erhält, soll in den nächsten beiden Jahren vertieft werden.

ERSTE TEILERGEBNISSE DER LEAD-STUDIE

Deutlicher Anstieg bei Allergien seit 2012

Die LEAD-Studie ist die größte Langzeitstudie zur Lungengesundheit in Österreich. Seit 2012 werden mehr als 11.000 Probanden im Alter von sechs bis 80 Jahren in einem Abstand von je vier Jahren untersucht, 7.000 Einzelfragen werden



zusätzlich gestellt. Insgesamt wird der Untersuchungszeitraum zwölf Jahre lang dauern. Anfang Oktober wurden die ersten Teilergebnisse präsentiert. Laut Sylvia Hartl, Leiterin der Studie, sind die ersten Ergebnisse besorgniserregend – vor allem was den Anteil von Allergikern betrifft. Bei der ersten Untersuchung im Jahr 2012 hatten 37 Prozent der Studienteilnehmer einen positiven Allergietest. In der zweiten Untersuchungswelle von bisher 1.470 Studienteilnehmern zeigt sich jetzt: Der Anteil derjenigen mit einem positiven Allergietest hat gegenüber 2012/13 um 13 Prozent zugenommen. Das ist besorgniserregend, da eine Allergie das Risiko, Asthma zu entwickeln, enorm erhöht. Gegenüber der nicht rauchenden Bevölkerung ohne positiven Allergietest ist das Asthmarisiko sogar um 80 Prozent höher. Von dieser Entwicklung sind vor allem Kinder und junge Erwachsene betroffen. Ein weiteres beunruhigendes Studienergebnis zeigt, dass Kinder und Jugendliche mit einem Anteil von zwölf Prozent stärker als ältere Menschen mit einem Anteil von 4,5 Prozent von obstruktiven Atemwegserkrankungen betroffen sind. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass der Zustand der Lunge in der Kindheit noch größere Auswirkungen auf die Lungengesundheit im Erwachsenenalter hat als bisher angenommen. Kinder mit einer gesunden Lunge sind als Erwachsene deutlich seltener von Lungenerkrankungen betroffen und haben eine deutlich höhere Lebenserwartung.



INTERNATIONALES

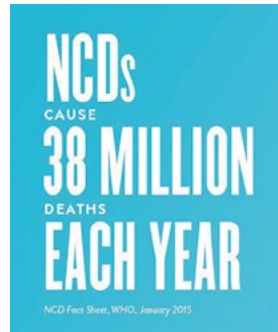
GLOBALE INITIATIVE „ACCESS ACCELERATED“ SOLL ZUNAHME NICHT ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN EINDÄMMEN

Umsetzung und Planung nachhaltiger Gesundheitsprogramme

Die globale Initiative „Access Accelerated“, eine Initiative der Weltbank, der Internationalen Vereinigung gegen Krebs (Union for International Cancer Control, UICC) und 22 pharmazeutischen Unternehmen wurde 2017 in Davos gestartet. Ziel ist es, in Ländern mit niedrigem und geringem mittleren Einkommen Zugang zur Prävention und Behandlung von nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) zu schaffen und somit bis 2030 die Anzahl der Todesfälle durch nicht übertragbare Krankheiten um ein Drittel zu reduzieren. Laut Zahlen der WHO sind Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes und psychische Erkrankungen für jährlich rund 36 Mio. Todesfälle weltweit verantwortlich. Davon fallen allein drei Viertel aller Todesfälle in Ländern mit niedrigem oder geringem mittleren Einkommen an.

In einem ersten Schritt werden die Partner Lösungen identifizieren, um finanzielle, regulatorische und dienstleistungsbezogene Barrieren auf Länderebene abzubauen. Darüber hinaus wird die Weltbankgruppe Pilotprogramme in der Primärversorgung umsetzen, um die Folgen für Patienten mit NCDs in verschiedenen Ländern zu verbessern. Zu Beginn wird der Fokus auf einem afrikanischen Land liegen.

Die an der Access-Accelerated-Initiative beteiligten Unternehmen sind darüber hinaus auch Gründungspartner der ebenfalls beim Weltwirtschaftsforum bekannt gegebenen „City Cancer Challenge“ der UICC. Dieses Hilfsprogramm wird sich den Angaben zufolge in Großstädten mit mehr als einer Million Einwohnern und niedrigen bis mittleren Pro-Kopf-Einkommen für die Verbesserung der onkologischen Versorgung einsetzen. Erste Städte, die bereits 2017 Unterstützung erhalten sollen, sind Cali (Kolumbien), Asunción (Paraguay) und Rangun (Myanmar).



ONKOLOGISCHE VERSORGUNG IN EUROPA

Report zeigt gute Qualität des österreichischen Systems

Das schwedische Institut für Gesundheitsökonomie (IHE) zeigt in einem im Jänner veröffentlichten Report, dass die onkologische Versorgung in Österreich im europäischen Vergleich eine gute Qualität aufweist. Die Überlebensrate von Patienten fünf Jahre der



V. l. n. r.: Christoph Zielinski, Thomas Hofmarcher, Jan Oliver Huber

Diagnose hat sich in den vergangenen 20 Jahren deutlich verbessern können und ist im europäischen Vergleich überdurchschnittlich hoch. Dies ist zum einen auf eine Verbesserung der Diagnosestellung, zum anderen aber auch auf die bessere Versorgung mit neuen Therapiemöglichkeiten zurückzuführen.

Auf Europa bezogen zeigen die Analysen, dass Krebs ein Viertel aller Todesfälle verursacht. 2012 gab es zudem 30 Prozent mehr Krebserkrankungen als noch im Jahr 1995. Jedoch stieg die 5-Jahres-Überlebensrate im Zeitraum zwischen 1990 und 2007 konstant an. Fünf Jahre nach der Diagnose leben heute noch rund 50 Prozent der Patienten.

WELTKREBSTAG

We can. I can.

Am 4. Februar fand der jährliche Weltkrebstag statt, um die Krankheit ins Licht der öffentlichen Aufmerksamkeit zu rücken. Das Motto 2017 „We can. I can“ steht dafür, dass Menschen durch einen gesunden Lebensstil dazu beitragen können, vielen Krebsarten vorzubeugen. Jeder kann für sich oder im Kollektiv seinen Teil dazu beitragen, die Belastung durch Krebs zu reduzieren.

Davon ist auch Erwin Rasinger, Gesundheitssprecher der ÖVP, überzeugt: „Jeder hat sein persönliches Risiko mit seiner gewählten Lebensweise auch ein Stück selbst in der Hand. Raucher haben gegenüber Nichtraucher ein doppelt so hohes Risiko, an Krebs zu sterben, denn 30 Prozent aller Krebserkrankungen sind durch das Rauchen bedingt, rund 90 Prozent der Lungenkrebskrankungen sind zigarettenbedingt.“ Etwa ein Drittel aller Krebsarten sind durch Änderungen

des Lebensstils vermeidbar, wie etwa durch mehr körperliche Aktivität und eine Lebensweise, die weniger Sitzen beinhaltet. Außerdem wirkt sich Sport vor und nach einer Behandlung positiv auf das persönliche Wohlbefinden aus.

KREBSSTERBERATE IM EUROPÄISCHEN RAUM SINKEND

Unterschied zwischen Mann und Frau

Eine in den „Annals of Oncology“ veröffentlichte Studie zeigt, dass die Sterberate bei Krebs in der EU sinkt, bei Frauen jedoch langsamer als bei Männern. Auffällig ist, dass die Mortalitätsraten innerhalb der EU-Länder sehr stark variieren. Die Daten zeigen, dass 2017 schätzungsweise acht Prozent weniger Männer an Krebs sterben als es noch 2012 der Fall war. Bei Frauen nahm die Sterberate mit minus vier Prozent weniger deutlich ab. Eine Ursache dafür könnte im unterschiedlichen Rauchverhalten beider Geschlechter liegen. So nehme beispielsweise Lungenkrebs bei Frauen zu, erklärte der Leiter des Forschungsprojekts Carlo La Vecchia von der Universität Mailand.

Brustkrebs sei derzeit bei Frauen die häufigste Todesursache im Bereich der Onkologie. Jedoch erwarte man, dass 2017 der Lungenkrebs noch vor den Brustkrebs rücke: Lungenkrebs werde 2017 für rund 20 Prozent aller Krebstoten verantwortlich sein. Aufgrund dieser alarmierenden Rate fordern die Forscher von der Politik eine stärkere und entschiedeneren Kontrolle des Tabakkonsums und einen weiteren Ausbau von Früherkennungsprogrammen.

ZEHN MILLIONEN TOTE DURCH FALSCHER ERNÄHRUNG

Beunruhigende Ergebnisse der Global Burden of Disease Study

Eine in der Fachzeitschrift „Lancet“ veröffentlichte Gesundheitsstudie fand heraus, dass fehlerhafte Ernährung im Jahr 2016 bei jedem fünften Todesfall eine entscheidende Rolle spielte. Die Ergebnisse sind Teil der „Global Burden of Disease Study“, für die mehr als 2.500 Experten jährlich Daten zu mehr als 330 Krankheiten, Todesursachen und Verletzungen zusammentrugen. Demnach steigt das Sterberisiko, wenn jemand zum Beispiel wenig Vollkornprodukte, wenig Nüsse, Obst und Fisch, dafür aber viel verarbeitetes Fleisch konsumiert. Solches Essverhalten kann Übergewicht, Bluthochdruck, einen hohen Blutzuckerspiegel und hohe Cholesterinwerte verursachen. Das sind auch die vier größten Risikofaktoren für einen frühzeitigen Tod. 2016 starben



rund zehn Mio. Menschen an Krankheiten, zu denen ihre Essgewohnheiten maßgeblich beigetragen haben.

WHO FÜHRT NEUEN NCD PROGRESS MONITOR EIN

Bessere Übersicht für nationale Pläne

Die Fortschritte im Kampf gegen nicht-übertragbare Krankheiten sind zwar sichtbar, aber auch überschaubar. Daher sind neue Maßnahmen erforderlich, um den erfolgreichen Kampf gegen nicht-übertragbare Krankheiten fortzusetzen. Noch immer sterben jährlich 15 Millionen Menschen im Alter zwischen 30 und 70 Jahren an Erkrankungen wie Krebs, Diabetes oder kardiovaskulären Erkrankungen. Um den Überblick über die nationalen Gesundheitspläne im Bereich nicht-übertragbarer Krankheiten zu behalten, führt die Weltgesundheitsorganisation den „NCD Progress Monitor“ ein. Dieser Monitor enthält Daten zu 19 Indikatoren in allen 194 Mitgliedsstaaten.

Unter den Indikatoren sind zum Beispiel die Entwicklung von staatlichen Regelungen im Kampf gegen nicht-übertragbare Krankheiten, Einführung von Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage nach Tabak, Maßnahmen zur Senkung von Alkoholmissbrauch und ungesundem Essen oder auch Maßnahmen zur Förderung von Bewegung, Stärkung des Gesundheitssystems usw.

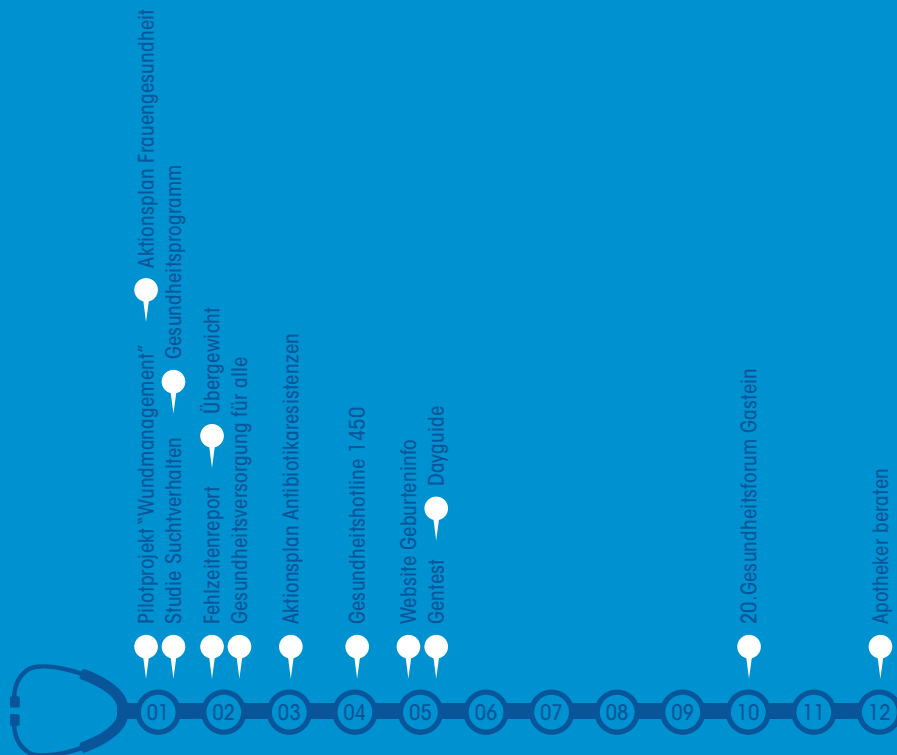
WHO ERRICHTET KOMMISSION FÜR NICHT ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

Hochrangige Kommission zu Fragen von nicht übertragbaren Krankheiten

Bei der 64. Sitzung des WHO-Ausschusses für das östliche Mittelmeer, die von 9. bis 12. Oktober 2016 in Islamabad stattfand, wurde die Errichtung einer hochrangigen Kommission beschlossen. Diese soll sich mit nicht übertragbaren Krankheiten auseinandersetzen.

Das Ziel der Kommission ist, innovative Wege zur Bekämpfung der häufigsten nicht übertragbaren Todesursachen zu finden. Die Kommission soll bestehende politische Maßnahmen zur Bekämpfung von kardiovaskulären Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Atemwegserkrankungen und auch Maßnahmen bei psychischen Erkrankungen unterstützen und ausbauen. Den Vorsitz der Kommission übernimmt Sania Nishtar, eine ehemalige pakistanische Ministerin und zivilgesellschaftliche Aktivistin. Weltweit sterben jährlich 40 Millionen Menschen an den Folgen von nicht übertragbaren Krankheiten, 70 Prozent aller Todesfälle gehen auf nicht übertragbare Krankheiten zurück.

PUBLIC HEALTH



KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Judit Simon
- Apotheker beraten: Gemeinsam rauchfrei 2017
- Aktionsplan Frauengesundheit
- Fördermodell „Wundmanagement“ startet
- Studie zum Suchtverhalten der Österreicher
- Fehlzeitenreport: Krankenstände nehmen ab
- Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz aktualisiert
- Gesundheitshotline 1450
- Neue Website für Geburteninformation
- Gentest für Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten
- Start des Projekts „Dayguide“
- 20 Jahre Gesundheitsforum Gastein
- **Internationales**
 - Gesundheitsprogramm 2017
 - Maßnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht im Kindesalter gefordert
 - Gesundheitsversorgung für alle bis 2030



Public Health Economics: Gesundheitsökonomie zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung



**JUDIT
SIMON**

Professorin für Gesundheitsökonomie und Leiterin der Abteilung für Gesundheitsökonomie, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, psychische Störungen, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes sind die Hauptursachen für vorzeitigen Tod und Invalidität in Europa. Durch eine positive Veränderung von Lebensstil, Verhalten und Konsumententscheidungen sind viele Risikofaktoren für nicht übertragbare Krankheiten vermeidbar oder zumindest reduzierbar.

Die sozialen Determinanten von Gesundheit (z. B. Kindesentwicklung und -erziehung) und die neuesten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit wie sitzendes Verhalten, Übergewicht bei Kindern, Informationsüberfluss, Informationstechnologieüberlastung und Stress können und sollen nicht mit einer engen Perspektive im Gesundheitswesen gelöst werden. Sie erfordern harmonisierte, kollaborative gesellschaftliche Anstrengungen von öffentlichen und privaten Partnern, einschließlich von Sektoren wie Bildung, Arbeitsplatz, Sport, Lebensmittelindustrie, Stadtplanung, Transport, Medien und Werbung. Dies ist das grundlegende Konzept von „Gesundheit 2020“, dem aktuellen evidenzbasierten Rahmen der europäischen Gesundheitspolitik.

Gesundheitsökonomie wird oft als Kostenvergleich oder Kostenkontrolle missverstanden oder missbraucht. Stattdessen untersuchen gesundheitsökonomische Analysen den Wert potenzieller alternativer Entscheidungen bzw. Interventionen im Gesundheitswesen, indem sie deren Kosten und Nutzen miteinander in Relation setzen. Unter Einschluss von Budgetauswirkungen und Return-on-Investment-Analysen können sie einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die notwendige Basis für die Evidenz zu erarbeiten, was zu welchen Kosten effektiv ist, was kosteneffizient und nachhaltig ist. Schließlich kann die Gesundheitsökonomie die Implementierung effektiver,

effizienter und gerechter Gesundheitspolitik und -versorgung unterstützen.

Hauptarbeitsgebiete der Gesundheitsökonomie im Bereich Public Health sind Analysen im Hinblick auf Investitionen in gesundheitspolitische Entscheidungen (z. B. Screenings, Impfprogramme, Maßnahmen zur Tabakkontrolle, gesunde Ernährung) vor der Entstehung von Krankheiten. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik hat nun überzeugende Belege für die Kosteneffizienz vieler Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie z. B. bei Tabakkonsum, schädlichem Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, ungesunder Ernährung, Verkehrssicherheit, psychischer Gesundheit und chemischen Gefahren, gesammelt.

In vielen Fällen erweist sich eine Kombination aus finanzpolitischen Maßnahmen, Regulierung und verbessertem Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen kosteneffizienter als Einzelmaßnahmen. Die umfassende Australian National Tobacco Campaign hat zum Beispiel einen mehr als 70-fachen Return-on-Investment-Wert. Ebenso günstige gesundheitsökonomische Belege für die Kostenwirksamkeit der Prävention von Teenagerschwangerschaften und von sexuell übertragbaren Krankheiten sowie von Gesundheitsförderung im Alter liegen vor. Der aktuelle Wert organisierter, systematischer Mammografie-Screenings nach Brustkrebs ist jedoch umstrittener. Richtlinien und Programme werden derzeit in Dänemark, Frankreich, der Schweiz und den USA überarbeitet.

Ökonomische Analysen im Public-Health-Bereich bieten jedoch auch besondere Herausforderungen. Probleme, die zu überwinden sind, sind üblicherweise vergesellschaftet – mit einem langen Zeithorizont und Problemen bei der Messung und Erhebung von sektorübergreifenden Effekten und Kosten bei gleichzeitigem Fehlen zweckgebundener Mittel und ausreichender Kapazitäten für die Forschung. Die Abteilung für Gesundheitsökonomie am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien fördert die Entwicklung gesundheitsökonomischer Evidenz für verschiedene Gesundheitspolitik- und Entscheidungsbereiche, einschließlich z. B. angewandter gesundheitsökonomischer Analysen in den Bereichen öffentliche Gesundheit, psychische Gesundheit und Onkologie, der Entwicklung von Instrumenten zur Messung des Wohlbefindens, Unit-Cost-Programmen zur harmonisierten Referenzkostenmessung auf europäischer und österreichischer Ebene sowie der Entwicklung von Forschungskapazitäten durch Lehre und Ausbildung.

APOTHEKER BERATEN: „GEMEINSAM RAUCHFREI 2017“

Raucherberatungswochen bis 31. Jänner 2017 in den Apotheken

Mehr als 24 Prozent der Österreicher rauchen täglich. Im Schnitt werden fast 16 Zigaretten pro Tag konsumiert. Jedes Jahr versucht rund ein Drittel der Raucher ernsthaft, mit dem Rauchen aufzuhören, denn jeder weiß: Rauchen gefährdet die Gesundheit und ohne Zigaretten gewinnt man ein großes Stück an Lebensqualität.

Trotzdem fällt es vielen Rauchern schwer, das Laster abzulegen. Von 28. Dezember 2016 bis Ende Jänner 2017 fanden daher wieder die bewährten Raucherberatungswochen in Österreichs Apotheken statt. Mehr als 30.000 Menschen nehmen jährlich die professionelle Raucherberatung in Anspruch. Es handelt sich dabei um eines der größten Gesundheitsprojekte zur Raucherentwöhnung in Europa.

AKTIONSPLAN FRAUENGESUNDHEIT

Ziele und Maßnahmen zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit für Frauen

Mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung sind Frauen. Ihre Gesundheitsrisiken, ihr Gesundheitsverhalten und ihre Krankheitsverläufe unterscheiden sich jedoch von jenen der Männer. Zur Verstärkung einer frauenspezifischen Gesundheitsförderung und



Präsentation „Aktionsplan Frauengesundheit“

Prävention sowie einer gendergerechten Krankenversorgung hat das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) den „Aktionsplan Frauengesundheit“ erstellt. Der Aktionsplan umfasst Themen wie die reproduktive und sexuelle Gesundheit, gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Gewaltprävention. Die insgesamt 40 Maßnahmenvorschläge des Aktionsplans sollen dazu dienen, 17 definierte Wirkungsziele zu erreichen, wie beispielsweise:

- Sicherstellung der psychischen Gesundheitsversorgung als Sachleistung
- Berücksichtigung genderspezifischer Aspekte in der betrieblichen Gesundheitsförderung

- Entwicklung von Präventionsangeboten und Disease-Management-Programmen für die häufigsten frauenspezifischen Erkrankungen

Als Teil des Regierungsprogramms sollen auch bereits bestehende Aktivitäten und Programme im Hinblick auf die Frauengesundheit zusammengefasst und weiterentwickelt werden, um Synergien effizient auszuschöpfen.

FÖRDERMODELL „WUNDMANAGEMENT“ STARTET

Das Burgenland unterstützt als erstes Bundesland die Behandlung chronischer Wunden

480.000 Österreicher leiden an chronischen Wunden, davon sind ungefähr 2.500 im Burgenland betroffen. Das Pilotprojekt „Wundmanagement“ soll die Behandlungskosten für die Patienten senken und die individuelle Versorgung verbessern. Neben Infektionen sind Volkskrankheiten, wie Diabetes und Gefäßerkrankungen, die häufigsten Gründe für chronische Wundheilungsstörungen. Im Rahmen des Projekts wurde eine qualitativ hochwertige Wundversorgung durch verschiedene lokale therapeutische Möglichkeiten und die „Wundmanager“, speziell ausgebildetes Fachpersonal, gesichert. Das auf ein Jahr angesetzte Pilotprojekt soll Patienten mit chronischen Wunden unterstützen. So werden Behandlungskosten, die bislang von den Patienten selbst getragen wurden, in Teilen rückerstattet. Das Fördermodell bezieht sich dabei nur auf chronische bzw. schwer heilende Wunden, die unbedingt behandelt werden müssen. Die hausärztliche Verordnung und die Genehmigung des Chefarztes der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (BGKK) sind Voraussetzungen für die Behandlung durch die zertifizierten Wundmanager. Als erstes Bundesland übernimmt das Burgenland die Kosten von Patienten im Ausmaß von 50 Prozent und bis zu 100 Prozent bei Patienten, die von der Rezeptgebühr befreit sind. Gemeinsam mit der BGKK stellt das Bundesland insgesamt ein Budget von 100.000 Euro zur Verfügung.

STUDIE ZUM SUCHTVERHALTEN DER ÖSTERREICHER

Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen geht zurück

Laut Datenerhebungen des Anton Proksch Instituts aus dem Jahr 2015 gebrauchen die Österreicher kontinuierlich weniger Suchtmittel. Zum Beispiel ist in der Altersgruppe unter 25 Jahren der Anteil von Opiatabhängigen, die den größten Teil der problematischen Drogenkonsumenten in Österreich darstellen,



deutlich zurückgegangen. Während im Jahr 2004 der Konsum von Opioiden, die meist mit mehreren verschiedenen Substanzen kombiniert werden, noch bei 40 Prozent lag, ist er bis 2013 auf 13 Prozent gesunken. Entgegen der Annahme, dass das Suchtverhalten der Jugend von heute immer problematischer wird, ist die Zahl der Jugendlichen, die in den risikoreichen Drogenkonsum einsteigen, und die Zahl der jugendlichen Raucher kleiner geworden. Insgesamt nimmt der Zigarettenkonsum bei der Bevölkerung ab. So raucht nur mehr ein Fünftel der Österreicher täglich Zigaretten, während die Mehrheit der Befragten Nichtraucher ist. In Bezug auf den ungesunden Alkoholkonsum bestehen die größten Schwierigkeiten nicht unter den Jugendlichen, sondern bei der Altersgruppe zwischen 50 und 60 Jahren.

Im Wiener Anton Proksch Institut, einer der größten europäischen Suchtkliniken, befinden sich Alkoholiker unter der Mehrheit der Suchtkranken. Jedoch hat sich im Zeitraum zwischen 1994 und 2015 insgesamt die Anzahl der Österreicher, die in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß Alkohol trinken, von 18 auf 14 Prozent reduziert. Es gibt auch geschlechtsspezifische Unterschiede, denn Männer trinken mit 19 Prozent doppelt so häufig Alkohol als Frauen mit neun Prozent. Die Informationen zur Datenerhebung gehen zurück auf zwei österreichische Befragungsstudien aus dem Jahr 2015, der „Österreichischen Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch“ und der ESPAD-Jugendstudie. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Suchtmittelkonsum der österreichischen Bevölkerung tendenziell eine positive Richtung einnimmt.

FEHLZEITENREPORT 2016

Langfristiger Trend: Krankenstände nehmen ab

Der „Fehlzeitenreport“ beleuchtet die jährliche Entwicklung und Verteilung der Krankenstände und stand dieses Jahr im Zeichen des Spezialthemas „Alkohol in der Arbeitswelt“. Traditionell wurde der Report gemeinsam vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, von der Arbeiterkammer, der Wirtschaftskammer und dem



V. l. n. r.: Manfred Anderle, Lisa Brunner, Alfred Uhl, Christa Marischka, Martin Gleitsmann, Ulrike Rabmer-Koller, Alexander Hagenauer

Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) am 14. Februar präsentiert. Im Jahr 2015 verbrachten Arbeitnehmer durchschnittlich 12,7 Kalendertage im Krankenstand, 2,5 Prozent mehr als 2014. Der Anstieg ist mit einer starken Grippeperiode zu erklären. Im langfristigen Vergleich ist das Krankenstandsniveau aber relativ niedrig. Im Jahr 1980 fielen pro Kopf 17,4 Krankenstandstage an, in den 1990er- und 2000er-Jahren wurden Beschäftigte noch 15,2 bzw. 14,4 Tage krankgeschrieben. Erfreulich ist insbesondere die Fortsetzung des langjährigen Trends des Rückgangs der Arbeitsunfälle. Die Häufigkeit ist zwischen 1974 und 2015 um 58 Prozent gesunken, was vor allem dem Engagement der Betriebe im Arbeitnehmerschutz zu verdanken ist.

Das Schwerpunktthema „Alkohol in der Arbeitswelt“ gab einen Überblick über das Konsumverhalten in Österreich, machte die Risiken übermäßigen Alkoholkonsums insbesondere in Zusammenhang mit dem Job deutlich, brachte Good-Practice-Beispiele aus Betrieben und zeigte bestehende Betreuungs- und Rehabilitationsangebote auf.

NATIONALER AKTIONSPLAN ZUR ANTIBIOTIKARESISTENZ AKTUALISIERT

Aktualisierte Fassung veröffentlicht

Im Jahr 2013 wurde der Nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR) veröffentlicht, der sowohl human- als auch veterinärmedizinische Maßnahmen umfasst. Dabei hat das BMGF strategische Ziele gesetzt, wie die Gewährleistung der Patientensicherheit in Bezug auf infektiöse Komplikationen in Krankenhäusern, und Methoden, wie die konsequente Anwendung von Hygiene zur Ausschaltung von Infektionsquellen festgelegt. Seit der Umsetzung der Initiative gab es neue europa- und weltweite Richtlinien für einen bewussten Umgang mit Antibiotika, wie beispielsweise die Veröffentlichung des globalen Aktionsplans der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz im Jahr 2015 und den EU-Aktionsplan im Jahr 2016. Aufgrund dieser internationalen Entwicklungen im Bereich der Antibiotikaresistenz wurde der Nationale Aktionsplan aktualisiert, um eine nachhaltige Reduzierung von Resistenzen gegen antimikrobiell wirksame Arzneimittel zu erreichen. Die aktualisierte Fassung hat zum Ziel, die Wirksamkeit von synthetischen oder natürlichen Substanzen, die das Wachstum von Viren und Bakterien hemmen, zu erhalten und die Qualität von antimikrobiellen Therapien zu fördern.



GESUNDHEITSHOTLINE STARTET IN WIEN, NIEDERÖSTERREICH UND VORARLBERG

Unter 1450 ist Pflegepersonal für medizinische Fragen erreichbar

Seit 7. April 2017 läuft in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg die Pilotphase der telefonischen Erstberatung. Unter der neuen Telefonnummer 1450 erhalten Anrufer an 365 Tagen im Jahr und rund um die Uhr Antworten bei gesundheitlichen Anliegen. 24 Stunden am Tag, sieben Tage pro Woche sitzt geschultes Diplompflegepersonal am Telefon, das im Zweifel telefonisch einen Arzt hinzuziehen kann. Das Projekt soll bis Ende 2018 laufen und – sofern die Evaluierung einen erfolgreichen Verlauf zeigt – auf ganz Österreich ausgerollt werden. Noffallnummern wie 144 für die Rettung bleiben bestehen.

NEUE WEBSITE FÜR GEBURTENINFO

Alle Informationen rund ums Thema Geburt in Wien

Wenn ein Baby erwartet wird, stellen sich zum Thema Schwangerschaft und Geburt viele Fragen. Wo soll ich mein Baby bekommen? Welches Spital ist das richtige für mich? Wo gibt es welche Angebote? Die Antworten gibt es nun auf www.geburtsinfo.wien. Die Website ist ein gemeinsames Projekt der Stadt Wien, der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und der Vinzenz Gruppe. Sie bietet auf einen Blick sämtliche Angebote der sieben geburtshilflichen Abteilungen des Wiener Krankenanstaltenverbands (KAV) und den zwei Abteilungen der Vinzenz Gruppe. Über die Website können vielfältige Informationen zu geburtshilflichen Angeboten, Patientenzimmern, zur Anzahl der Geburten pro Jahr, zum Therapieangebot, zur Ausstattung der Kreißsäle, zu Nachbetreuungsmöglichkeiten für Mutter und Kind etc. abgerufen werden. Damit stellt die Website nicht nur ein praktisches Tool für werdende Mütter, sondern auch für Frauenärzte bei ihrer täglichen Beratung dar.



GENTEST FÜR WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT VON MEDIKAMENTEN

Neuer pharmakogenetischer Test bietet Lösungsmöglichkeiten an

Unsere Gene bestimmen die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten: Da körpereigene Proteine, die nach einer Vorlage von bestimmten Genen gebildet werden mit Arzneimitteln fehlerhaft interagieren können, sind Arzneimittel

nicht bei jedem Menschen gleich wirksam oder optimal verträglich. Apotheken führen daher seit Anfang 2017 österreichweit Gentests durch, um mögliche Probleme bereits im Voraus zu erkennen. Diese Tests wurden bereits von mehr als 500 Apotheken selbst ausprobiert und als praktikabel eingestuft. Mittels eines Wattestöbchen-Abstriches an der Mundschleimhaut können sich die Patienten in 250 zertifizierten österreichischen Apotheken testen lassen. Im Labor werden verschiedene Varianten für 31 Gene untersucht, die für die Metabolisierung der wichtigsten Medikamente verantwortlich sind. Der 515 Euro teure Test beinhaltet nicht nur die Laboranalyse, sondern auch Updates über die Aufnahme von neuen Wirkstoffen in die Datenbank. Entwickelt und hergestellt wurden die Tests von der Firma Humatrix. Das Testergebnis wird im Ampelsystem dargestellt: Grün bedeutet, dass das Medikament bedenkenlos gemäß Beipackzettel eingenommen werden kann. Bei einem gelben Ergebnis sind die Verträglichkeit und Wirksamkeit nach der Einnahme genauer zu beobachten und bei einem orangefarbenen Resultat wird ein anderer Wirkstoff oder eine andere Dosierung empfohlen. Wird das Ergebnis in Rot dargestellt, sollten die Medikamente gar nicht eingenommen werden, da die Wirkstoffe unerwünschte Reaktionen im Körper auslösen können, wie z. B. Kopfschmerzen, Übelkeit oder Störungen der Herzfunktion.

START DES PROJEKTS „DAYGUIDE“

Neues Hilffsystem für Menschen mit Demenz

Etwa 15.000 bis 130.000 Menschen in Österreich leiden an einer Form von Demenz. Die MAS Alzheimerhilfe ist an EU-Projekten beteiligt, die neue Orientierungshilfen und Trainingsprogramme für Menschen mit Demenz und deren Angehörige schaffen sollen. Ein neues dreijähriges EU-Projekt, das auch von der Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) in Österreich unterstützt wird, soll Menschen mit Gedächtnisproblemen helfen, ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Bei „Dayguide“ handelt es sich um ein ICT-basiertes System, das das alltägliche Leben von Menschen mit kognitiven Störungen erleichtern soll. Das Navigationssystem soll den Betroffenen mithilfe von Sensoren ortsspezifische Hilfen über Tablet oder Smartphone bieten, damit sie weiterhin alltägliche Aufgaben selbstständig erledigen können. Die im System integrierte Erinnerungsfunktion ermöglicht es den Betroffenen, sich an wichtige Ereignisse, wie die regelmäßige Medikamenteneinnahme, zu erinnern. Auch Angehörige werden entlastet, indem sie mittels einer webbasierten



sozialen Plattform über die aktuelle Situation der betroffenen Person informiert werden. „Co-Train“, ein weiteres Projekt, hat sich zum Ziel gesetzt, Demenzkranken durch körperliche Trainingsmethoden zu helfen, die Lebensqualität zu steigern und Symptome der Gebrechlichkeit im Alter vorzubeugen. Gemeinsam mit nationalen und internationalen Kooperationspartnern versucht somit die MAS Alzheimerhilfe, Projekte zu entwickeln, die neue technische Ansätze für die Alltagsbewältigung von Betroffenen anbieten.

20 JAHRE GESUNDHEITSFORUM GASTEIN

Who's who der europäischen Gesundheitspolitik in Österreich

Vom 4. bis zum 6. Oktober fand heuer bereits zum 20. Mal das European Health Forum Gastein (EHFG) in Gastein statt, bei dem das Thema „Health in all Politics“ dominierte.



Beim Forum ging es unter anderem um steigen-

de Kosten der Gesundheitsversorgung und unnützen Ausgaben innerhalb von Gesundheitssystemen, ebenso aber auch um innovative Medikamente, deren steigende Verfügbarkeit die schon knappen Budgets unter zusätzlichen Druck setzt. Über 500 führende europäische Gesundheitsexperten aus Politik, Forschung, Zivilgesellschaft und Wirtschaft debattierten über die größten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Zum zwanzigsten Geburtstag des Forums wurden Zukunftsszenarien zur Verbesserung der Gesundheit in Europa erkundet. Zudem wurde erörtert, wie dieses einmalige Politikforum für die kommenden zwei Jahrzehnte bis 2037 neu aufgestellt werden kann.

Viele Sessions haben sich mit Zukunftsfragen auseinandergesetzt. Unter den Themen Big Data und technologische Innovationen wurde hervorgehoben, wie sich das Gesundheitsumfeld wandelt und wie durch den Zugang zu digitalen Technologien eine höhere Effizienz entsteht. Allerdings können laut den Teilnehmern Big Data und digitale Transformation Ungleichheiten verstärken, disruptiv wirken und uns dazu zwingen, Ethik und Pflegequalität zu überdenken. Eines der Zukunftsszenarien für 2037 basiert auf der Frage, wie Technologie die Gesundheit in Europa verbessern kann.

Am letzten Tag des Forums verkündete der Europäische Kommissar für Gesund-

heit und Lebensmittelsicherheit, Vytenis Andriukaitis, die zehn Initiativen, die es in die engere Auswahl für den „EU Health Award for NGOs 2017“ geschafft haben. Dieser Award zielt darauf ab, Nichtregierungsorganisationen zu belohnen, die zu einer besseren öffentlichen Gesundheit durch die Förderung von Impfungen beigetragen haben.



INTERNATIONALES

GESUNDHEITSPROGRAMM 2017

Europäische Kommission definiert gesundheitspolitische Prioritäten

Die Europäische Kommission hat mit Beginn des Jahres ihre Prioritäten im Bereich der Gesundheitspolitik festgelegt, um das dritte Aktionsprogramm der Europäischen Union im Bereich Gesundheit (2014–2020) zu etablieren. Vier übergeordnete Ziele und 23 Prioritäten geben das Arbeitsprogramm für 2017 vor. Neben der Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten liegt ein weiterer Fokus auf dem Schutz der Bürger der EU vor schwerwiegenden grenzübergreifenden Gesundheitsgefahren. Des Weiteren sollen die Gesundheitssysteme innovativer, nachhaltiger und effizienter gestaltet werden. Gleichwohl soll allen Bürgern der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und sicheren Versorgung gewährleistet werden. Maßnahmen liegen vor allem auch in den Bereichen E-Health, HTA-Bewertung, dem Aufbau europäischer Referenznetzwerke und der Unterstützung von Forschungsvorhaben.



MASSNAHMEN ZUR BEKÄMPFUNG VON ÜBERGEWICHT IM KINDESALTER GEFORDERT

Langzeitstudie zeigt Handlungsbedarf auf

Die i.Family-Studie, eine auf fünf Jahre angelegte Studie in acht europäischen Ländern (Belgien, Zypern, Estland, Deutschland, Ungarn, Italien, Spanien und Schweden), untersuchte den Gesundheitszustand, die Ernährungsweise und die körperliche Fitness der teilnehmenden Kinder. Fazit der Studie ist, dass Familien und Individuen unterstützt werden müssen und Kindergesundheit stärker forciert werden muss - und zwar auch über gesundheitspolitische Maßnahmen. In Deutschland sind laut Studie 16,5 Prozent der Kinder zwischen zwei und zehn Jahren übergewichtig. In Belgien liegt der Anteil mit 9,5 am niedrigsten, in Italien

mit 42 Prozent am höchsten. Es sind in allen Ländern mehr Mädchen als Jungen betroffen. Auffällig ist vor allem auch der Bewegungsmangel der Kinder: Weniger als ein Drittel der Kinder ist täglich eine Stunde aktiv. Regierungsmaßnahmen senkten das Risiko für Übergewicht im Kindesalter, erklärte der Studienleiter Wolfgang Ahrens vom Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie. Da vor allem Kinder aus benachteiligten Familien häufig betroffen seien, sollten diese Gruppen durch beispielsweise die Preisreduktion gesunder Lebensmittel stärker unterstützt werden.

GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR ALLE BIS 2030

European Patients' Forum startet Kampagne zur medizinischen Versorgung

Das Europäische Patientenforum (EPF) hat eine Kampagne zum allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle auf den Weg gebracht. Den Anstoß für dieses Projekt lieferten die Ergebnisse der OECD-Studie „Health at a Glance“. Diese zeigte auf, dass für einen Teil der Bevölkerung die medizinischen Kosten nicht gedeckt sind.

Zudem lehnt sich die Kampagne an die Nachhaltigkeitsziele 2030 der Vereinten Nationen an, die eine allgemeine Gesundheitsversorgung im vorgegebenen Zeitraum anstreben. Am 27. Februar 2017 fiel der Startschuss im Europäischen Parlament unter der Schirmherrschaft der tschechischen Abgeordneten Kateřina Konečná und des bulgarischen Mitglieds der EVP-Fraktion Andrey Kovatchev. Im Rahmen von fünf Aktionsbereichen möchte man Maßnahmen entwickeln, die zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle bis 2030 beitragen können. Dazu gehören neben der Sicherstellung von Qualität in der Pflege, dem Bekenntnis zu nachhaltigen Investitionen in das Gesundheitssystem, der Erschwinglichkeit von Produkten und Dienstleistungen im Gesundheitswesen auch die Sicherstellung des Zugangs zu einer ganzheitlichen Versorgung und der Beendigung von Diskriminierung von Patienten im Gesundheitswesen.

KURIER MEDICO

Alles zu Medizin, Gesundheit, Psyche, Krebs und Seltene Krankheiten

KURIER MEDICO **Ärzte**

KURIER MEDICO **Gesunde Kinder**
RATGEBER FÜR ELTERN

KURIER MEDICO **Onkologie**
THERAPIE - PREVENTION

KURIER MEDICO **Psyche**
DEPRESSION

KURIER MEDICO **Seltene Krankheiten**
DIAGNOSE - THERAPIE

KURIER MEDICO **Atemwege**
COPD - ASTHMA - ALLERGIE

KURIER MEDICO **Gefahr COPD**
Warum man nicht chronischer COPD-LKW-Fahrer ist

KURIER MEDICO **Schmerz**
KOPF - ZAHN - RÜCKEN

Preis: € 7,50

Schmerzen, ade
Was den Schmerz auslöst. Wann er zum Problem wird. Wie ihn die Medizin behandelt. Wie Akupunktur helfen kann.

Chronischer Schmerz
Neue Therapien reduzieren den Schmerz bei Rheuma, Rücken oder Migräne.

Ansichtssache
Warum Frauen und Männer Schmerz unterschiedlich empfinden

JETZT BESTELLEN

Die KURIER-Medico-Magazine um je EUR 7,50 versandkostenfrei unter magazin@kurier.at

KURIER GESUNDHEITS INITIATIVE

Der KURIER stärkt auch 2018 die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Das Redaktionsteam rund um die KURIER Gesundheitsinitiative greift seit knapp zwei Jahren unterschiedliche Gesundheitsthemen mit einer

starken Präsenz in der Printausgabe des KURIER auf, ergänzt durch hochwertige Magazine, welche im Handel, über den KURIER-Club, Kooperationspartner und auch als Online-Ausgaben über die KURIER-ePaper-App erhältlich sind.

MENTAL HEALTH



KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Beate Wimmer-Puchinger
- Depressionen als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende
- Neues österreichisches Suizidpräventionsportal
- Gastkommentar Peter Nömaier
- Pflegeheim Ried im Innkreis ist „MAS-qualifiziert“
- Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen weit verbreitet
- Beate Wimmer-Puchinger ist neue Präsidentin des BÖP
- 16.500 zusätzliche Psychotherapieplätze bis 2019
- Neues Demenz-Service in Niederösterreich
- **Internationales**
 - 300 Mio. Menschen weltweit von Depressionen betroffen
 - Weltgesundheitstag 2017
 - Welttag der Suizidprävention



Mental Health



**BEATE WIMMER-
PUCHINGER**

Präsidentin des
Berufsverbandes
Österreichischer
PsychologInnen (BÖP)

Immer mehr Menschen leiden unter psychischen Erkrankungen. Allein in Österreich sind rund eine Million, weltweit fast 450 Millionen Menschen betroffen. Die häufigste psychische Erkrankung stellte, mit weltweit 322 Millionen Betroffenen, die Depression dar. Nur etwa die Hälfte der Erkrankten erhält professionelle Hilfe.

Um die subjektive Gesundheitsbelastung der verschiedenen Erkrankungen vergleichen zu können, bedient sich die WHO der Berechnung der sogenannten DALY („disability-adjusted life years“) als Maß der Differenz zwischen aktueller Gesundheit sowie Lebenserwartung und einer Idealsituation, in welcher jeder beschwerdefrei bis ins hohe Alter lebt. Dieser Berechnung folgend war die Depression 2004 global auf Platz drei der führenden Ursachen der Krankheitsbelastung (DALY). Laut WHO wird die Depression im Jahre 2030 auf Platz eins vorgerückt sein und somit den größten Anteil an durch krankheitsbedingte Beeinträchtigung verlorenen Lebensjahren haben.

Angesichts der immer stärker steigenden Kosten für Behandlungen, Krankenstände und Frühpensionierungen durch psychische Krankheiten verwundert es nicht, dass der Fokus im Gesundheitswesen und in der Wirtschaft immer stärker auf die mentale Gesundheit gelegt wird. Genau hier leistet die Psychologie einen wertvollen Beitrag.

Der Begriff „Mental Health“ beschreibt mehr als nur die psychische Gesundheit. Er umfasst unser emotionales, psychologisches und soziales Wohlergehen. Unsere psychische Gesundheit beeinflusst, wie wir denken, fühlen und handeln, wie wir mit Stress umgehen und Entscheidungen treffen. Die psychische Gesundheit ist in jeder Phase des Lebens wichtig. Die Herausforderungen, die mit einer optimalen psy-

chosozialen Versorgung der österreichischen Bevölkerung verbunden sind, verlangen nach einem ganzheitlichen und effizienten Ansatz. Mit der klinisch-psychologischen Behandlung wurde eine leistungsfähige und kosteneffiziente Möglichkeit gefunden, Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie Angststörungen, Depression, Panikattacken, Alkohol- und anderen Suchterkrankungen, Demenz und Essstörungen, zu helfen. Auch körperliche Leiden, allen voran chronische Erkrankungen wie Diabetes Typ 1 und 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und onkologische Erkrankungen, belasten die Psyche massiv. Mit ihren individuellen Methoden und Behandlungsmöglichkeiten ist die klinische Psychologie eine qualitativ hochwertige und unverzichtbare Säule in der Gesundheitsversorgung Österreichs. Um diese für alle zugänglich zu machen, bedarf es allerdings einer Erweiterung der Sozialversicherungsleistungen (klinisch-psychologische Behandlung auf Krankenschein) und entlastender Kostenzuschüsse.

Die Entwicklung im Gesundheitswesen hat gezeigt, dass die psychische Komponente somatischer Erkrankungen, der Umgang der Patienten mit den verordneten Behandlungen und Medikamenten sowie die Ursachen und Bedingungen von Erkrankungen eine große Bedeutung haben. Daher liegt der Fokus von klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen nicht nur auf der Diagnostik und Behandlung, sondern auch auf der Prävention und Rehabilitation. Speziell Gesundheitspsychologen analysieren das individuelle Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Rauchen) und dessen Ursachen, um gezielt gesundheitspsychologische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation zu entwickeln.

Die vielfältigen Kompetenzen von Psychologen kommen aber auch in anderen Bereichen zum Einsatz. So beschäftigen sich Experten für Arbeits- und Organisationspsychologie unter anderem mit Fragen der Personalauswahl, Führung, Kommunikation und der Analyse und Gestaltung von gesunden Arbeitsbedingungen und leisten damit einen wichtigen Beitrag in der betrieblichen Gesundheitsförderung und im Umgang mit arbeitsbedingten Belastungen und Erkrankungen.

Vor vielfältige Herausforderungen werden im Laufe ihrer Entwicklung aber auch Kinder, Jugendliche und deren Familien gestellt. Hier helfen die Experten der Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie, die präventiv (z. B. mit Elternberatung oder Familiencoaching) Eltern zu allgemeinen oder speziellen Entwicklungs- und Erziehungsfragen beraten und Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung von Krisen und Problemen unterstützen.

Das vorliegende Kapitel zu „Mental Health“ zeigt, dass die psychische Gesundheit für das Gesundheitswesen von großer Bedeutung ist und soll die Bemühungen aller in diesem Bereich Tätigen unterstützen.

DEPRESSIONEN ALS RISIKOFAKTOR FÜR HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

Wechselwirkung zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und Depressionen

Entsprechend den Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) steigt die Anzahl von Menschen, die an psychischen Erkrankungen wie Depressionen leiden, stetig. Schätzungen zufolge sind derzeit 800.000 Österreicher von einer depressiven Erkrankung betroffen. Die Depression wird als Volkskrankheit weiterhin aus unterschätzt, obwohl sie zu schweren körperlichen Folgen führen kann. Laut einer deutschen Studie können Depressionen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich erhöhen. Dabei stehen die klassischen physischen Faktoren, wie hohe Cholesterinwerte und Übergewicht, im gleich starken Verhältnis zum Risikofaktor Depression. Nur der Bluthochdruck und der Tabakkonsum bergen ein noch höheres kardiovaskuläres Risiko. Für die wissenschaftliche Studie wurden die Daten von 3.428 Männern im Alter zwischen 45 und 74 Jahren untersucht und über einen Zeitraum von zehn Jahren beobachtet. Der Anteil an Herz-Kreislauf-Todesfällen, die durch Depressionen verursacht wurden, betrug ungefähr 15 Prozent – im Vergleich zum Anteil von 8,4 bis 21,4 Prozent bei den anderen Risikofaktoren. Jedoch können umgekehrt auch schwere kardiovaskuläre Erkrankungen zu Depressionen führen, da eine wechselseitige Beziehung zwischen den beiden Faktoren besteht. Wie man an den Daten sehen kann, erreichen Depressionen eine mittlere Effektstärke im Vergleich mit den großen Faktoren nicht genetischer Art. Deswegen sollte eine standardmäßige Abklärung einer möglichen Depression bei Hochrisikopatienten erfolgen.

KOORDINATIONSPLATTFORM ZUR PSYCHOSOZIALEN UNTERSTÜTZUNG FÜR GEFLÜCHTETE UND HELFENDE

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen beschließt verstärkte intersektorale Zusammenarbeit und Koordination

Über 26 Körperschaften, Institutionen und Organisationen schlossen sich auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) zur „Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung von Ge-



Judith Kohlenberger

flüchteten und Helfenden“ zusammen. Ziel ist es, durch frühzeitige Intervention Langzeitfolgekosten durch eine psychosoziale Unterversorgung nach Ankunft im Aufnahmeland zu verhindern.

Viele Geflüchtete leiden unter Traumatisierung, Zukunftsängsten, der neuen Lebenssituation und vor allem auch an einem erschwerten Zugang zu Versorgungsangeboten. Mit einem bereichsübergreifenden Informationsaustausch sollen Ressourcen gebündelt und Best Practices definiert werden.

Die Mitglieder der Koordinationsplattform sind (alphabetisch): Arbeiter-Samariterbund Österreich, Asylkoordination, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK), Bundesministerium für Bildung (BMB), Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (BMEIA), Bundesministerium für Familien und Jugend (BMFJ), BMGF, Bundesministerium für Inneres (BM.I), Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (BMLVS), Caritas Österreich, Caritas Wien, Diakonie, Fonds Soziales Wien (FSW), Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Psychosoziale Dienste Wien, Rotes Kreuz Österreich, Volkshilfe Österreich und alle Bundesländer.

NEUES ÖSTERREICHISCHES SUIZIDPRÄVENTIONSPORTAL

www.suizid-praevention.gv.at online

Im Mai ging die vom BMGF initiierte Website „suizid-praevention.gv.at“ online. Suizide gehören bei den unter 50-Jährigen noch immer zu den häufigsten Todesursachen in Österreich. Um Tipps zur Soforthilfe für sich selbst und andere zu erhalten, wurde das Internetportal als Teil des österreichischen Suizidpräventionsprogramms „Suizidprävention Austria“ (SUPRA) des BMGF von Experten für Selbstmordvorsorge entwickelt. In einer übersichtlichen Darstellung werden dort Informationen zu Krisentelefonen und Notrufkontakten sowie zu Hilfsangeboten in jedem Bundesland für die jeweiligen Zielgruppen aufbereitet.

Da bei jedem Suizidfall mindestens drei bis fünf nahestehende Personen direkt betroffen sind, bietet die Internetplattform auch zahlreiche Informationen, wie man mit Angehörigen und Betroffenen über solche schwierigen Vorfälle reden kann und was mögliche Warnsignale sein können. Die drei Hauptzielgruppen des Onlineportals sind daher Personen mit Selbstmordgedanken, Personen, die sich diesbezüglich Sorgen um andere machen und Personen, die einen Angehörigen durch Selbstmord verloren haben.

SUPRA 
Suizidprävention Austria

SIGMUND FREUDS ERBE: THEORIE, THERAPIE UND MENSCHENBILD



Sigmund Freud zählt zu den weltweit bekanntesten Denkern. Die von ihm entwickelte Psychoanalyse ist in ihren Grundbegriffen

wie Traumdeutung und Fehlleistungen ein Fixpunkt der Alltagskultur.

In der heutigen Medizin ist die auf seinen Theorien basierende „psychoanalytisch orientierte Psychotherapie“ im Psychotherapiegesetz verankert: „Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie ist ein von der Psychoanalyse abgeleitetes Psychotherapieverfahren, das ein bis zwei mal pro Woche im Sitzen stattfindet.“

Freuds Bedeutung für die Gesundheitsversorgung geht allerdings weit über die Etablierung einer Therapieform hinaus: Gemeinsam mit einigen Weggefährten schuf er eine neuartige Gesprächstherapie, die heute als Grundlage für vielfältige Behandlungsformen dient.

Freud erkannte, dass die menschliche Psyche einen nicht zu kontrollierenden Bereich enthält: das „Unbewusste“. Dieses bricht sich auf unterschiedliche Weise Bahn und kommt unter anderem in Neurosen und Störungen

zum Ausdruck, die im Grunde genommen jeder Mensch in unterschiedlicher Ausprägung und Ausgestaltung aufweist. Eine scharfe Trennung zwischen „gesund“ und „krank“ ist demzufolge kaum vorzunehmen.

Die Entdeckung des Unbewussten und die Einführung der Gesprächstherapie waren Leistungen, die die Psychotherapie für immer verändern sollten. Freuds Menschenbild ist ein zentraler Wegweiser: Alle Menschen haben Stärken und Schwächen, jede Handlung hat auch einen psychischen Effekt – dieser Zugang, kombiniert mit aufgeklärtem Denken und völliger Ausblendung von moralischen Bewertungen ist ein Ideal, wie man an Patienten herangehen sollte. Der Mensch mit seiner mehrdimensionalen Persönlichkeit steht im Zentrum und seine Gesundheit ist nicht mechanisch zu beurteilen: Dieses Erbe hinterließ Freud der heutigen Gesundheitsversorgung.

Peter Nömaier
Public Relations,
Sigmund Freud Privatstiftung



PFLEGEHEIM RIED IM INNKREIS IST „MAS-QUALIFIZIERT“

MAS Alzheimerhilfe bietet spezielle Trainings in Pflegeheimen an

Das Pflegeheimprojekt der MAS (Morbus-Alzheimer-Syndrom) Alzheimerhilfe hat es sich zum Ziel gesetzt, Pfleger bei den besonderen Herausforderungen mit Alzheimerpatienten zu unterstützen: In einem fünftägigen MAS-Aktivtraining werden die Pflegekräfte zu Aktivtrainern ausgebildet, um danach selbst Menschen mit Demenz mittels Kurzzeitübungen motivieren, aktivieren und stärken zu können. Das betreffende Heim wurde als „MAS-qualifiziert“ ausgezeichnet.

Das Bezirksalten- und Pflegeheim Ried im Innkreis setzt dieses Konzept als erste

Pflegeeinrichtung nun in die Praxis um. „Die Demenzerkrankung spielt auch in unseren Einrichtungen eine immer größere Rolle, daher ist es wichtig, ein geschultes Team zu haben. Wir möchten aber auch unseren Bewohnern die nötige Hilfe und Unterstützung bieten, um Selbstbestimmtheit und vorhandene Ressourcen so lange wie möglich zu erhalten und zu fördern“, so Monika Treitinger, Leiterin des Betreuungs- und Pflegedienstes des Bezirksalten- und Pflegeheims Ried im Innkreis. Auch die Pfleger gewinnen durch die angebotene Schulung dazu: Sie erlangen mehr Sicherheit im Umgang mit Alzheimerpatienten und können sich in dem fordernden Feld weiterentwickeln.

PSYCHISCHE STÖRUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN WEIT VERBREITET

Jeder vierte Jugendliche in Österreich ist psychisch krank

Unter der gemeinsamen wissenschaftlichen Leitung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien (MedUni Wien) und des Ludwig Boltzmann Instituts Health Promotion Research (LBI HPR) wurde die erste österreichweite epidemiologische Studie zur Häufigkeit von psychischen Krankheiten in der Altersgruppe von zehn bis 18 Jahren veröffentlicht. Knapp 4.000 Jugendliche aus 340 Schulen haben an der umfangreichen Studie, die über die „gemeinsamen Gesundheitsziele“ des Rahmen-Pharmavertrags gefördert wurde, teilgenommen.



Laut den Ergebnissen ist knapp ein Viertel (24 Prozent) aller Jugendlichen von einer aktuell bestehenden psychischen Erkrankung betroffen, während mehr als ein Drittel (36 Prozent) von zumindest einem solchen Gesundheitsproblem in der Vergangenheit berichtet hat. Insgesamt wurden 27 Krankheitsbilder für die Studie mithilfe eines amerikanischen Klassifikationssystems erfasst. Angststörungen gehören dabei zu den am häufigsten auftretenden Störungsbildern, gefolgt von depressiven Störungen und neuropsychiatrischen Entwicklungsstörungen wie ADHS.

Jedoch bestehen unterschiedliche Störungsbilder zwischen Buben und Mädchen. So leiden weibliche Jugendliche doppelt so häufig an Angststörungen wie Panikattacken und zehnmal so häufig an Essstörungen. Hingegen sind dreimal so viele männliche Jugendliche von Störungen der psychischen und neuronalen Entwicklung und sogar sechsmal so häufig von einer Verhaltensstörung, beispielsweise einer Impulskontrollstörung, betroffen.

Nur jeder zweite (47,5 Prozent) der erkrankten Jugendlichen hat bereits Hilfe bei

einem Kinder- und Jugendpsychiater in Anspruch genommen. Die Behandlung der Krankheit sollte frühzeitig beginnen, um eine bessere Prognose für die Zukunft zu erhalten. Das jeweilige Krankheitsbild ist für den Besuch beim zuständigen Spezialisten ausschlaggebend, da weiterhin eine Stigmatisierung von seelischen Erkrankungen besteht und sich dadurch viele dazu überwinden müssen, sich einem Facharzt anzuvertrauen. Außerdem besteht noch eine geringe Anzahl an fachspezifischen Einrichtungen in Österreich.

BEATE WIMMER-PUCHINGER IST NEUE PRÄSIDENTIN DES BÖP

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen hat neuen Vorstand gewählt

Beate Wimmer-Puchinger wurde zur neuen Präsidentin des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen (BÖP) gewählt. In den nächsten vier Jahren wird sie mit ihren Vizepräsidentinnen, Marion Kronberger und Hilde Wolf die Interessen der Psychologen in Österreich vertreten. „Ein großes zukünftiges Anliegen muss es sein, die nach wie vor bestehende gesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung von psychischen Problemen in der Bevölkerung durch mehr Information zu reduzieren“, so Wimmer-Puchinger. Die Sensibilisierung der Bevölkerung für die vielfältigen Leistungen der Berufsgruppe der Psychologen sei für sie dabei ebenfalls ein großes Anliegen.

16.500 ZUSÄTZLICHE PSYCHOTHERAPIEPLÄTZE BIS 2019

Anfang des Jahres hat die Regierung den Hauptverband der Sozialversicherungsträger beauftragt, ein Konzept zum Ausbau der psychischen Versorgung zu erarbeiten. Dieses war im September fertig. Es wurde ein Zeitplan erstellt, auf Basis dessen Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner das Ziel definierte, bis 2019



V.l.n.r.: Hannes Ziselsberger (Direktor Caritas St. Pölten), Landesrat Ludwig Schleritzko (NÖGUS-Vorsitzender), Lea Hofer-Wecer (Leiterin Kompetenzstelle Demenz der Caritas St. Pölten) und Andreas Schneider, Leiter Demenz-Service NÖ beim NÖGUS

ein Viertel mehr Plätze für Psychotherapie auf Krankenschein bereitzustellen. Das Konzept des Hauptverbandes sieht vor, dass die Zahl der Therapieplätze von rund 65.000 pro Jahr auf mehr als 78.000 im Jahr 2019 gesteigert wird. Für Rendi-Wagner geht es beim Ausbau der Therapieplätze auch darum, psychische Erkrankungen genauso ernst zu nehmen wie jede andere Erkrankung. Laut der Gesundheitsministerin sollen psychisch kranke Menschen die gleiche Versorgung bekommen wie körperlich kranke – und zwar kostenlos.

NEUES DEMENZ-SERVICE IN NIEDERÖSTERREICH

Optimale Betreuung und Unterstützung für Betroffene und Angehörige

Anfang Oktober 2017 wurde das neue Demenz-Service in Niederösterreich von Landesrat Ludwig Schleritzko, Hannes Ziselsberger, dem Direktor der Caritas St. Pölten, und der Demenz-Expertin Lea Hofer-Wecer vorgestellt. Aktuell gibt es in Niederösterreich rund 22.000 Demenzkranke, bis 2050 wird sich diese Zahl verdoppeln. Um die bestehenden Strukturen von der Frühdiagnose bis zur Gesundheitsvorsorge zu verstärken, wurde das Demenz-Service eingerichtet. Ziel ist es, Betroffenen und ihren Familien optimale Betreuung und Unterstützung bieten zu können. Das Demenz-Service sieht eine von Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 bis 16:00 Uhr mit geschulten Experten besetzte Hotline vor. Darüber hinaus soll es eine Broschüre mit den wichtigsten Fakten und Tipps sowie eine Homepage unter www.demenzservicenoe.at geben.



INTERNATIONALES

300 MIO. MENSCHEN WELTWEIT VON DEPRESSIONEN BETROFFEN

Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht Studie

Der Bericht der WHO zu Depressionen und Angststörungen quantifiziert auf globaler Ebene, wie viele Menschen von diesen Krankheiten betroffen sind. Die Veröffentlichung der Studie erfolgte im Februar 2017, in einem Jahr, das ganz im Zeichen der Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen stand. So widmet sich auch der Weltgesundheitstag im April 2017 der Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Anzahl der Personen, die unter Depressionen leiden, beläuft sich mit Stand 2015 auf rund 300 Mio. Menschen weltweit. Das macht rund 4,4 Prozent der Weltbevölkerung aus. Die Erhebung zeigt, dass

die Zahl steigend ist und Angststörungen und Depressionen vor allem in Ländern mit niedrigem Einkommen zunehmen.

Generell gilt: Angststörungen und Depressionen können Menschen in jedem Alter und jeder Lebenssituation betreffen, jedoch sind Faktoren wie Armut und Arbeitslosigkeit sowie Lebensereignisse, wie der Tod einer nahestehenden Person, ein Beziehungsende, Krankheit oder Alkohol- beziehungsweise Drogenprobleme für psychische Erkrankungen förderlich.

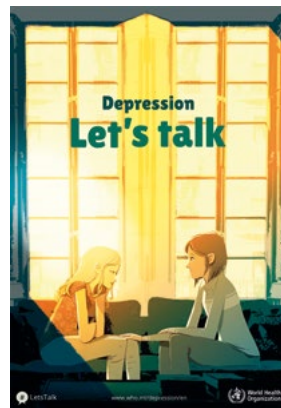
WELTGESUNDHEITSTAG 2017

„Depressionen: Lass uns drüber reden“

Der diesjährige Weltgesundheitsstag am 7. April stand unter dem Thema „Depressionen: Lass uns drüber reden“, das in der europäischen Region der WHO eine große gesundheitliche Herausforderung darstellt. Mit rund 40 Mio. Betroffenen sind Depressionen zu einer weit verbreiteten Volkskrankheit in Europa geworden, die sich unabhängig vom Alter, Geschlecht oder sozioökonomischen Status entwickelt. Die WHO schätzt die Wahrscheinlichkeit, an Depressionen zu erkranken, auf elf bis 15 Prozent ein.

Jedoch werden Menschen, die an depressiven Störungen leiden, noch immer zu wenig ernst genommen. Daher ist ein offener Dialog von großer Bedeutung, um die Gesellschaft für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren und Bewusstsein sowie Verständnis zu schaffen. Kommunikation spielt daher eine Schlüsselrolle in der Prävention und Behandlung dieser stark einschränkenden Erkrankung. Anlässlich des Weltgesundheitsstages 2017 hat die WHO versucht, gesellschaftliche Vorurteile und Stigmatisierungen durch eine weltweite Aufklärungskampagne zu beseitigen.

Dabei wurde England als Paradebeispiel herangezogen, da es seit 2008 sehr erfolgreich Gesprächstherapie für Menschen mit Depressionen im Rahmen eines umfassenden Programms des National Health Service anbietet. Obwohl Depressionen behandelbar und sogar heilbar sind, erhalten 75 Prozent der schweren Fälle keine angemessene Therapie. Das Hauptziel ist es, den Betroffenen und ihren Angehörigen notwendige Informationen und Hilfestellungen bereitzustellen. Aufgrund der hohen individuellen und sozioökonomischen Kosten und des großen Anteils unbehandelter Menschen hat die Bewältigung dieser Herausforderung oberste Priorität bei der WHO.

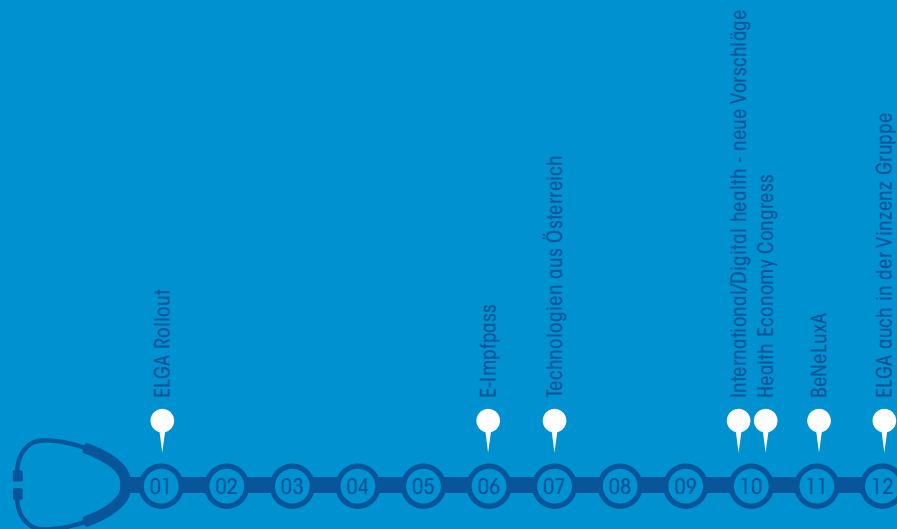


WELTLAG DER SUIZIDPRÄVENTION

Vor- und Nachsorge können mit unkompliziertem Zugang zur Psychotherapie gesichert werden

Laut einem aktuellen Bericht des BMGF starben im Jahr 2015 insgesamt 1.249 Personen durch Suizid. Das waren fast dreimal so viele Menschen, wie im Verkehr zu Tode kamen. Der Österreichische Bundesverband für Suizidprävention (ÖBVP) nahm daher den Welttag der Suizidprävention am 10. September zum Anlass, um erneut zu betonen, dass Suizid kein Ausweg ist und es immer eine Lösung gibt. Der ÖBVP fordert einen uneingeschränkten Zugang zur Psychotherapie, denn lange Wartezeiten auf die begrenzte Anzahl an Kassenplätzen sind für psychisch erkrankte Menschen eine unzumutbare Lösung.

E-HEALTH



KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Volker Schörghofer
- ELGA auch in der Vinzenz Gruppe
- Ausweitung ELGA Nutzung in Österreich
- Gastkommentar Manfred Müllner
- Elektronischer Impfpass - Pilotbetrieb ab 2018
- Health Economy Congress
- **International**
 - Digital Health - Neue europäische Impulse. Konsultation zum digitalen Wandel im Gesundheitswesen
 - Gastkommentar Gilles Litman
 - Technologien aus Österreich für das deutsche Gesundheitssystem
 - BeNeLuxA Homepage geht online



Mehr Patientensicherheit durch e-Medikation



**VOLKER
SCHÖRGHOFER**

Generaldirektor-Stellvertreter,
Hauptverband
der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Mit dem Start der elektronischen Gesundheitsakte ELGA Ende 2015 im stationären Bereich haben Bund, Länder und Sozialversicherung einen Meilenstein gesetzt, mit dem sich das österreichische Gesundheitssystem fit für die Zukunft macht. Die Bilanz nach mehr als eineinhalb Jahren Betrieb kann sich sehen lassen: Mit Stand Sommer 2017 sind 13 ELGA-Bereiche in acht Bundesländern in Betrieb und rund 160 Gesundheitseinrichtungen arbeiten bereits mit ELGA. Über acht Millionen E-Befunde sind seit dem ELGA-Start entstanden. Mehr als jeder dritte Bürger hatte bereits einen ELGA-Kontakt, das sind 36,17 Prozent aller möglichen ELGA-Teilnehmer. Und nur drei Prozent aller möglichen ELGA-Teilnehmer haben von der Möglichkeit des Opt-out-Rechts Gebrauch gemacht.

ELGA verbessert die Qualität im österreichischen Gesundheitssystem durch eine Optimierung des Informationsflusses zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsdiensteanbietern. Damit sind rasche und faktengestützte Diagnosen und Behandlungen möglich. Eine langwierige Befundsuche, Mehrfachuntersuchungen oder vergessene Medikamente gehören mit ELGA der Vergangenheit an. Bürger haben erstmals die Möglichkeit, ihre eigenen Gesundheitsdaten zeit- und ortsunabhängig über das ELGA-Portal einzusehen. Derzeit werden über ELGA ärztliche und pflegerische Entlassungsbriefe und ausgewählte Labor- und Röntgenbefunde (E-Befunde) zur Verfügung gestellt. Mit der E-Medikation, die schrittweise ab 2018 in ganz Österreich zur Verfügung stehen wird, folgen verschreibungspflichtige und wechselwirkungsrelevante nicht verschreibungspflichtige Medikamente.

Dass die E-Medikation technisch funktioniert, konnte in einem Probetrieb von Mai bis November 2016

im Bezirk Deutschlandsberg bewiesen werden. Von 28 Ärzten und acht Apotheken wurden rund 95.000 Verordnungen und rund 38.000 Abgaben für ca. 16.000 Patienten in der E-Medikation erfasst. In der „E-Medikationsliste“ werden alle verordneten und abgegebenen Medikamente gespeichert. Und zwar nicht nur rezeptpflichtige Arzneimittel, sondern auch wechselwirkungsrelevante OTC-Produkte. Von den Ärzten wird dabei besonders geschätzt, dass sie nun auf die „E-Medikationsliste“ ihrer Patienten zugreifen können und damit sofort sehen, was andere Ärzte bereits verordnet und welche Medikamente sich die Patienten in der Apotheke abgeholt haben. Apotheker können, nachdem die e-card des Kunden gesteckt wurde, ebenfalls auf die „E-Medikationsliste“ zugreifen und so eine bessere Beratung beim zusätzlichen Kauf von rezeptfreien Medikamenten anbieten. Mit dieser qualitativ hochwertigen Daten- und Informationsbasis wird die Behandlung unterstützt und ein wesentlicher Beitrag zu mehr Patientensicherheit geleistet.

Nun geht es darum, die E-Medikation für alle Patienten in ganz Österreich rasch zur Verfügung zu stellen. Denn nur, wenn alle behandelnden Ärzte und Apotheken gleichermaßen konstant und vollständig Daten erfassen, bringt die „E-Medikationsliste“ ihren vollen Nutzen für alle Beteiligten.

ELGA AUCH IN DER VINZENZ GRUPPE

Verbesserung des Informationsflusses unterstützt schnellere und gesicherte Diagnostik

Seit 6. Dezember 2016 nehmen auch die Krankenhäuser der Vinzenz Gruppe an der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) teil. Das sind die Krankenhäuser der Barmherzigen Schwestern in Linz, Ried und Wien sowie das Herz-Jesu-Krankenhaus, das Krankenhaus Göttlicher Heiland, das Orthopädische Spital Speising und das St.-Josef-Krankenhaus in Wien.

Als privater Träger gemeinnütziger Krankenhäuser unterliegt auch die Vinzenz Gruppe dem ELGA-Gesetz. Dieses regelt generell, wer auf ELGA-Gesundheitsdaten zugreifen darf. Das sind neben dem Patienten selbst ausschließlich jene Ärzte und Gesundheitsdiensteanbieter, die tatsächlich gerade den betreffenden Patienten behandeln oder betreuen.

AUSWEITUNG DER ELGA-NUTZUNG IN ÖSTERREICH

Auch Niederösterreich, Burgenland, Vorarlberg und Tirol nutzen die elektronische Gesundheitsakte

Nachdem sich die elektronische Gesundheitsakte bereits in vielen Teilen Österreichs, wie etwa den öffentlichen Wiener und steirischen Spitälern, im vergangenen Jahr etablieren konnte, folgten 2017 nun auch weitere Bundesländer. So starteten am 6. Dezember 2016 die öffentlichen Spitäler in Tirol und mit 10. Jänner jene in Niederösterreich mit der Verwendung von ELGA. Zusätzlich wird die elektronische Gesundheitsakte seit Februar auch in Vorarlberg und seit Juni im Burgenland verwendet. Im Laufe des Jahres sollen auch die Pflegeheime und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens an das aktualisierte System angebunden werden. Des Weiteren wurde 2017 auch die ELGA-Ombudsstelle, die österreichweit mit Standorten vertreten ist, vollständig ausgebaut. Diese Standorte dienen dazu, die ELGA-Teilnehmer zu informieren und beraten.



MIT E-HEALTH ZUKUNFT GESTALTEN UND NEUE WEGE GEHEN



Unsere Gesellschaft wird von mehreren Seiten herausgefordert. Die Gesundheitspolitik muss daher unter gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Qualität der medizinischen Versorgung die steigenden Ausgaben begrenzen und die Kosten für das Gesundheitssystem in einem verträglichen Rahmen halten – auch vor dem Hintergrund steigender Lebenserwartung. Medizinsoftwarehersteller bieten dafür E-Health-Anwendungen, die durch globale Standardisierungsprozesse und Normen ermöglichen, dass Vernetzung und Datenaustausch wertvolle Ressourcen schonen. Erfolgreiche Beispiele zum Wohle des Patienten sind „eMedikation“, „eBefund“ und „eImpfpass“.

Um die Akzeptanz und die Umsetzung sicherzustellen, sind auch die Kosten für alle vertretbar zu halten. Ein Vergleich verdeutlicht, dass die Gesamtkosten des öffentlichen Gesundheitswesens stetig zunehmen, wenn nicht erhebliche Einsparpotenziale durch E-Health-Applikationen genutzt werden. Dabei sind Investitionen in E-Health-Projekte wie die „eMedikation“

und den „eBefund“ überschaubar. Durch die geplante Anschlagfinanzierung von ELGA durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) in Höhe von 10 Mio. Euro wird darüber hinaus ein beachtenswertes Zeichen für die Anwender einer modernen medizinischen Infrastruktur gesetzt. Im Vergleich zu anderen Infrastrukturmaßnahmen: Ein Straßenkilometer einer Autobahn kostet zwischen 14 und 19 Mio. Euro. Es ist Zeit, auch in unser Gesundheitssystem zu investieren!

Daher müssen wir gemeinsam an Lösungen arbeiten: Ziel ist es, einen verbindlichen Prozess für E-Health-Anwendungen zu etablieren, an dem Patienten, Ärzte, Sozialversicherungen, Medizinsoftwarehersteller sowie die Gesundheitspolitik teilnehmen, damit die Kosten-Nutzen-Verteilung zwischen allen Beteiligten definiert und in der Folge vor Einführung der jeweiligen Applikation die Frage der Finanzierung geklärt wird.

Manfred Müller

Geschäftsführer-Stellvertreter des Fachverbands der Elektro- und Elektronikindustrie (FEEL)



ELEKTRONISCHER IMPFPASS – PILOTBETRIEB AB 2018

Von Bund, Ländern und Sozialversicherung in Auftrag gegeben

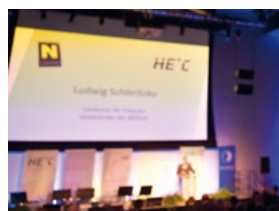
Damit Impfungen nicht mehr vergessen und nicht unnötig mehrfach durchgeführt werden, sollen Patienten in Österreich ihre Impfdaten künftig online abrufen können. Im Rahmen der „Gesundheitsziele 2021“ wurde der elektronische Impfpass in Auftrag gegeben, der bereits ab 2018 in Pilotbetrieb gehen soll. Das Projekt „E-Impfpass“, das über die ELGA-Infrastruktur verfügbar ist, ermöglicht ein

regelmäßiges und individuelles Erinnerungsservice sowie eine vollständige und konstante Dokumentation des Impfstatus. Dadurch wird Ärzten und Patienten eine neue praktische Leistung zur Verfügung gestellt, die ihnen den Alltag erheblich erleichtern soll. Der Gesundheitsfahrplan, eine Zielvereinbarung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung, hat sich zum Ziel gesetzt, moderne Technologien auszubauen. Die Umsetzung des E-Impfpasses ist dabei eine wichtige Maßnahme der Zielvereinbarung.

HEALTH ECONOMY CONGRESS AN DER DONAU-UNIVERSITÄT KREMS

Evidenz, Effizienz und Ethik im Fokus des zweiten Health Economy Congress

Der niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds veranstaltete 2017 bereits zum zweiten Mal den Health Economy Congress HExC. Dieser fand vom 16. bis zum 17. Oktober statt und richtete sich an Entscheidungsträger an der Schnittstelle zwischen den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft und Wissenschaft.



2017 stand das Thema Digitalisierung und eine damit verbundene Betrachtung aus den Perspektiven der Evidenz, Effizienz und Ethik im Fokus. Das Ziel des Kongresses war es, einen nachhaltigen Beitrag zur Diskussion über die wachsende Bedeutung der Kombination aus evidenzbasierter Medizin und effizientem Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen zu leisten. Der allgemeine Schwerpunkt von HExC liegt darin, praxisrelevante Inhalte zu erzielen und die Anwendung des generierten Wissens zu gewährleisten.



INTERNATIONALES

DIGITAL HEALTH

Neue europäische Impulse. Konsultation zum digitalen Wandel im Gesundheitswesen

Durch den demografischen Wandel, die Zunahme an chronischen Krankheiten sowie durch den Anstieg der Lebenserwartung stehen die europäischen Gesundheitssysteme vor neuen Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt.



Und auch die nationalen Gesundheitsbudgets sehen sich mit den zunehmenden Kosten vor neue Herausforderungen gestellt. Digitale Technologien bringen viele Vorteile mit sich. Unter anderem können diese kosteneffiziente Instrumente liefern, um den Übergang von einem Modell der krankenhausbasierten Versorgung zu einem integrierten, patientenorientierten Modell zu erleichtern. Zudem können digitale Technologien für einen besseren Zugang zu Gesundheitsleistungen sorgen und zur Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems beitragen. Aus all diesen Gründen ist es nachvollziehbar, dass der Bereich „Digital Health“ einen prominenten Stellenwert im Rahmen der europäischen Kommissionsinitiative zum digitalen Binnenmarkt einnimmt.

Am 20. Juli wurde eine Konsultation eröffnet, in deren Rahmen ermittelt werden soll, welche Maßnahmen zur Förderung digitaler Innovationen erforderlich sind, um die Gesundheit der Menschen zu verbessern und systemische Herausforderungen für die Gesundheitssysteme anzugehen.

Die Konsultation fokussiert sich auf folgende Punkte: Den grenzüberschreitenden Zugang zu personenbezogenen Gesundheitsdaten sowie deren Übertragbarkeit; die gemeinsame Nutzung von Ressourcen (wissenschaftliche Forschungskompetenz, Datenkapazität und moderne digitale Infrastruktur) zur Beschleunigung von Forschung, Prävention, Behandlung und personalisierter Medizin; Maßnahmen zur Gewährleistung einer umfassenden Einführung digitaler Innovationen im Hinblick auf eine stärker patientenorientierte bzw. integrierte Gesundheitsversorgung, die Feedback und Interaktionen zwischen Patienten und Gesundheitsdienstleistern ermöglichen.

NEUE CHANCEN DURCH TECHNISCHE INNOVATIONEN – PARTNERSCHAFTEN ZUM WOHL DER PATIENTEN



Gilles Litman leitet das globale Team „Integrated Care“ bei Sanofi. Seine Ambition ist es, Menschen mit Diabetes die Möglichkeit zu geben, ihre Erkrankung selbst zu managen, um ihr Leben ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend gestalten und es in vollen Zügen genießen zu können.

Heutzutage leben weltweit mehr als 400 Millionen Menschen mit der Diagnose Diabetes, Schätzungen zufolge wird diese Zahl bis zum Jahr 2040 auf mehr als 600 Millionen ansteigen. Trotz vieler therapeutischer Innovationen können wir diesen Anstieg nicht bremsen. Wir wissen, dass einer von zwei Patienten nicht gut eingestellt ist. Die Menschen leben täglich mit ihrer chronischen Erkrankung, oft sehen sie ihre Ärzte nur ein paar Mal im Laufe des Jahres, und dann nur für kurze Gespräche, oft sind verschiedene Spezialisten beteiligt. Ernährung, Bewegung, Blutzuckerkontrolle und Therapie – das alles erfordert ein Engagement 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche. Technische Lösungen können zusätzlich zur menschlichen Unterstützung helfen, einen kontinuierlichen Support zu gewährleisten. Wir sehen den großen Bedarf, mehr als nur Medikamente anzubieten. Darunter verstehen wir die Kombination von Medikamenten, Dienstleistungen,



Geräten und Datenmanagement, um die Versorgungsqualität zu verbessern und die Kosten zu reduzieren.

Zusätzlich zu unseren eigenen Entwicklungsprojekten, vor allem in den Bereichen Konnektivität und Titration, haben wir wichtige Partnerschaften, u. a. mit Verily (einem Alphabet-Unternehmen), geschlossen. Darüber hinaus haben wir Onduo, ein Joint Venture, gegründet. Onduo arbeitet an holistischen Lösungen, um das Diabetes-Management zu verbessern. Wir sind überzeugt, dass die Zusammenarbeit zweier Hauptakteure mit unterschiedlichen und komplementären Stärken als gute Erfolgsbasis dienen wird – zum Wohl der Patienten. www.sanofi.com

Gilles Litman

Head of Global Integrated Care,
Global Business Unit Diabetes
& Cardiovascular



TECHNOLOGIEN AUS ÖSTERREICH FÜR DAS DEUTSCHE GESUNDHEITSSYSTEM

RISE gewinnt europaweite Ausschreibung

Der österreichische Hochtechnologiehersteller Research Industrial Systems Engineering (RISE) Forschungs-, Entwicklungs- und Großprojektberatung GmbH hat

von der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) den Zuschlag erhalten, einen Konnektor zu entwickeln. Dieser Konnektor sorgt für einen sicheren und vertraulichen Zugang zum Gesundheitsnetz und kommt u. a. in Arztpraxen und Krankenhäusern als Sicherheitskomponente zum Einsatz. In der europaweiten Ausschreibung der gematik setzte sich RISE gegen starken Wettbewerb durch. Einmal etabliert, wird die Telematikinfrastruktur einen Austausch von Gesundheitsdaten auf extrem hohem Schutzniveau und mit umfassender Nachvollziehbarkeit sowohl für die Patienten als auch für die Ärzte und Gesundheitsdienstleister bereitstellen.

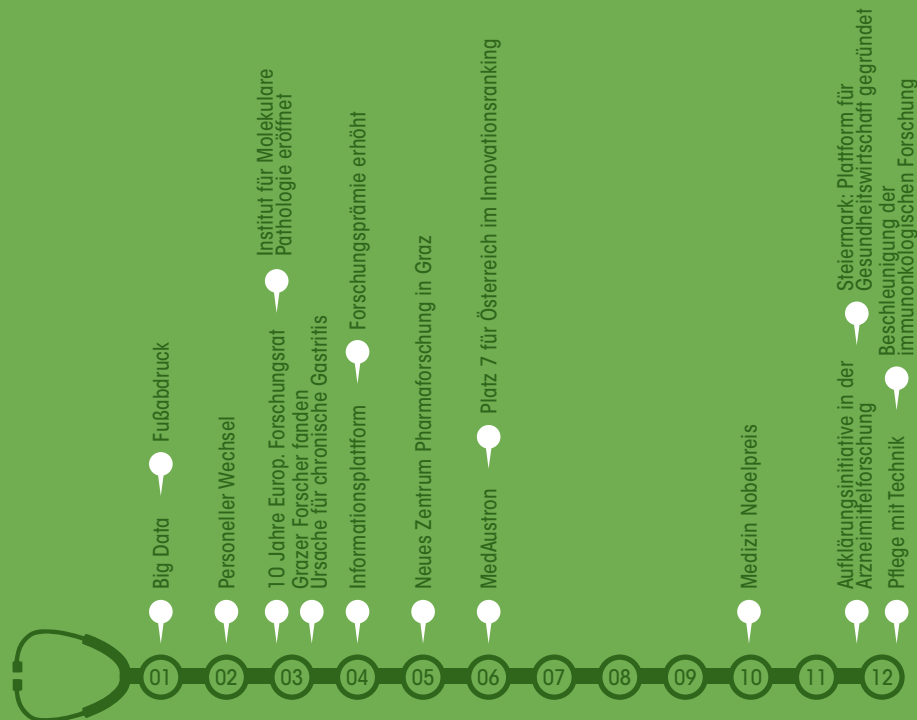
BENELUXA – VERSTÄRKUNG DER EUROPÄISCHEN ZUSAMMENARBEIT IN MEDIKAMENTENFRAGEN

Homepage BeNeLuxA geht online

Im Jahr 2016 wurde Österreich als mittlerweile viertes Land in die Kooperation der Benelux-Staaten für Arzneimittelpolitik aufgenommen. Durch das europäische Netzwerk wird die Zusammenarbeit in ausgewählten Bereichen der Arzneimittelpolitik verstärkt.

Die gemeinsame Homepage www.beneluxa.org soll über die Kooperation informieren und den Austausch unter den Partnern erleichtern. Im Fokus der engen Zusammenarbeit steht dabei unter anderem der Zugang zu qualitativvollen, leistbaren Medikamenten. Die enge Zusammenarbeit ist für die Teilnehmerländer essenziell, da eine nationale Strategie in einer so globalisierten Branche wie dem Arzneimittelsektor oftmals nicht ausreicht. Auch für Produzenten oder andere Länder, die an Zusammenarbeit interessiert sind, soll die Homepage als zentrale Anlaufstelle dienen: Produzenten können von der Zusammenarbeit etwa durch gemeinsame Prozesse im Erstattungsprozess profitieren.

FORSCHUNG & INNO- VATION



KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Gottfried Haber
- Beschleunigung der immunonkologischen Forschung
- Aufklärungsinitiative in der Arzneimittelforschung
- Steiermark: Plattform für Gesundheitswirtschaft gegründet
- Neubau für Grundlagenforschung eröffnet
- Grazer Forscher fanden Ursache für chronische Gastritis
- Neue Informationsplattform für Arzneimittelsicherheit online
- Gastkommentar Hannes Androsch
- Forschungsprämie erhöht
- Neues Zentrum für Pharmaforschung in Graz
- Krebstherapie bei MedAustron wird vom Hauptverband bezahlt
- Gastkommentar Peter Hallwachs
- **Internationales**
 - Pflege mit Technik und Dienstleistung
 - Klinische Forschung trifft Big Data
 - Der wirtschaftliche Fußabdruck der Pharmaindustrie in Europa
 - Personeller Wechsel im europäischen Pharmaverband
 - Zehn Jahre Europäischer Forschungsrat
 - Platz 7 für Österreich im Innovationsranking
 - Medizin-Nobelpreis für Forschung an innerer Uhr

Forschung und Innovation im Bereich der Gesundheit in Österreich



**GOTTFRIED
HABER**

Vizedekan der Fakultät für
Gesundheit und Medizin,
Donau-Universität Krems

Gerade im Bereich der Gesundheit kann sich Österreich auch als starker Standort für Forschung und Innovation präsentieren. Die Palette reicht dabei von modernsten Therapie- und Forschungseinrichtungen, wie zum Beispiel dem Strahlentherapiezentrum MedAustron, das als einer von nur einer Handvoll Standorten weltweit besonders treffsichere und wirksame Bestrahlungen mit schweren Teilchen vornehmen und zusätzlich Forschungsaktivitäten mithilfe eines Ringbeschleunigers durchführen kann, bis hin zu umfangreichen Aktivitäten in der pharmazeutischen Forschung und Produktion.

An österreichischen Forschungseinrichtungen und Kliniken läuft eine Vielzahl hochinnovativer Forschungsprojekte, von der Onkologie bis hin zur regenerativen Medizin.

Die aktuelle Studie „Life Sciences und Pharma: Ökonomische Impact Analyse“ zeigt in diesem Zusammenhang beispielsweise signifikante Effekte der pharmazeutischen Industrie für Österreichs Gesamtwirtschaft auf. So bietet die Pharmabranche in Österreich Jobs für 18.000 direkt Beschäftigte, durch Folgeeffekte zusätzlich noch Jobs für 63.000 indirekte Beschäftigte. Darüber hinaus erbringt sie je nach exakter Abgrenzung eine direkte Wertschöpfung von rund 4,8 Mrd. Euro, die inklusive der Folgeeffekte auf etwa 9,7 Mrd. Euro anwächst. Damit schafft diese Branche insgesamt einen Beitrag von etwa 2,8 Prozent der gesamten Wirtschaftsleistung in Österreich. Gesundheit ist somit nicht nur ein Kostenfaktor, sondern insbesondere im Bereich der Forschung und Innovation ein wesentlicher Wirtschaftsmotor. Wer in diesem Bereich im globalen Wettbewerb besteht und eine Rolle in den vordersten Reihen einnimmt, kann die zunehmende Bedeutung von Gesundheit in einer alternden, aber nicht notwendigerweise im

gleichen Ausmaß immer gesünder werdenden Gesellschaft in Fortschritt und wirtschaftliche Dynamik transformieren. Wer ausschließlich technologischen Fortschritt konsumiert, wird hingegen eher wirtschaftlich abhängig.

Von besonderer Bedeutung für den Standort Österreich in Hinblick auf Forschung und Innovation ist dabei die Verfügbarkeit höchstqualifizierter Fachkräfte. Die Halbwertszeiten des Wissens haben in den letzten Jahrzehnten einen dramatischen Rückgang erfahren, sodass nicht nur eine einmalige entsprechende Ausbildung auf höchstem Niveau, sondern auch die permanente Verbreiterung, Vertiefung und die Aktualisierung von Wissen erforderlich sind.

In Bezug auf die öffentlichen Investitionen in Forschung und Entwicklung liegt Österreich sogar im oberen Bereich innerhalb der Europäischen Union – bei den privaten Investitionen nehmen einzelne Branchen und Bereiche zwar Spitzenplätze ein, insgesamt zeigt dieser Sektor aber noch erhebliches Potenzial. Die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen für Forschung und Innovation, insbesondere im Bereich der Gesundheit, stellt also eine wesentliche Zielsetzung der österreichischen Standortpolitik dar. Es geht also darum, ein bereits vorhandenes Stärkefeld mit Augenmaß weiterzuentwickeln. Gesundheitspolitisch führt das wiederum zu einer Absicherung oder sogar einer Anhebung der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen, da Forschung und Innovation in aller Regel auch an den jeweiligen Standorten in dieser Hinsicht frühzeitigere und intensivere positive Qualitätseffekte verursachen.

BESCHLEUNIGUNG DER IMMUNONKOLOGISCHEN FORSCHUNG

Mit „Watson for Drug Discovery“ sollen in Zukunft schneller neue Therapien entwickelt werden

IBM Watson Health und Pfizer arbeiten zukünftig im Bereich der Immunonkologie zusammen. Das cloudbasierte kognitive Programm „Watson for Drug Discovery“ soll die immunonkologische Forschung bei Pfizer beschleunigen. Immunonkologie ist ein aufstrebender therapeutischer Ansatz der Krebsmedizin, der das menschliche Immunsystem nutzt, um Krebs zu bekämpfen. Pfizer gehört weltweit zu den ersten Unternehmen, die „Watson for Drug Discovery“ einsetzen und ist die erste Organisation, für die das Programm individuell angepasst wurde. Watsons Fähigkeiten zu maschinellem Lernen, zur Verarbeitung natürlicher Sprache und andere kognitive Eigenschaften werden genutzt, um neue Ansatzpunkte für immunonkologische Medikamente zu entdecken, Kombinationstherapien zu erforschen und Patienten zu identifizieren, die von einer immunonkologischen Behandlung profitieren können.

AUFKLÄRUNGSINITIATIVE IN DER ARZNEIMITTELFORSCHUNG

EUPATI und OKIDS starten Partnerschaft

Die Europäische Patientenakademie zu Therapeutischen Innovationen (EUPATI) und die OKIDS GmbH, eine österreichische Organisation für Kinderarzneiforschung, sind eine Partnerschaft eingegangen, um gemeinsam Patienten und Familien über Arzneimittelforschung aufzuklären und Weiterbildungsangebote zu schaffen. Vor allem Patientenvertretern ermöglicht eine objektive und qualitätsgeprüfte Wissensvermittlung zum Thema Arzneimittelentwicklung eine aktive Mitarbeit in der Forschung, bei Behörden und in Ethikkommissionen. Geplant sind Fortbildungsveranstaltungen in Wien und Salzburg, die auf einem von der EUPATI entwickelten Kursprogramm



V. l. n. r.: Anton Schober, Claas Röhl, Ulrike Holzer, Ruth Ladenstein, Florian Lagler, Clara Maria Kutsch

basieren. Mithilfe objektiver, qualitätsgeprüfter und laienverständlicher Weiterbildungsmaterialien zu Arzneimittelentwicklungsprozessen soll interessierten Patienten in Modulen Expertise im Bereich Forschung und Entwicklung vermittelt werden.

STEIERMARK: PLATTFORM FÜR GESUNDHEITSWIRTSCHAFT GEGRÜNDET

Wirtschaftskammer und Land Steiermark wollen Wachstumschancen der Branche nutzen

Das Land und die Wirtschaftskammer Steiermark haben im Dezember 2016 gemeinsam eine Plattform für Gesundheitswirtschaft aus der Taufe gehoben. Mit ihrer Hilfe sollen Wachstumschancen im Bereich der Gesundheitswirtschaft besser genutzt, aber auch die Umsetzung des „Steirischen Gesundheitsplans 2035“ begleitet werden. Etwa 80.000 Personen – das ist etwa jeder sechste Beschäftigte in der Steiermark – arbeiten direkt in der Gesundheitswirtschaft. Diese tragen zu rund 10,3 Prozent zur steirischen Wertschöpfung bei.

Das Institut für Höhere Studien (IHS) hat für den privaten Gesundheitsmarkt ein überdurchschnittliches Wachstum prognostiziert, das um 1,4 Prozent über dem der Gesamtwirtschaft liegt. Für den Wirtschaftsstandort Steiermark sehen die Gründer „große Chancen für weiteres Wachstum, Wertschöpfung und zusätzliche Arbeitsplätze“. Dazu soll die neue Gesundheitsplattform beitragen. Träger der neuen Plattform sind das Wirtschafts- und Gesundheitsressort des Landes und die Wirtschaftskammer.

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft (KAGes), der Humantechnologiecluster, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse (STGKK), die Medizinische Universität Graz (Med Uni Graz), die FH Joanneum, die Industriellenvereinigung Steiermark, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA), die Ärztekammer und das Internationalisierungszentrum Steiermark (ICS) sagten ihre Teilnahme zu.

NEUBAU FÜR GRUNDLAGENFORSCHUNG ERÖFFNET

Internationales Forschungsinstitut für Molekulare Pathologie feiert Eröffnung

Nach einer Bauzeit von rund eineinhalb Jahren wurde am 1. März das neue Gebäude des Forschungsinstituts für Molekulare Pathologie (IMP) eröffnet. Das Ziel des IMP ist es, an der Entdeckung von Mechanismen zu forschen, um zu verstehen, wie in Zellen oder Organismen Fehler und auch krankhafte Prozesse entstehen können. Zudem untersucht man die Funktionsweise von Zellen auf mole-



V. l. n. r.: Emmanuelle Charpentier durchtrennt die DNA-Doppelhelix, Jan-Michael Peters, Philipp von Lattorff, Sonja Hammerschmid, Alexander Van der Bellen, Reinhold Mitterlehner, Renate Brauner, Hubertus von Baumbach, Michel Pairet, Harald Isemann

kularer Ebene. Der Fokus der Arbeit der 15 Forschungsgruppen konzentriert sich auf die Gebiete der molekularen Zellbiologie, Strukturbiologie und Biochemie, der Gen-Expression und Chromosomen-Biologie, der Stammzellbiologie und Entwicklungsbiologie, der Immunologie und des Krebses sowie der Neurowissenschaften. Bereits 1985 wurde das Institut von Boehringer Ingelheim gemeinsam mit dem amerikanischen Biotechunternehmen Genentech gegründet. Zu einem späteren Zeitpunkt übernahm Boehringer Ingelheim dann alle Anteile. Die Finanzierung über das Unternehmen beläuft sich auf eine jährliche Unterstützung von 20 Mio. Euro. Zusätzlich wurde der Neubau des Instituts mit 52 Mio. Euro finanziert.

GRAZER FORSCHER FANDEN URSACHE FÜR CHRONISCHE GASTRITIS

Magenentzündung durch Akne-Bakterium nachgewiesen

Die chronische Gastritis mit unspezifischen Symptomen wie Übelkeit, Bauchschmerzen und Völlegefühl gehört zu den am häufigsten diagnostizierten Erkrankungen in den westlichen Ländern und betrifft mehr als die Hälfte aller Menschen über 50 Jahre. Die chronische Gastritis ist eine langzeitbedingte entzündliche Erkrankung der Magenschleimhaut, bei der unterschiedliche Formen auftreten können. Forscher der Med Uni Graz fanden nun die Krankheitsursache für eine sehr seltene Form der Magenschleimhautentzündung, der sogenannten lymphozytären Gastritis. Die Grazer Forscher untersuchten das

mikrobielle Ökosystem des Verdauungstraktes und stellten dabei den Auslöser und den Immunmechanismus der lymphozytären Gastritis fest. Das Propionibacterium acnes, ein gewöhnliches Bakterium der Haut und Verursacher der Akne, kann die Erkrankung auslösen. Dieses Bakterium produziert Propionsäure, die als kurzkettige Fettsäure einen angeborenen Immunmechanismus im Magen-Darm-Trakt auslöst. Durch die Aktivierung des sogenannten NKG2D-Systems im Magen werden zytotoxische T-Zellen ausgeschüttet, die als Immunabwehr das Magengewebe angreifen. Aufgrund dieses Angriffes der körpereigenen Abwehrzellen entsteht die chronische Gastritis.

NEUE INFORMATIONSPLATTFORM FÜR ARZNEIMITTELSICHERHEIT ONLINE

Österreichisches Gesundheitsportal launcht neues Informationsservice

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) hat die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ein neues Onlineservice für Ärzte gestartet. Auf der „Informationsplattform Arzneimittelsicherheit“ können sich Ärzte praxisnah über den effizienten und sicheren Einsatz von Medikamenten informieren. Das österreichische Gesundheitsportal bietet dabei einen Überblick über die relevantesten Datenbanken, Zulassungsverfahren und jeweils zuständigen Stellen im heimischen Arzneimittelsystem. Dabei werden den Ärzten auch qualitätsgesicherte Instrumente, Leitfäden und Broschüren zu ausgewählten Schwerpunktthemen zur Verfügung gestellt. Neben der regelmäßigen Wartung von Schwerpunktthemen wie Polypharmazie sollen auf der Onlineplattform auch weitere wichtige Themen durch ein eigenes Redaktionsteam hinzugefügt werden. Gemeinsam mit dem GÖG-Team ist das Redaktionsteam, das aus externen Experten besteht, auch zuständig für die aktualisierte Bündelung von nachhaltigen Informationen.



PHARMAZEUTISCHE INNOVATIONEN UND IHRE BEDEUTUNG FÜR ÖSTERREICH



Nur wenige Branchen stehen derart synonym für „Innovation“ wie die pharmazeutische Industrie. In den Jahren 2008–2010

etwa war die Innovationsaktivität der pharmazeutischen Unternehmen laut Statistik Austria mit 93 Prozent wesentlich höher als die aller anderen Wirtschaftszweige mit durchschnittlich 56,5 Prozent.

Auch die Innovationsausgaben am Gesamtumsatz der Unternehmen liegen bei den pharmazeutischen Erzeugnissen mit 14 Prozent um ein Vielfaches höher als die 1,7 Prozent aller Wirtschaftszweige. Ähnlich ist das Bild in der Europäischen Union, wo die Pharma- und Biotech-Industrie mit 10,6 Prozent ihres Umsatzes für Forschung und Entwicklung auf dem zweiten Platz liegt, lediglich überholt vom Bereich „Software-Entwicklung und Computersysteme“.

Dank immer besserer Medikamente und innovativer Therapien, die aus dieser intensiven Forschungstätigkeit resultieren, ist es mittlerweile möglich, nicht nur bedeutend länger zu leben, sondern vor allem auch gesünder oder zumindest bei besserer Lebensqualität alt zu werden.

Dies wiederum ist die wesentliche Ursache für den demografischen Wandel, von dem nicht nur Österreich, sondern ganz Europa betroffen ist und der die Anforderungen an unsere Gesundheitssysteme weiterhin wachsen lässt. So betrug im Jahr 2015 der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung bereits 18 Prozent und soll laut Prognose der Statistik Austria bis 2030 auf 22,8 Prozent ansteigen.

Um die damit verbundenen steigenden Bedürfnisse – vor allem im Bereich der altersbedingten und chronischen Erkrankungen – auch in der Zukunft abdecken und zudem die hohe Qualität unseres heimischen Gesundheitssystems sichern zu können, braucht es vor allem auch die pharmazeutische Industrie und ihre Bereitschaft zu Innovationen.

Um den Unternehmen des sowohl aus wirtschaftlicher als auch wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Sicht so bedeutenden Pharmasektors in Österreich bestmögliche Rahmenbedingungen für ihre Innovationstätigkeiten zu geben, wurde 2016 vom Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft (BMWFW) die „Zukunftsstrategie Life Sciences und Pharmastandort Österreich“ beschlossen.

Maßnahmen zur Stärkung der Grundlagenforschung, zur Gewährleistung von State-of-the-Art-Forschungsinfrastruktur sowie zu einer verbesserten Kooperation zwischen Wissenschaft und Wirtschaft sind dabei ebenso vorgesehen wie Verwaltungsvereinfachungen.

Nur die Sicherstellung der Attraktivität Österreichs als Forschungsstandort kann gewährleisten, dass unser Land die ökonomischen, gesellschaftlichen und demografischen Herausforderungen der Zukunft bewältigen kann.

Hannes Androsch
Vorsitzender des Rates
für Forschung und
Technologieentwicklung



FORSCHUNGSPRÄMIE ERHÖHT

Österreich fördert die heimische Industrie

Laut aktuellen Rankings hat sich Österreich bezüglich der Innovationspolitik deutlich verbessert und ist im jährlichen European Innovation Scoreboard von Platz zehn auf Platz sieben vorgerückt. Damit der heimische Innovationsstandort auch weiterhin attraktiv bleibt, wird die derzeitige Forschungsprämie von zwölf auf 14 Prozent angehoben.

Die Regierungsparteien SPÖ und ÖVP haben sich darauf geeinigt, die heimische Industrie zu fördern, indem der Steuervorteil für innovative Unternehmen bereits ab dem 1. Jänner 2018 geltend gemacht wird. Damit soll insbesondere internationalen Unternehmen der Anreiz geboten werden, noch mehr in Forschung und Entwicklung zu investieren. In Bezug auf die Forschungsausgaben im privaten und staatlichen Bereich befindet sich Österreich im europäischen Vergleich auf dem zweiten Platz. Wie die Ergebnisse einer Studie der österreichischen Regierung zeigen, rechnet sich die Forschungsprämie auch volkswirtschaftlich, da jeder investierte Euro zu Forschungsausgaben zwischen 1,21 und 2,26 Euro führt. Dabei nehmen ungefähr drei Viertel aller heimischen Unternehmen, die Forschung betreiben, die staatliche Förderung in Anspruch.

Da die Prämie bei Standortentscheidungen eine wichtige Rolle spielt, liegt der künftige Fokus auf dem Life-Science-Bereich als Innovationsstandort. Mit einer hohen Forschungsprämie befindet sich Österreich auf einem gutem Weg, vom Innovation Follower zum Innovation Leader.

NEUES ZENTRUM FÜR PHARMAFORSCHUNG

Grazer Kompetenzzentrum RCPE eröffnet neues Hochsicherheitslabor

Die steirische Research Center Pharmaceutical Engineering GmbH (RCPE) hat eine neue Laboranlage eröffnet, die die Prozesse und Produktion von neuen Medikamenten gemeinsam mit der Pharmaindustrie noch weiter optimieren soll. Die RCPE, die sich im Eigentum der TU Graz, der Universität Graz und der FH Joanneum befindet, betreibt als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Industrie international höchst erfolgreich Spitzenforschung im Bereich der pharmazeutischen Produkt- und Prozessentwicklung. Die neue fünf Millionen Euro teure Pilotfabrik des Grazer Kompetenzzentrums RCPE bietet eine hochsichere Umgebung zur praktischen Erprobung von Fertigungsprozessen.

Dabei werden die Arzneimittel gleich mit dem richtigen Wirkstoff statt mit Placebos getestet, um den Weg von der Entdeckung neuer Wirkstoffkombinationen im Labor bis hin zum Marktauftritt der Medikamente zu beschleunigen. Letztlich

kann wertvolle Entwicklungszeit eingespart werden und Medikamente können den Patienten schneller zur Verfügung gestellt werden. Die Biotech-Region Graz und insbesondere der Pharmastandort Österreich werden durch diese international innovative Infrastruktur für unabhängige Medizinforschung deutlich gestärkt und aufgewertet.

KREBSTHERAPIE VON MEDAUSTRON WIRD VOM HAUPTVERBAND BEZAHLT

Ionenstrahlentherapie auch rückwirkend finanziert

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übernimmt nun doch die Kosten für Behandlungen im MedAustron-Zentrum für Ionenstrahlentherapie in Wiener Neustadt. Nach langen und intensiven Verhandlungen ist nun eine Einigung zustande gekommen: Mit der e-card ist die Behandlung für

Krebspatienten damit kostenlos. Die Behandlungskosten pro Patienten liegen laut Bernhard Wurzer, Generaldirektorstellvertreter im Hauptverband, im Durchschnitt bei etwa 33.000 Euro. Die Einigung gilt rückwirkend ab dem Behandlungsstart im Dezember 2016.



INTERNATIONALES

PFLEGE MIT TECHNIK UND DIENSTLEISTUNG

Internationales Forschungsprojekt soll Leben von Menschen mit Assistenzbedarf verbessern.

Technologieanbieter und Sozialdienstleister im Bodenseeraum haben sich zur Unterstützung der persönlichen Dienstleistungen für beeinträchtigte Menschen mit zwölf Hochschulen zu einem neuen Forschungsnetzwerk zusammengeschlossen. Ziel dieses internationalen Forschungsnetzwerkes ist es, Menschen mit einem erhöhten oder hohen Assistenzbedarf ein aktives Leben zu ermöglichen.



Ende letzten Jahres wurden beim Kick-off-Meeting in der FH Vorarlberg die Grundsteine für das vierjährige Projekt gelegt. Ziel des Projekts ist es, die Lücke zwischen Forschung und marktorientierter Innovation zu schließen und einen Beitrag für Menschen mit Assistenzbedarf zu leisten. In einem „Living Lab“, einem lebendigen Untersuchungsraum mit intensivem Austausch aller Beteiligten, werden Lösungen aus Technik und Dienstleistung gesucht, individuell umgesetzt und langfristig von Personen mit Assistenzbedarf in ihrem gewohnten Umfeld erprobt.

KLINISCHE FORSCHUNG IN ÖSTERREICH



Die klinische Forschung in Österreich kann auf eine lange Tradition zurückblicken und verfügt über große internationale

Sichtbarkeit. Jährlich profitieren über 6.000 Personen von der Durchführung von 480 kommerziellen klinischen Prüfungen. In Wien liegt dabei ein Schwerpunkt auf der Onkologie. Um die Erforschung und Behandlung von Krebs noch weiter zu verbessern, hat die Stadt Wien im Jahr 2017 das Vienna Cancer Center gegründet, das erstmals die Fachkompetenzen dreier Krankenhausträger bündelt. Das ermöglicht zukünftig noch mehr und größere Studien und sichert 2,5 Millionen Menschen im Einzugsgebiet den Zugang zu neuesten Krebsmedikamenten. Zusätzlich investieren Bund und Stadt am Standort AKH/MedUni Wien 100 Mio. Euro in das Bauprojekt „Translational Medicine“, damit Ergebnisse aus der Grundlagenforschung noch schneller in die Klinik transferiert werden

können. Diese nationale Bündelung von Kräften und die Investition in neueste Forschungsinfrastruktur machen den Standort im stetig wachsenden internationalen Wettbewerb noch schlagkräftiger. Zusätzlich ist es von großer Bedeutung, dass Bund und Länder bei der nationalen Einbettung neuer EU-Verordnungen (Clinical Trial Regulation, Medizinprodukteverordnung, Datenschutz-Grundverordnung) optimale strukturelle Rahmenbedingungen in Österreich schaffen. Auch das hochqualifizierte Personal und die überdurchschnittlich gute Ausstattung der Krankenhäuser in Österreich tragen maßgeblich dazu bei, die klinische Forschung in Österreich nachhaltig zu stärken.

Peter Halwachs

Leiter des Life-Sciences-Teams der Wirtschaftsagentur Wien und Geschäftsführer der Wiener Life-Science-Plattform „LISAvienna“



KLINISCHE FORSCHUNG TRIFFT BIG DATA

MedUni Wien entwickelt Richtlinien für die Forschung mit Patientendaten

Die Medizinische Universität Wien (MedUni Wien) hat als Partner des EU-Projekts „Harmony“ eine Richtlinie für den korrekten technischen, ethischen und rechtlichen Umgang mit sensiblen Patientendaten bei Big-Data-Analysen entwickelt. Mit der Auswertung von Daten aus der klinischen Forschung im Bereich der Blutkrebskrankungen sollen neue Ansatzpunkte zur Behandlung von Blutkrebs gefunden werden. Dabei umfasst das internationale Projekt 51 Partnerinstitutionen aus elf europäischen Ländern und hat

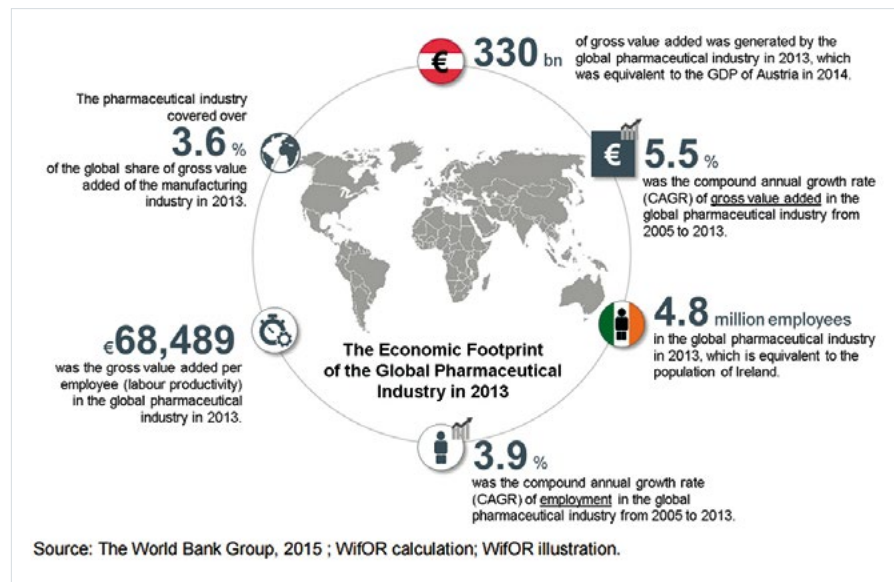


eine Laufzeit von mehr als fünf Jahren. Innerhalb des Netzwerks aus Wissenschaftlern, Ärzten und Industrie soll der Wissens- und Erfahrungsaustausch gestärkt und ein besseres Verständnis von hämatologischen Erkrankungen und deren Behandlungsansätzen generiert werden.

Die finanzielle Unterstützung von 40 Mio. Euro erhält das Big-Data-Projekt von der „Innovative Medicines Initiative“ (IMI).

DER WIRTSCHAFTLICHE FUSSABDRUCK DER PHARMAINDUSTRIE IN EUROPA

Studie belegt wirtschaftlichen Nutzen der Branche



Ökonomischer Fußabdruck der Pharmaindustrie

Eine kürzlich veröffentlichte Analyse des Wirtschaftsforschungsinstituts (WifOR) in Berlin zeigt erstmals die Bruttowertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte von sieben ausgewählten pharmazeutischen Unternehmen im europäischen Raum auf. Die Studie wurde vom europäischen Pharmaverband EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) in Auftrag gegeben. Im Jahr 2014 waren die sieben Unternehmen für 41,3 Prozent der direkten Bruttowertschöpfung der pharmazeutischen Industrie in Europa verantwortlich – mit insgesamt 77,9 Mrd. Euro generiertem Bruttoinlandsprodukt (BIP). Zudem betont

der Bericht den fortgesetzten Beitrag des Pharmasektors zur Beschäftigung in Europa. Die sieben Unternehmen allein kamen mit ihren geschäftlichen Aktivitäten im Jahr 2014 auf fast 865.000 Arbeitsplätze, 2010 waren es rund 858.000. Dies entspricht laut EFPIA etwa der Bevölkerung von Amsterdam. Rund 153.000 Menschen sind direkt in der Industrie beschäftigt. Weitere knapp 712.000 Jobs werden indirekt über Geschäftsaktivitäten mit den Anbietern von Waren und Dienstleistungen kreiert oder auch durch die Ausgaben, die die Mitarbeiter der Unternehmen tätigen. Das bedeutet, dass jeder Job, den die pharmazeutische Industrie bietet, fünf weitere Arbeitsplätze schafft – ein Multiplikator, der in keinem anderen Industriesektor vorzufinden sein dürfte.

Im Bereich der Forschung und Entwicklung zeigt eine Reinvestitionsquote von 17,4 Prozent des Umsatzes die hohe Forschungsintensität der pharmazeutischen Branche. Die Europäische Kommission hat für das Jahr 2020 eine Investitionsquote von drei Prozent des nationalen BIP vorgegeben – eine Quote, die die Pharmaindustrie um rund das Dreifache übertrifft. In den Untersuchungen von 2010 bis 2014 fanden die Unternehmen AbbVie, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Ipsen, Novartis, Sanofi und Janssen Beachtung.

PERSONELLER WECHSEL IM EUROPÄISCHEN PHARMAVERBAND

Nathalie Moll zur neuen Generaldirektorin bestellt

Nachdem Richard Bergström im September 2016 seinen Weggang vom europäischen Pharmaverband EFPIA verkündete, führt Nathalie Moll seit 1. April die Geschäfte des Dachverbands. Nathalie Moll ist in der Branche bestens bekannt und leitet seit 2010 die Agenden des europäischen Verbands der Bioindustrie (EuropaBio). Nach ihrem Studium der Biochemie und Biotechnologie und einem Praktikum bei der Europäischen Kommission konnte Nathalie Moll in den vergangenen zwanzig Jahren unterschiedliche Erfahrungen sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene in unterschiedlichen Positionen in der Biotech-Industrie sammeln.



Nathalie Moll

ZEHN JAHRE EUROPÄISCHER FORSCHUNGSRAT

EU-Forschungsprogramm feiert zehnjähriges Bestehen

Seit zehn Jahren unterstützt der Europäische Forschungsrat (European Research Council, ERC) innovative grundlagenorientierte Forschung in ganz Europa. Der ERC wurde von der EU im Jahr 2007 gegründet, um exzellente Wissenschaftler mit zukunftsweisenden Forschungsprojekten aus allen Themenbereichen zu fördern. Über 50.000 Mitglieder in Forschungsteams und ungefähr 7.000 Spitzenforscher profitieren seitdem von der EU-Förderung in Höhe von rund 12 Mrd. Euro. Unter den vom ERC geförderten Wissenschaftlern befanden sich sowohl exzellente Nachwuchsforscher als auch etablierte Wissenschaftler, die darauffolgend mit dem Nobelpreis oder weiteren international anerkannten Preisen ausgezeichnet wurden.

Durch drei zentrale Förderlinien des ERC in Form von Starting, Consolidator oder Advanced Grant konnten bereits zahlreiche Karrieremöglichkeiten für die Forschungsmitglieder geschaffen werden. Diese haben zu bahnbrechenden wissenschaftlichen Entdeckungen geführt, zu 73 Unternehmensgründungen und über 800 Patentanmeldungen, die den Grundstein für mehr Wachstum und Arbeitsplätze gelegt haben. Da es keine thematische Einschränkung in den ERC-Programmen gibt, wird als vorrangiges Förderkriterium die wissenschaftliche Kompetenz von Projekten und Forschern betrachtet. Die Stärkung der EU als Innovationsstandort, die Identifikation von besonderen Nachwuchstalenten und die Schließung von Personallücken in der Spitzenforschung stellen dabei den Nutzen des europäischen Programms dar.

ÖSTERREICH IM EUROPÄISCHEN INNOVATIONS-RANKING AUF PLATZ SIEBEN VORGERÜCKT

Veröffentlichung des European Innovation Scoreboard 2017



European Innovation Scoreboard

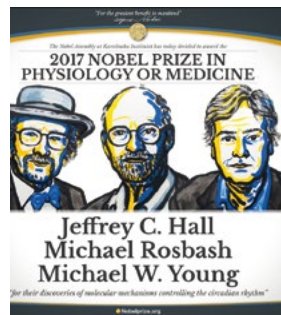
Österreich hat sich im „European Innovation Scoreboard“ der Europäischen Union um drei Plätze verbessert und ist vom zehnten Platz im Vorjahr auf den siebten Platz der größten Innovatoren vorgerückt. Neben Schweden als Innovationsführer sind die Spitzenreiter im EU-Vergleich nach wie vor Dänemark, Finnland und die Niederlande. Laut der EU-Kommission konnte Österreich den schnellsten Innovationszuwachs im Jahr 2016 verzeichnen und führt die Gruppe der „starken Innovatoren“ an. Das liegt vor allem daran, dass die heimischen Unternehmen große Summen in Forschung und Entwicklung investieren und die neuen innovativen Produkte von Klein- und Mittelbetrieben einen wichtigen Beitrag zur Wertschöpfung leisten. Die Intensität der wissenschaftlichen Grundlagenfor-

schung, die hohe Anzahl von international zitierten wissenschaftlichen Publikationen sowie von Patentanmeldungen tragen ebenfalls positiv zum verbesserten Innovationsranking bei. Dennoch gibt es laut der europäischen Studie weiterhin Nachholbedarf bei Innovationsausgaben, die nicht Forschung und Entwicklung betreffen, sowie bei unterstützenden Finanzierungsmodellen wie Venture Capital.

MEDIZIN-NOBELPREIS FÜR FORSCHUNG AN INNERER UHR

Auszeichnung würdigt besondere Erkenntnisse zur Funktion des Tag-Nacht-Rhythmus

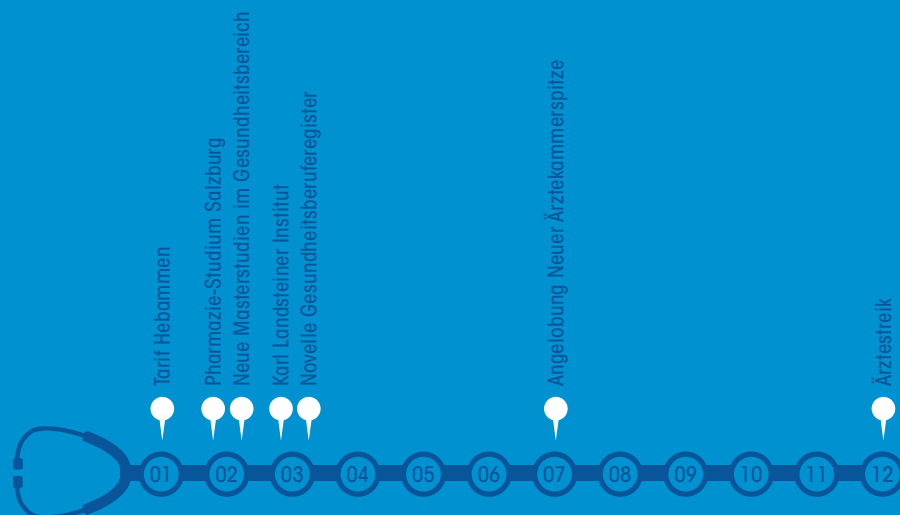
Der Medizin-Nobelpreis des Karolinska-Instituts wurde an Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash und Michael W. Young verliehen. Sie haben sich damit beschäftigt, wie die innere Uhr erkennt, ob es Tag oder Nacht ist, um die körperlichen Funktionen zu optimieren. Das Forscherteam war in der Lage, einen Blick ins Innere der menschlichen biologischen Uhr zu werfen und ihre Funktionsweise zu beleuchten. Die Forscher konnten erklären, wie Pflanzen, Tiere und Menschen ihren biologischen Rhythmus so anpassen, dass er mit dem Tag-Nacht-Rhythmus der Erde übereinstimmt. Die Erkenntnisse der drei Forscher tragen fundamental zum Verständnis der Grundfunktionen des menschlichen Körpers bei und legen dar, wie dieser sich an veränderte Situationen anpasst. Die Auszeichnung ist mit neun Millionen Schwedischen Kronen (940.000 Euro) dotiert. Die Bekanntgabe des Nobelpreises für Medizin bildet den Auftakt der alljährlichen Preisverleihung.



GESUND- HEITSBERUFE IM FOKUS

KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Thomas Szekeres
- Streik gegen Primärversorgungszentren
- Höhere Kassentarife für Hebammen
- Pharmaziestudium startet an Paracelsus Medizinischer Privatuniversität
- Gastkommentar Markus Grimm und Anita Rieder
- Start von neuen Masterstudiengängen im Gesundheitsbereich
- Neues Karl Landsteiner Institut in Wien
- Gesetzesnovelle für Gesundheitsberuferegister: Start verschoben
- Angelobung der neuen Ärztekammerspitze



Ärzte stellen die Diagnose und liefern die Therapie – auch für Fehler im Gesundheitssystem



**THOMAS
SZEKERES**

Präsident der Österreichischen
Ärztelkammer (ÖÄK)

Die Tätigkeit in einem der vielen Gesundheitsberufe – egal ob als Pfleger, Krankenschwester, Ordinationshilfe, Physiotherapeut oder Arzt, um nur einige zu nennen – ist nicht nur Beruf, sie ist Berufung. Die Berufung, sein Leben in den Dienst der Erhaltung der Gesundheit des Einzelnen wie auch der Allgemeinheit zu stellen. Alle, die diesen Weg eingeschlagen haben, sind die ersten Experten und wichtigsten Ansprechpartner, wenn es um die Probleme und deren Lösungen in unserem Gesundheitssystem geht.

Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure

Die Herausforderungen im österreichischen Gesundheitssystem sind lange bekannt und zum Teil die alten geblieben, die Herangehensweise an die Lösungen, damit unser Gesundheitssystem auch in Zukunft zu den besten der Welt gehört, sollte aber endlich eine neue sein. Eine professionelle Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure muss als Selbstverständlichkeit im Vordergrund stehen. Ich zähle dabei auf die Politik, insbesondere die neue Bundesregierung, dass gerade all jenen, die aktiv im Gesundheitssektor tätig sind, mehr Gehör geschenkt wird und sie in die Entscheidungsfindung im Hinblick auf den künftigen gesundheitspolitischen Weg herangezogen werden, um praktikable und sinnvolle Lösungen zu finden.

Ärztelkammer beheben!

Zu den größten Baustellen unseres Gesundheitssystems aus Sicht der Österreichischen Ärztelkammer gehört, den schon bestehenden, aber künftig noch größer werdenden Ärztelkammer dringend zu beheben, denn eine flächendeckende medizinische Versorgung, wie alle Österreicher sie gewohnt sind – insbesondere eine gute Primärversorgung – kann nur

mit genügend Ärzten aufrechterhalten werden. Des Weiteren muss das Primärversorgungsgesetz repariert werden, denn in der derzeitigen Form gefährdet dieses Gesetz die wohnortnahe Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft, und es muss alltagstauglich gemacht werden. Eine echte Entrümpelung der bürokratischen Verwaltungsstrukturen muss ebenso stattfinden, da diese den Ärzten die Zeit mit den Patienten stiehlt. Wir brauchen auch flexiblere Arbeitszeitmodelle in den Spitälern, eine Überarbeitung der meist schon veralteten Leistungskataloge der Krankenkassen sowie ein Ende des Kostendämpfungspfades und die Entkoppelung der Gesundheitsausgaben vom BIP.

Ziel: Erhalt und Verbesserung unseres (noch) hervorragenden Gesundheitssystems!

Gesundheit ist unser wertvollstes Gut, dieses gilt es zu pflegen. Und die Menschen, unsere Patienten – und um diese geht es ausschließlich in der Gesundheitspolitik – müssen bei allen Überlegungen immer im Mittelpunkt stehen. Um für sie die besten Lösungen und Angebote zu finden, muss jedoch der schwierigste Patient Österreichs, nämlich das Gesundheitssystem selbst, kuriert werden. Die österreichische Ärzteschaft bietet die professionelle Untersuchung und die passende Diagnose der kränkelnden Stellen dieses Systems und gleichzeitig kennt sie auch die richtigen Rezepte und Therapien, wie es wieder auf gesunde Beine gestellt werden kann. Nur müssen diese Vorschläge auch angenommen werden. Denn die beste Therapie hat keine Wirkung, solange der Patient sie nicht befolgt. In diesem Sinne hoffe ich künftig auf eine gute Zusammenarbeit mit den politisch Verantwortlichen für den Erhalt und die Verbesserung unseres noch hervorragenden Gesundheitssystems, um das wir weltweit beneidet werden.

STREIK GEGEN PRIMÄRVERSORGUNGSZENTREN

In Wien, im Burgenland und in Kärnten protestieren die Hausärzte

In den drei Bundesländern gingen mit Ende 2016 vor allem Hausärzte, in Kärnten und im Burgenland auch Fachärzte, auf die Straße, um gegen das Begleitgesetz zum Finanzausgleich zu protestieren. Die Ärzteschaft befürchtete einerseits, dass ihr Einfluss im Zuge der



Marsch durch die Wiener Innenstadt

geplanten Reformen geschmälert werden könnte, und andererseits, dass die geplanten Primärversorgungseinheiten die Versorgung durch die Hausärzte gefährden könnte. Vonseiten der Ärztekammer wurde u. a. die Befürchtung geäußert, dass die Änderungen für die Patienten das Ende der freien Arztwahl bedeuten könnten. Für Unmut bei den Ärzten sorgte außerdem, dass die Kostensteigerungen im Gesundheitsbereich gedeckelt werden sollen – von 3,6 Prozent im Jahr 2017 bis zu 3,2 Prozent im Jahr 2021.

Das Gesundheitsministerium wies die Kritik der Ärztekammer entschieden zurück. Sektionschef Clemens Martin Auer betonte, dass die Ärztekammer weiter in die Planungen eingebunden ist und dass im öffentlichen Gesundheitswesen nicht eingespart wird, sondern dass bis 2021 um 4,65 Mrd. Euro mehr ausgegeben werden. Außerdem sage in der Politik niemand, es solle nur noch Zentren und keine Vertragsärzte mehr geben. Erste Wahl sei auch weiterhin immer der Vertragsarzt. Wo dies aber nicht möglich sei, habe die Politik die Verantwortung, andere Versorgungsformen zu etablieren.

HÖHERE KASSENTARIFE FÜR HEBAMMEN

Auch Förderung der Hebammen-Betreuung im Wochenbett für alle Frauen

In Österreich sind insgesamt 2.200 Hebammen tätig, aber nur 250 davon arbeiten mit einem Kassenvertrag. Die Zahl der Wahlhebammen steigt kontinuierlich, weswegen Kassenstellen Schwierigkeiten haben, Hebammen zu binden. Durchschnittlich 10.000 Frauen pro Jahr lassen sich österreichweit in der Schwangerschaft von Hebammen beraten, um professionelle Unterstützung beim richtigen

Stillen und dem Umgang mit dem Neugeborenen zu erhalten. Die Sicherung der Versorgung von Frauen durch Hebammenhilfe ist jedoch in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich. So gibt es in Tirol 42 Kassenhebammen, während in Wien als bevölkerungsreichster Stadt lediglich 18 einen Kassenvertrag haben. Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) und der Hauptverband der Sozialversicherungsträger haben sich Anfang des Jahres auf eine Erhöhung der Tarife für Hausbesuche und Beratungen einer Hebamme geeinigt. Dementsprechend wird die Vergütung für einen Hausbesuch von bisher 35,70 auf 47,70 Euro angehoben und bis 2020 werden die Krankenkassen sogar 50 Euro bezahlen. Neben den neu verhandelten Tarifverträgen fördern die Krankenkassen seit Jahresbeginn auch Hebammen-Hausbesuche nach der Entbindung, unabhängig davon, wann die Mutter und das neugeborene Kind das Krankenhaus verlassen haben. Bisher musste jede Frau vor dem vierten Tag nach der Geburt das Spital verlassen, um einen finanzierten Hausbesuch zu erhalten. Seit dem 1. Jänner haben Mütter bis zur achten Woche Anspruch auf zwölf Hebammen-Betreuungen im Wochenbett als Kassenleistung.

PHARMAZIESTUDIUM STARTET AN DER PARACELSDSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

Neues Studium mit 50 Studierenden in Salzburg

In der akademischen Ausbildung gewinnt das Thema Gesundheit immer mehr an Bedeutung. Universitäten wie die Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) zielen mit neuen Studiengängen auf eine gesundheitswissenschaftliche Ausrichtung ab. Neben den bisherigen Studienrichtungen Humanmedizin und Pflegewissenschaft bietet die PMU in Salzburg seit dem Wintersemester 2017/18 ein Pharmaziestudium an. Das Bachelor- und Masterstudium mit naturwissenschaftlicher Grundausrichtung soll als Ergänzung zur Medizin dienen und insgesamt fünf Jahre dauern, sowie 50 Teilnehmer pro Jahr aufnehmen. Dabei stehen nicht nur gesundheitsökonomische Aspekte im Vordergrund des Studiums, sondern auch betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse und sozialkommunikative Kompetenzen. Um eine hohe Internationalität in Forschung und Lehre zu fördern, orientiert sich das Curriculum an europäischen und angloamerikanischen Standards und ermöglicht ein Mobilitätssemester im vierten Studienjahr, um die englische Fachsprache zu erlernen.

Das praxisbezogene Curriculum wurde gemeinsam mit der Österreichischen Apothekerkammer entwickelt und umfasst verpflichtende Praktika in Apotheken, Pharmaindustrie und Forschung. Um den Anforderungen des sich ständig verän-

AUFNAHMEVERFAHREN UND QUOTENREGELUNG IM MEDIZINSTUDIUM



Das Medizinstudium zeichnet sich durch eine besonders hohe Praxisorientierung aus, wo die Studierenden frühzeitig Patientenkontakt haben und der Unterricht überwiegend in Kleingruppen erfolgt, um eine qualitativ hochwertige Aus-



bildung zu gewährleisten. Durch die Entscheidung des EuGH im Jahr 2005, dass Studierende aus dem EU-Raum inländischen Studierenden gleichgestellt sind und beim Universitätszugang nicht benachteiligt werden dürfen, war es notwendig, Zugangsbeschränkungen einzuführen. Auf dieser Grundlage ist die Zulassung zu den Diplomstudien Human- und Zahnmedizin an die Absolvierung des an den medizinischen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck sowie an der medizinischen Fakultät der JKU Linz stattfindenden gleichen Aufnahmetests („MedAT“) gekoppelt. Der Aufnahmetest prüft die Studieneignung und setzt sich aus einem Basiskonzept in Biologie, Chemie, Physik, Mathematik und Tests der Textverständnis-Fähigkeiten, der kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der sozial-emotionalen Kompetenzen zusammen. Der Aufnahmetest wird stetig weiterentwickelt. Demgegenüber wird der Wegfall der Quote für das Zahnmedizinstudium ab dem Studienjahr 2019/20 Österreich möglicherweise vor bisher noch nicht abschätzbare Herausforderungen stellen.

Derzeit stehen österreichweit 1.620 Medizin-Studienplätze zur Verfügung, was entgegen anderslautenden Stimmen auch den Bedarfsplanungen für den ärztlichen Bereich entspricht. Aufgrund der sogenannten Quotenregelung werden 75 Prozent der zur Verfügung stehenden Studienplätze an Inhaber

in Österreich ausgestellter Reifezeugnisse vergeben. 20 Prozent der Plätze stehen Studienwerbern aus der EU und fünf Prozent Studienwerbern aus Drittstaaten zur Verfügung. Die EU-Kommission hat im Mai 2017 die Quote bei der Humanmedizin als weiterhin zulässig erachtet und das gegen Österreich laufende Vertragsverletzungsverfahren eingestellt. Ein Wegfall der Quote hätte zu einem deutlichen Anstieg von deutschen Studienwerbern geführt und im Hinblick auf deren geringen Verbleib in Österreich nach Studienende eine Gefährdung des öffentlichen Gesundheitssystems bedeutet. Seit Einführung des Aufnahmeverfahrens ist die Zahl der Studienwerber jährlich gestiegen: Waren es 2006 noch 4.370 Bewerber, haben sich diese bis 2013 auf 8.364 fast verdoppelt und bis 2016 auf 12.769 fast verdreifacht. Faktum ist, dass seit Einführung der Zugangsbeschränkungen die Regelstudiendauer nahe der Mindeststudiendauer liegt und die Drop-out-Quote unter zehn Prozent beträgt. Die Absolventenzahl war in den letzten Jahren konstant (bei etwa 1.200 pro Jahr, davon etwa 860 aus Österreich). In Österreich besteht somit kein genereller Ärztemangel, sondern Probleme ergeben sich in bestimmten Regionen und Fachbereichen bzw. in der Allgemeinmedizin. Hinzu kommt, dass ca. 30 Prozent der Medizin-Absolventen Österreich in Richtung Ausland verlassen. Diese Aspekte lassen sich aber nicht durch zusätzliche Studienplätze, sondern ausschließlich durch strukturelle Maßnahmen und verbesserte Rahmenbedingungen zur Attraktivierung des ärztlichen Berufs lösen. Die Aufrechterhaltung der Medizinerquote ist dabei ein wichtiger Puzzlestein.

Anita Rieder, Vizerektorin für Lehre der Medizinischen Universität Wien
Markus Grimm, Leiter Rechtsabteilung Medizinische Universität Wien



dernden Berufsbildes der Pharmazeuten gerecht zu werden, sollen die Absolventen des Pharmaziestudiums für Marktanforderungen, Forschung und Praxis effizient ausgebildet werden.

START VON NEUEN MASTERSTUDIENGÄNGEN IM GESUNDHEITSBEREICH

Von Gesundheitsforschung über ganzheitliche Therapie bis hin zum Blutmanagement

Das künftige Gesundheitssystem wird sich vermehrt durch Multiprofessionalität auszeichnen, daher gewinnt eine akademische Ausbildung mit einer stärkeren Vernetzung der Bereiche Medizin, Pflege und Pharmazie an Bedeutung. Zahlreiche Bildungseinrichtungen bieten mittlerweile neue Studienrichtungen an, die von der Gesundheitsförderung über die Prävention bis zum Management reichen. So hat die FH Campus Wien in Kooperation mit der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin (GAMED) den berufs begleitenden Masterlehrgang „Ganzheitliche Therapie und Salutogenese“ seit Herbst 2017 im Programm. Als größte Ausbildungsstätte für Gesundheitsberufe in Österreich versucht die FH Campus Wien, mit diesem neuen Studiengang die Beratungskompetenz in den jeweiligen Gesundheitsprofessionen zu erweitern. Dabei soll auch ein besseres Verständnis von ganzheitlichen Methoden der Therapie vermittelt werden, wie von Homöopathie, Kinesiologie und Reiz-Reaktionstherapie. Der praxisorientierte Lehrgang dauert vier Semester und der Lehrgangsbeitrag beträgt insgesamt 13.600 Euro.



Des Weiteren hat an der Donau-Universität Krems ein im deutschsprachigen Raum einzigartiger Masterstudiengang für Mediziner gestartet. Der Universitätslehrgang „Patient Blood Management“ fokussiert auf die bedeutende Rolle von Bluttransfusionen im klinischen Alltag und darauf, wie sie durch eine bessere Berücksichtigung von Blutreserven der Patienten vermieden werden können. Die Studiengebühren belaufen sich auf ungefähr 9.900 Euro, Unterrichtssprache ist Englisch. Auch der Gesundheitsbereich der FH Burgenland erweitert das aktuelle Studienangebot. Das Masterstudium „Gesundheitsförderung und -forschung“ verfolgt dabei das Ziel, eine gesundheitspolitische und methodische Expertise zu

vermitteln, und das Masterstudium „Gesundheitsmanagement & integrierte Versorgung“ will eine umfassende gesundheitswissenschaftliche Ausbildung im Hinblick auf innovative Versorgungskonzepte anbieten. Spezielle Lehrgänge in den unterschiedlichen Bereichen werden auch an der fh gesundheit in Innsbruck angeboten. Absolventen des Masterstudienganges „Radiological Technologies“ sollen fachlich auf ihre Rollen und Spezialaufgaben in der bisherigen Arbeitsumgebung hinsichtlich Qualitätssicherung, Strahlentherapie und radiologischer Diagnostik vorbereitet werden.

Da die Gesundheitsbranche weiterhin stark wächst und der Bedarf an Managern und Führungskräften in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens stetig steigt, kann man ab dem Studienjahr 2017/18 auch einen MBA im Gesundheitswesen an der FH Innsbruck absolvieren.

NEUES KARL LANDSTEINER INSTITUT IN WIEN

Fokus auf „Human Factors“ im Gesundheitswesen

Anfang des Jahres hat in Wien ein neues Karl Landsteiner Institut seine Arbeit aufgenommen. Gemäß dem Leitbild „Forschung – Fortschritt – Förderung“ hat das „Institut für Human Factors und Human Resources im Gesundheitswesen“ den Anspruch, Spitzenforschung zu betreiben und aus den Erkenntnissen die Anwendbarkeit auf die praktische Arbeitsgestaltung kritisch zu prüfen. Dabei beziehen sich die Aufgaben und Forschungsgebiete sowohl auf die Akteure im Gesundheitswesen, als auch auf die Patienten. Der Forschungsschwerpunkt des neuen Karl Landsteiner Instituts liegt auf dem psychologischen Bereich der Arbeit, Organisation und Wirtschaft. Die Arbeitsplatzgestaltung im Gesundheitswesen und das Individual- und Gruppenverhalten im Arbeitsumfeld stehen dabei im Vordergrund der Untersuchungen. Im Fokus der anwendungsorientierten Forschung des Instituts liegen die wechselseitigen Beziehungen zwischen Individuum, Organisation und Technik in komplexen Umwelten mit möglichen emotionalen Situationen. Mit den Forschungserkenntnissen stehen Grundlagen für Entscheidungen im Hinblick auf gegenwärtige und künftige gesundheitliche Herausforderungen zur Verfügung.

GESETZESNOVELLE FÜR GESUNDHEITSBERUFEREGER: START VERSCHOBEN

Eintragung erst ab 1. Juli 2018

Das Gesundheitsberuferegister sollte ursprünglich bereits ab Jänner 2018 alle diplomierten Krankenpfleger, Pflegeassistenten, Physiotherapeuten, Logopäden

und weitere Angehörige von Gesundheitsberufen erfassen. Die am 30. März verabschiedete Novelle sieht aber nun vor, dass die Registrierung bei der Arbeiterkammer (im Fall von unselbstständig Tätigen) bzw. der Gesundheit Österreich GmbH (selbstständig Tätige) erst ab Juli 2018 erfolgen muss. Auch der Verwaltungsaufwand soll geringer werden und die Anmeldung wird überwiegend online erfolgen. Die Registrierung im Gesundheitsberuferegister ist künftig Voraussetzung für die Ausübung der Berufstätigkeit. Personen, die am 1. Juli 2018 schon einschlägig berufstätig sind, haben ein Jahr Zeit, um sich erstmalig anzumelden.

ANGELOBUNG DER NEUEN ÄRZTEKAMMERSPITZE

Thomas Szekeres ist neuer Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Am Dienstag, dem 11. Juli 2017, wurde das neue Präsidium der Österreichischen Ärztekammer (ÖAK) mit Thomas Szekeres an der Spitze von Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner angelobt. Neben dem Präsidenten Szekeres gehören dem Präsidium auch der steirische Kammerchef Herwig Lindner



V. l. n. r.: Finanzreferent Michael Lang, 1. Vizepräsident Herwig Lindner, Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner, 2. Vizepräsident Johannes Steinhart, Präsident Thomas Szekeres, 3. Vizepräsident Harald Mayer

als 1. Vizepräsident und der Obmann der Bundeskurie Angestellte Ärzte, Harald Mayer aus Oberösterreich, und der Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte, Johannes Steinhart aus Wien, an, die damit beide ebenfalls Vizepräsidenten sind. Im Rahmen dieses Termins wurde von Ärzteseite betont, dass aktuelle Themen wie etwa der Ausbau der Primärversorgung, der Ärztemangel und überlastete Spitalsambulanzen nur gemeinsam gelöst werden können. In Hinblick auf die Praktikabilität und die Sicherung des Patientennutzens von Reformprojekten wurde einmal mehr die Einbindung von ärztlichen Experten eingemahnt. Gesundheitsministerin Rendi-Wagner hat betont, die Sorgen der Ärzte ernst zu nehmen und den gemeinsamen Diskussionsprozess fortzusetzen.

SYSTEM- FRAGEN



KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Alexander Biach
- Gesundheitsreformpaket 2017
- Strafe für den Hauptverband
- Kerns Plan A
- Ein „Pakt für Österreich“
- Rochaden in Wiener Stadtregierung
- Neues Regierungsprogramm für 2017/2018
- Gesundheitsausgaben steigen langsamer
- Gastkommentar Michael Steibl
- Effizienzstudien zum Sozialversicherungssystem WKÖ / IV
- Neue Initiative für Selbstständige
- Gastkommentar Julian Hadschieff
- Rechnungshof-Kritik
- Gastkommentar Ingrid Korosec
- KickOff des Gesundheitstourismusprojekts „WinHealth“
- Einigung bei CT/MR bringt kürzere Wartezeiten
- Gastkommentar Manfred Baldt
- Gesetzesnovelle regelt Arzneimittelpreise
- Pharmig startet Online-Projekt „pharmastandort.at“
- Gastkommentar Jan Oliver Huber
- WGKK führt Chefarztspflicht wieder ein
- Neubestellung der Bioethikkommission
- Zehn Punkte für die Gesundheit
- NÖGKK Bereitschaftsdienst 141 neu geordnet
- Gastkommentar Andreas Herz
- Gastkommentar Sophie-Anna Werzin
- Primärversorgung in Wien
- Leistungsharmonisierung in der KV
- **Internationales**
 - Tedros Adhanom Ghebreyesus neuer WHO-Chef
 - #WeWontRest: Start der neuen EFPIA-Initiative
 - WHO ernennt neues Führungsteam

Systemfragen



**ALEXANDER
BIACH**

Vorsitzender des
Verbandsvorstands
im Hauptverband
der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Die aktuell vorliegende Studie der London School of Economics (LSE) ist die umfangreichste Studie seit sehr langer Zeit, die sich mit unserem Gesundheitssystem und der Effizienz unseres Sozialversicherungssystems beschäftigt. Wir finden auf 1400 Seiten eine Gesamtschau, die Stärken, Schwächen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigt.

Die Studie wird von uns detailgenau analysiert. Unterstützt von unseren besten Expertinnen und Experten der Träger und des Hauptverbandes werden wir unsere Ableitungen treffen. Dieses Werk wird deshalb auch ein Stück weit der Kompass für die nächsten Jahre in der Gesundheitspolitik sein.

Erfreulich ist, dass die Verwaltungskosten im internationalen Vergleich niedrig liegen und weiter sinken. Proaktiv eingeleitete Reformen beginnen zu greifen. Leistungsharmonisierung, Aufgabenbündelung, mehr Effizienz und bessere Services für die Versicherten sowie einfachere Prozesse bei Mehrfachversicherten sind die Stichworte. Wir haben Hausaufgaben bekommen und auch Lob für erfolgreich eingeleitete Prozesse.

Auch ist das Umlenken von zu vielen Spitalseinweisungen in auszubauende Primärversorgungslösungen zu forcieren. Ein weiterer Schub bei der Stärkung der Prävention ist notwendig, um teure Spitalskosten zu reduzieren. Das vermeidet Leid und Folgekosten bei Volkskrankheiten.

Oftmals wird medial die Systemfrage von der Strukturfrage überlagert. Es wird so getan, als ob sich alle Probleme mit der Streichung einer Direktorstelle lösen, ohne auf die Kompetenzen, die Personal- und Führungsverantwortung und auf die Expertise zu schauen. Es wird so getan, als ob ehrenamtliche Funktionäre, die bloß eine geringe Aufwandsentschädigung beziehen, Gehälter wie TOP-Manager

beziehen. Gerade die Funktionärinnen und Funktionäre der Selbstverwaltung zeichnen sich durch Herzblut und sozialpartnerschaftliche Expertise und Kenntnis der sozialpolitischen Realität aus. Das garantiert, dass aus Sicht der Bevölkerung und der verschiedenen Interessengruppen gangbare Leitpföcke für die Zukunft eingeschlagen werden. Das stellt den sozialen Frieden sicher, einen Interessensausgleich und eine Entwicklung an Kundenbedürfnissen.

Bevor ich die Strukturfrage stelle, muss ich zudem fragen, welche Aufgaben die Sozialversicherungsträger haben. Dann erst kann ich fragen, mit welcher Struktur diese Aufgaben am besten erfüllbar sind.

Die bestehenden Aufgaben einer solidarischen Sozialversicherung, auch was die Bevölkerungsumfragen betrifft, werden von uns mit großer Zustimmung und Zufriedenheit erfüllt. Laut LSE ist zudem die Zahl der Träger irrelevant. Denn wenn man es umlegt, ist die Anzahl viel niedriger als etwa in der Schweiz oder in Deutschland, und das mit weit geringeren Verwaltungskosten.

Klar ist, dass es viele Hausaufgaben gibt, die wir zu erledigen haben, um besser zu werden. Diese können wir gemeinsam mit den besten Köpfen unserer SV-Expertinnen und Experten bewerkstelligen.

Ich sage auch aus persönlicher Überzeugung heraus, dass man in jeder Region in Österreich als Versicherter ein Anrecht haben muss, kompetente Ansprechpartner und Verantwortungsträger zu haben. Und dass speziell auch in der Aufgabenbündelung und bei den internen Services die Chance besteht, effizienter zu werden und auch in den verschiedenen Regionen Arbeitsplätze zu haben.

Wenn wir im derzeitigen System der Sozialversicherung gemeinsame Kraftanstrengungen machen, können wir zahlreiche Änderungen gangbar, rasch und zukunftsfrüchtig umsetzen.

GESUNDHEITSREFORMPAKET 2017

Paket zur Finanzierung der Gesundheitsreform beschlossen

Der Nationalrat hat mehrheitlich das Gesundheitsreformpaket für 2017 beschlossen, um die nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems zu garantieren. Im Mittelpunkt des Pakets steht der Ausbau der Primärversorgung: Neue Modelle im niedergelassenen Bereich sollen Spitalsambulanzen entlasten. Dafür sind insgesamt 200 Mio. Euro vorgesehen, die im Rahmen der 15a-Vereinbarungen vonseiten der Länder und der Sozialversicherung bereitgestellt werden. Auch eine Kostendämpfung wird eingeleitet: Für das Jahr 2017 wird die Höhe der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) mit 3,6 Prozent des BIP begrenzt. Neu ist außerdem, dass Selbstbehalte von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren bei stationären Krankenhausaufenthalten gestrichen werden.

STRAFE FÜR DEN HAUPTVERBAND

Auftrag bei E-Medikation rechtswidrig vergeben

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist vom Bundesverwaltungsgericht wegen rechtswidriger Auftragsvergabe zu einer Geldstrafe von 90.000 Euro verurteilt worden. Im Rahmen eines Pilotprojekts zur Erprobung der Software für die E-Medikation wurde der Auftrag an die Pharmazeutische Gehaltskasse (Schwesterorganisation der Apothekerkammer) vergeben. Die Aufwendungen betragen 864.000 Euro bei einem Kostenrahmen von 3,15 Mio. Euro. Das Unternehmen MedEval aus Innsbruck brachte den Fall vor das Bundesvergabeamt. Nach jahrelangem Rechtsstreit stellte der Bundesverwaltungsgerichtshof nun fest, dass die Vergabe „in rechtswidriger Weise ohne vorherige Bekanntmachung bzw. vorherigen Aufruf zum Wettbewerb durchgeführt“ worden ist. Der Hauptverband stellte in Aussicht, die Erkenntnis mit einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof zu bekämpfen.

KERNS PLAN A

Der Kanzler und seine Vision für die Gesundheit

Bundeskanzler und SPÖ-Parteivorsitzender Christian Kern präsentierte am 11. Jänner vor vollen Rängen in der Messe Wels seinen „Plan A für Austria“. Auch die Gesundheit war dabei ein Thema: Der Kanzler will einen „New Deal“ für alle Lebensbereiche. Im Hinblick auf den Gesundheitsbereich soll dies Folgendes sein:

- Leistungen angleichen und Selbstbehalte streichen
- Wartezeiten bei MRT und CT reduzieren

- Hilfestellungen und Orientierung für Patienten optimieren
- Wohnortnahe medizinische Versorgung sichern und ausbauen

Des Weiteren sieht der Plan A vor, das Pflegegeld an die Teuerung anzupassen, den Eigenregress abzuschaffen und das Betreuungsangebot für Pflege auszubauen. Auf diese Weise sollen vor allem pflegende Angehörige entlastet und Arbeitsplätze geschaffen werden. Aktuell beziehen 450.000 Menschen in Österreich Pflegegeld, davon werden 73 Prozent zu Hause gepflegt.

EIN „PAKT FÜR ÖSTERREICH“

Schelling präsentiert „Pakt für Österreich“

Mit Jahresbeginn 2017 hat Finanzminister Hans Jörg Schelling seinen „Pakt für Österreich“, das Arbeitsprogramm des Bundesministeriums für Finanzen (BMF), vorgestellt. Für den Bereich Gesundheit fordert er darin eine rasche Umsetzung der geplanten neuen Versorgungseinrichtungen. Zudem sollen Prävention und Gesundheitskompetenz gestärkt werden, indem Anreizsysteme für einen gesunden Lebensstil geschaffen werden. Die Versorgung chronisch Kranker soll künftig durch ein Case-Management verbessert werden.



Hans Jörg Schelling

ROCHADEN IN WIENER STADTREGIERUNG

Sandra Frauenberger folgt Sonja Wehsely als Stadträtin für Soziales, Gesundheit und Frauen

Nach dem Rücktritt von Sonja Wehsely als Wiener Stadträtin für Gesundheit und Soziales, wurde mit Ende Jänner Sandra Frauenberger als Nachfolgerin in das Amt berufen. Mit Sandra Frauenberger übernimmt keine Unbekannte das Amt. Frauenberger war ab 2007 Amtsführende Stadträtin für Integration, Frauenfragen, Konsumentenschutz und Personal. 2015 kam noch das Bildungsressort dazu. Vor ihren Tätigkeiten im Stadtsenat war sie ab 2004 Mitglied im ÖGB-Vorstand und im GPA-Bundespräsidium, bevor sie von 2006 bis 2007 als Vorstandsvorsitzende dem Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (waff) vorstand. Der Rückzug Wehselys aus der Politik hatte auch einiges an Kritik hervorgerufen.



Sandra Frauenberger

So stand vor allem Wehselys direkter Wechsel in das Management des Wirtschaftsunternehmens Siemens in der gleichen Branche in der Diskussion, denn Siemens hatte in der Vergangenheit immer wieder städtische Aufträge erhalten. Franz Fiedler, ehemaliger Präsident des Bundesrechnungshofs und Ehrenpräsident von Transparency International, forderte in diesem Zusammenhang die Einführung einer sogenannten Cooling-off-Phase, eines Zeitraums, in dem Ausscheidende aus der Politik nicht in den gleichen Bereich wechseln dürfen.

NEUES REGIERUNGSPROGRAMM FÜR 2017/18

Einigung bei ÖVP und SPÖ für die nächsten 18 Monate

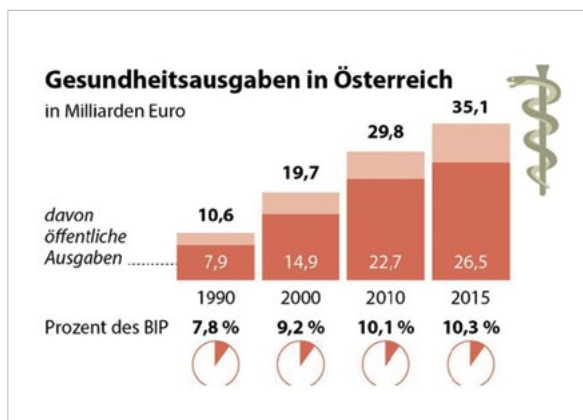
Auf 35 Seiten wurden die neuen Arbeitsschritte der Bundesregierung vorgestellt, die sie sich bis zum Ende der Legislaturperiode vorgenommen hat. Für den Gesundheitsbereich ist insbesondere vorgesehen:

- Einigung bei den Wartezeiten im Bereich CT/MRT durch Sozialversicherung und Wirtschaftskammer Österreich (vgl. „Einigung bei CT/MRT erreicht“)
- Stärkung des ambulanten Bereiches, insbesondere durch den Ausbau der Primärversorgung und den Ausbau effektiver Facharztstrukturen
- Fokus psychische Gesundheit: Ausbau und Absicherung des einfachen Zugangs zur Versorgung der psychischen Gesundheit

GESUNDHEITSAUSGABEN STEIGEN LANGSAMER

Laufende Gesundheitsausgaben wachsen „nur noch“ um 3,5 Prozent

Für Gesundheitsleistungen inklusive Langzeitpflege wurden im Jahr 2015 in Österreich 35,077 Mrd. Euro bzw. 10,3 Prozent des BIP ausgegeben. Gegenüber 2014 sind die Ausgaben gemessen am BIP gleich geblieben, nominell um 1,1 Mrd. Euro gestiegen. Das Wachstum der Gesundheitsausgaben hat sich laut Statistik Austria



Gesundheitsausgaben in Österreich in Milliarden Euro

in den vergangenen Jahren deutlich verlangsamt. Waren die laufenden Gesundheitsausgaben zwischen 1990 und 2010 durchschnittlich noch um 5,3 Prozent pro Jahr angestiegen, betrug dieses nominelle Wachstum zwischen 2011 und 2015 nur noch durchschnittlich 3,5 Prozent pro Jahr. Es lag damit aber immer noch über dem durchschnittlichen BIP-Wachstum, das im selben Zeitraum bei 2,4 Prozent lag.

Der Rückgang ist hauptsächlich durch ein gedrosseltes Wachstum der Ausgaben für pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter, der öffentlichen Ausgaben für die stationäre Gesundheitsversorgung und der öffentlichen Ausgaben für die häusliche Pflege begründet.

SELBSTBESTIMMT ALT WERDEN DÜRFEN



Derzeit gehen zu viele Menschen zu früh ins Pflegeheim. Die von der öffentlichen Hand zu tragenden Pflegekosten von derzeit

rund 4,3 Mrd. Euro pro Jahr sind zwar aktuell noch finanzierbar, werden aber angesichts der demografischen Entwicklung rasant steigen.

Deswegen ist es unabdingbar, sich mit Alternativen wie betreutem Wohnen und Fördermaßnahmen für altersgerechtes Sanieren auseinanderzusetzen.

Aktuell gibt es in Österreich ca. 350.000 Personen über 80 Jahre, im Jahr 2050 werden es über eine Million Menschen sein. Dies wirft für die Wohnmodelle der Zukunft brisante Fragen auf. Gefragt sind nicht zuletzt auch bauliche Maßnahmen, die den Wohnbedürfnissen dieser Altersgruppe gerecht werden.

Laut Meinungsforschern wünschen sich 95 Prozent der älteren Menschen, möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden bleiben zu können. Dieses Bedürfnis lässt sich in baulicher Hinsicht durch eine alters- und

behindertengerechte Sanierung des Wohnumfelds bewerkstelligen. Je nach Art und Umfang der Beeinträchtigung reichen die baulichen Veränderungen von der Errichtung behindertengerechter Sanitärräume bis hin zur Installation von Auffahrtsrampen und Behindertenaufzügen. Dabei ist allerdings in Betracht zu ziehen, dass aufgrund der dezentralen Lage der einzelnen Bestandswohnungen zusätzliche Betreuungsaufwendungen schlagend werden können (z. B. Essen auf Rädern).

Eine weitere Alternative zum „klassischen“ Pflegeheim ist das Modell „betreutes Wohnen“. Dabei werden an infrastrukturell günstigen Plätzen Wohneinheiten und Rahmenbedingungen geschaffen, welche das weitgehend selbstständige Wohnen der älteren Generation ermöglichen, gleichzeitig aber eine zentrale und zugleich kostengünstige Betreuung der Bewohner sicherstellen.

Michael Steibl

Geschäftsführer Fachverband Bauindustrie, Wirtschaftskammer Österreich



EFFIZIENZSTUDIEN FÜR DAS SOZIALVERSICHERUNGSSYSTEM

WKO und IV präsentieren Ergebnisse zur Effizienzsteigerung

Schon seit Jahren kündigt die Regierung Reformen im Sozialversicherungssystem an – bisher ohne Erfolg. Die Wirtschaftskammer Österreich (WKO) hat daher ein Expertenteam des Schweizer Beratungsunternehmens c-alm AG damit beauftragt, Österreichs Sozialversicherungssystem zu analysieren, Effizienzpotenziale aufzuzeigen und mögliche alternative Trägerstrukturen und Umsetzungsideen vorzuschlagen. Die Studie macht klar: Deutliche Effizienzgewinne bei gleichbleibender Qualität des Versorgungssystems sind möglich. Reformen bedarf es dabei in folgenden Bereichen:

- Trägerstruktur: aus 36 mach 5
- Einsparungen in der Verwaltung
- Beitragseinhebung optimieren: gemeinsame Einhebung von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen
- Kritische Prüfung der eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger
- Einheitliches Führungssystem (einheitliche Kennzahlen, Peer-Gruppen-Vergleiche etc.)
- Einheitlicher Leistungskatalog für alle Versicherten

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die Industriellenvereinigung (IV), welche eine Studie zur Erhebung der Effizienzpotenziale beim Institut für Höhere Studien (IHS) in Auftrag gab. Die Zahl der Krankenkassen soll reduziert werden. Statt der bisher neun Gebietskrankenkassen sollte es (regionenabhängig) nur noch drei bis vier Kassen für Unselbstständige und eine bundesweite Kasse für Selbstständige geben. Außerdem plädiert die IV für einen internen Wettbewerb der Kassen über Benchmarking, wofür es mehr Transparenz, besser vergleichbare Daten und ein einheitliches Leistungsrecht brauche.

NEUE INITIATIVE FÜR SELBSTSTÄNDIGE

Leitl kündigt Änderung des Krankengelds für Selbstständige an

Christoph Leitl, Präsident der WKO und Obmann der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA), hat angekündigt, dass Selbstständige künftig im Falle einer lang andauernden Krankheit rückwirkend bereits ab dem vierten Tag Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung bekommen sollen und nicht wie bislang erst nach 43 Tagen. Die neue Regelung legt fest, dass Mitglieder der SVA ab sieben Wochen Krankenstand rückwirkend ab dem vierten Tag

eine Tagespauschale in Höhe von 30 Euro ausgezahlt bekommen, ohne dass sich der Pflichtbeitrag des Versicherten erhöht. Anlass für die Initiative sind die drastischen Kürzungen in der Zusatzversicherung der Selbstständigen. Das Mindestkrankengeld wurde von 29,23 Euro täglich auf 8,51 Euro bei einem fast gleichbleibenden Beitragssatz gekürzt.

ÜBER DIE EIGENVERANTWORTUNG IM „BESTEN GESUNDHEITSSYSTEM DER WELT“



Über viele Jahre wurde den Österreichern versichert, sie hätten „das beste Gesundheitssystem der Welt“. Fakt ist, wir haben ein recht gutes, aber verhältnismäßig teures System, das uns jährlich rund 37,6* Mrd. Euro (11,1 Prozent des BIP) kostet. Außerdem landen wir mit 58 Jahren* als durchschnittlicher Zahl der gesunden Lebensjahre im letzten Drittel der Vergleichsländer. Viele Menschen gehen allerdings aufgrund der Annahme, dass wir das „beste Gesundheitssystem der Welt haben“ davon aus, dass „alles für jeden Einzelnen immer und ohne jede Einschränkung“ mach- und leistungsfähig ist. Das Ergebnis ist eine Anspruchserwartung, manchmal gar eine „Vollkasko-Mentalität“ bei einem Teil der Bevölkerung, welche dem Solidargedanken widerspricht, der der Finanzierung unseres Gesundheitssystems zugrunde liegt.

Ich finde es wichtig und richtig, dass wir in Österreich in einer Solidargemeinschaft leben, die für jeden eine gute und gesicherte medizinische Grundversorgung garantiert. Die Rahmenbedingungen dafür werden aber immer herausfordernder und

im Sinne kommender Generationen müssen wir uns klarwerden, dass nicht nur die Solidargemeinschaft Verantwortung für den Einzelnen trägt, sondern auch der Einzelne für sich selbst und gegenüber der Solidargemeinschaft. Jeder Mensch soll für seine Gesundheit im Rahmen seiner Möglichkeiten (!) auch selbst Verantwortung übernehmen.

Die Österreicher sind bekanntermaßen „Vorsorge-Muffel“, aber Entscheidungen bezüglich Vorsorge und Lebensstil hat jeder von uns immer wieder eigenständig zu treffen. Es ist auch legitim, Leistungen, die die öffentliche Gesundheitsversorgung vielleicht nicht im gewünschten Ausmaß anbieten kann, selbst zu bezahlen oder über private Zusatzversicherungen zu finanzieren.

Gemeinsam müssen wir Sorge tragen, dass die Ressourcen, die dem Gesundheitswesen zur Verfügung stehen, verantwortungsvoll und effizient eingesetzt werden.

**Quelle: Eurostat*

Julian M. Hadschieff

Obmann des Fachverbands der Gesundheitsbetriebe



RECHNUNGSHOF-KRITIK AN KUR- UND REHABILITATIONSTRÄGERN

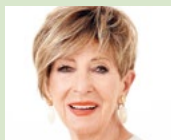
Interne „Mindestablehnungsquote“ im Visier

Der Rechnungshof (RH) führte im Jahr 2015 eine Gebarungüberprüfung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) und der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) durch. Der Fokus lag dabei vor allem auf dem Compliance-Management und der Leistungsgewährung im Kur- und Rehabilitationswesen der genannten Träger.

Der RH übte scharfe Kritik an der „informellen Mindestablehnungsquote“ bei Anträgen auf Kuraufenthalte. Als „nicht sachgerecht“ bezeichnete er die interne Vorgabe der PVA, eine Ablehnungsquote von 20 bis 30 Prozent anzustreben. Zweckmäßiger sei es, die Voraussetzungen für die Gewährung einer Kur inhaltlich genau zu definieren, so der Rechnungshof. Die Entscheidung, ob jemand einen Kur- bzw. Rehabilitationsaufenthalt bewilligt bekommt oder der Antrag abgelehnt wird, wird laut RH nicht sorgfältig genug geprüft.

Laut RH übernahm die Pensionsversicherung zudem ohne klare rechtliche

DER ÄLTERE PATIENT IM GESUNDHEITSSYSTEM



Der Umstand, dass die Menschen dank des medizinischen Fortschritts immer älter und in der Folge immer aktiver werden, hat für das

österreichische Gesundheitssystem weitreichende Konsequenzen. Das Ziel muss sein, dass die ältere Generation ihr längeres Leben bis zum Schluss möglichst frei von gesundheitlichen Beeinträchtigungen genießen kann.

Für den Österreichischen Seniorenbund mit seinen bundesweit rund 300.000 Mitgliedern stellt der Bereich Gesundheit eine zentrale Säule seiner Aktivitäten dar. Diese reichen von der aktiven Gesundheitspolitik auf Bundes- und Landesebene über Seniorensportangebote, wie etwa Tennis-, Golf-, Kegel- und Skitage, bis hin zu gesundheits-spezifischen Fachvorträgen. Bei diesen Ver-

anstaltungen stehen zumeist die Themen Vorsorge und Prävention im Vordergrund. Aber nicht nur das körperliche Wohlbefinden, sondern auch die geistige Fitness ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass die nach dem Pensionsantritt verbleibende Zeit in vollen Zügen genossen werden kann. Und diese Zeitspanne wächst stetig. Betrug die Dauer des sogenannten Ruhestandes – der für viele Senioren heute eigentlich ein „Unruhestand“ ist – zu Beginn der 70er-Jahre noch acht Jahre, sind es heute bereits mehr als 22 Jahre. Das bedeutet annähernd eine Verdreifachung, Tendenz steigend. Auch in diesem Bereich stellt sich der Seniorenbund aktiv den Herausforderungen der Zukunft.

Ingrid Korsec
Präsidentin,
Seniorenbund



Grundlage die Rehabilitation von Pensionisten. Damit finanzierte der Bund mit rund 315 Mio. Euro um die 58.000 Verfahren, für die eigentlich die Krankenversicherung zuständig gewesen wäre.

KICK-OFF FÜR DAS GESUNDHEITSTOURISMUSPROJEKT „WINHEALTH“

Evidenzbasierter Gesundheitstourismus in Tirol

Bereits 2016 fiel der Startschuss für das Tiroler Winter-Health (WinHealth)-Projekt, im März 2017 gab es den Kick-off in St. Johann: In vier Modellregionen sollen bis April 2019 Technologie, Gesundheit und Tourismus verstärkt vernetzt werden, um neue Winterprodukte für den Gesundheitstourismus zu entwickeln. Das Land Tirol unterstützt Projekte, die heimische Kompetenzen aus diesem „Kompetenzdreieck“ verknüpfen, denn Tirol soll als Gesundheits- und Technologiestandort international gestärkt werden. Konkret werden im Rahmen des Projekts die Auswirkungen des Skitourengehens auf die Gesundheit untersucht. Die Ergebnisse sollen wichtige Impulse für den Gesundheitstourismus liefern.

EINIGUNG BEI CT/MR BRINGT KÜRZERE WARTEZEITEN

Rascher Zugang zu Untersuchungen für Patienten

Nach intensiven Verhandlungen haben sich der Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der WKO und der Hauptverband der Sozialversicherungsträger auf eine Lösung für die Wartezeiten bei Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MR) geeinigt. Ab 2018 soll jedem Patienten ein MR-Untersuchungstermin innerhalb von 20 Arbeitstagen und ein CT-Termin innerhalb von zehn Arbeitstagen angeboten werden. Medizinisch dringliche Fälle werden noch schneller untersucht. Die bestehende „Deckelung“ der Ausgaben für CT- und MR-Untersuchungen wird damit aufgehoben und die neu entstehende Mehrbelastung der Sozialversicherung durch Begleitmaßnahmen (Tarifreduktion) aufgefangen. Die CT- und/oder MR-Institute haben sich bereit erklärt, zusätzliche Kapazitäten durch Überstunden bereitzustellen, sodass die derzeit noch bestehenden langen Wartezeiten bis Ende 2017 auf ein medizinisch vertretbares Niveau abgebaut werden können. Die Institute werden außerdem ab dem 1. Juli 2017 ihre Wartezeiten veröffentlichen. Das ist eine wertvolle Orientierungshilfe für diejenigen, die eine CT- oder MR-Untersuchung in Anspruch nehmen müssen.



LEISTUNGSDECKELUNG FÜHRT ZU WARTEZEITEN



In öffentlichen Gesundheitssystemen, die auf einer Sachleistungsversorgung basieren, haben die Patienten gelernt, mit

Wartezeiten zu leben: Dies zeigt sich am Beispiel der MRT- und CT-Untersuchungen, wo die Patienten gerade in den letzten Jahren mit sehr langen Wartezeiten konfrontiert waren. Dieser Rückstau resultierte aus der sogenannten Deckelungsregelung: Die Honorarsummen waren beschränkt, sodass die Anzahl der Untersuchungen trotz zunehmender Zuweisungszahlen von den Instituten nicht erhöht werden konnte. Außerdem gab es von 1992 bis 2013 keine Inflationsabgeltung, was über 21 Jahre zu einer deutlichen Reduktion der Tarife führte. Im März 2017 wurde diese Ausgabengrenze (Deckelung) aufgehoben, wodurch österreichweit binnen weniger Wochen bereits eine Entspannung der Situation durch merkbare Rückgänge der Wartezeiten stattfand.

An diesem Beispiel lassen sich zwei Dinge demonstrieren. Erstens, dass die Deckelung von medizinisch notwendigen, aufgrund der Entwicklung medizintechnischer Standards zunehmenden Leistungen eine nicht zielführende Form der Regulierung ist und zu unerwünschten Wartezeiten führt. Zweitens, dass die privaten CT- und MRT-

Anbieter in Österreich zu den europaweit geringsten Durchschnittstarifen produzieren. Diese Tarife haben nur deshalb zu keinem Leistungsabfall geführt, weil es den Betreibern gelungen ist, durch die Optimierung der Prozesse die Kostenstruktur zu reduzieren. Damit liegen die Einzelfallkosten im privaten Sektor erheblich niedriger als in öffentlichen Einrichtungen. Die privaten Institute leisten hier Exzellentes und zeigen, wie leistungsfähig der private Sektor ist.

Und obwohl die privaten Institute kostengünstiger produzieren, werden für den Großgeräteplan im „Österreichischen Strukturplan Gesundheit“ nur im öffentlichen Bereich zusätzliche Geräte bewilligt und somit für staatliche Institutionen die falschen Anreize geschaffen. Hierbei handelt es sich um eine weitere Form von Regulierung, die in die falsche Richtung weist, da sie Anbieter bevorzugt, die teurer produzieren: Eine Bewilligungspraxis, die einen ineffizienten Umgang mit Steuergeldern nahelegt und gegenüber dem Steuerzahler nicht zu verantworten ist.

Manfred Baldt

Diagnosezentrum Wolfsberg
Vorsitzender im Fachausschuss,
Bildgebende Diagnostik der
Wirtschaftskammer Österreich



GESETZESNOVELLE REGELT ARZNEIMITTELPREISE

Preisgrenze für Arzneimittel gesetzlich fixiert

Anfang des Jahres wurden im Nationalrat neue Änderungen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) im Zusammenhang mit Preisregularien für Arzneimittel beschlossen. Das Gesetz zur Aufnahme von Arzneimitteln in den Erstattungskodex wurde vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger entworfen

und vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) eingebracht. Nach dem neuesten Gesetz dürfen Pharmaunternehmen künftig den Krankenkassen für ihre Arzneimittel höchstens den EU-Durchschnittspreis verrechnen. In Österreich wird es künftig eine maximale Zahlungsbereitschaft beim Einkauf von Medikamenten geben, die nicht im Erstattungskodex aufgelistet sind. Bei einem neuen Arzneimittel, das noch keinen EU-Durchschnittspreis hat, wird vorerst der Preis, der vom Hersteller gemeldet wurde, herangezogen. Wenn die Preiskommission in Österreich herausfindet, dass das Arzneimittel nicht der EU-Verordnung entspricht, dann ist eine Rückzahlung des Differenzbetrages mit einer Frist von sechs Monaten vorgesehen.

Aufgrund dieser Verpflichtung der Pharmaindustrie zu empfindlichen Einsparungen wird jedoch die Gewährleistung des Zugangs zu innovativen medikamentösen Therapien gefährdet. Die Pharmawirtschaft beklagt, dass der neue Gesetzesentwurf letztlich zu negativen Eingriffen in die derzeitigen Regulationen für die Preisbildung und Arzneimittelerstattung führt. Da sich die Preisregelungen nicht nur auf ausgewählte Medikamente auswirken, sondern alle Medikamente – auch günstige Generika und innovative Produkte – davon betroffen seien, ist die Versorgungssicherheit der Patienten gefährdet. Neben der Reduzierung der Qualität in der medizinischen Versorgung kann eine weitere Folge einer Preisgrenze der Verlust von Arbeitsplätzen sein, wenn Pharmaunternehmen Produkte vom Markt zurückziehen müssen oder erst stark verzögert auf den Markt bringen können. Daher sollte darauf geachtet werden, dass die Novelle legitim bleibt und keine Systemerhaltungsmaßnahme auf Patientenkosten wird.

PHARMIG STARTET ONLINEPROJEKT „PHARMASTANDORT.AT“

Neue Informationsplattform über die Pharmaindustrie in Österreich

Da immer noch ein geringes öffentliches Bewusstsein über die Wirtschafts- und Forschungskraft der gesamten Pharmabranche im Land besteht, hat die Pharmig, der Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs, das Onlineprojekt „pharmastandort.at“ gestartet. Die Informationsplattform soll dazu dienen, einer breiteren Öffentlichkeit aufzuzeigen, welche Pharmaunternehmen sich tagtäglich für Gesundheit einsetzen, Medikamente produzieren oder in Forschung und Entwicklung investieren. Mithilfe einer interaktiven Landkarte, die auf Google Maps basiert, können die Nutzer einen Einblick in die einzelnen pharmazeutischen Unternehmen – sowohl in kleine Start-ups als auch in große Pharmakonzerne – und in deren wertvollen Beitrag für den Standort Österreich gewinnen. Zudem vermittelt die Webseite auch die öffentliche Präsenz der Unternehmen als

VOM RICHTIGEN UMGANG MIT INNOVATIONEN



Innovationen retten Leben. Das haben wir im größeren Stil zuletzt bei Hepatitis C gesehen: Eine bahnbrechende neue Behandlung hat erstmals die Heilung einer bisher chronischen Krankheit möglich gemacht. Es werden aber auch immer mehr Krebsarten behandel- bzw. heilbar. Wer davon am meisten profitiert, sind die, die an diesen Krankheiten leiden: die Patienten.

Innovationen sparen Kosten. Das zeigt sich in vielerlei Hinsicht, speziell auch im Fall von Hepatitis C. Wo bislang im fortgeschrittenen Stadium Organtransplantationen nötig waren, wo Patienten ein Leben lang Medikamente einnehmen und mit starken Nebenwirkungen zurechtkommen mussten, ist mit einer einmaligen, mehrwöchigen Therapie dem Leid ein Ende gesetzt. Innovationen sparen, indem sie Spitalsaufenthalte verringern oder gänzlich obsolet machen. Operationen können vermieden werden, ebenso lebenslange medikamen-

töse Therapien. Betroffene werden wieder arbeitsfähig. Das alles sind Aspekte, die den breiten Nutzen von Innovationen ausmachen. Es lohnt sich also, in Innovationen zu investieren und an sie zu glauben. Es lohnt sich, alles zu tun, um Patienten so früh wie möglich einen uneingeschränkten Zugang zu neuen Therapien zu ermöglichen. Was sich aber nicht lohnt, ist, Innovationen lediglich als Kostentreiber abzutun.

Die Diskussion um die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens ist zweifellos zu führen, aber faktenbasiert und mit dem Fokus auf alle Bereiche des Systems und nicht lediglich auf jene, wo es am einfachsten erscheint, den Sparstift anzusetzen. Denn Leidtragende sind am Ende die, die dank innovativer Medikamente Lebenszeit oder zumindest Lebensqualität zurückgewinnen könnten – dazu müssen ihnen die Medikamente aber zur Verfügung stehen.

Jan Oliver Huber
Generalsekretär,
Pharmig



Arbeitgeber sowie als Wertschöpfungsfaktor in Österreich. So kann man auf der neuen Webseite interessante Zahlen und Fakten rund um die Pharmalandschaft finden. Die heimische Pharmaindustrie erbringt beispielsweise eine Wertschöpfung von 9,6 Mrd. Euro und schafft damit einen Beitrag von 2,8 Prozent zum gesamten Bruttoinlandsprodukt (BIP). Des Weiteren widmen sich insgesamt 150 Unternehmen der Gesundheit der Patienten und bieten 18.000 hochqualifizierten Personen sichere Arbeitsplätze. Das neue Onlineportal hat sich auch zum Ziel gesetzt, die entsprechenden wirtschaftsfördernden Rahmenbedingungen für heimische Unternehmen weiterzuentwickeln, um eine Standortentscheidung zu erleichtern. Das klare Bekenntnis der Industrie zum Produktionsstandort Österreich ist Voraussetzung für die Tätigkeit von Unternehmensinvestitionen, die Stärkung des Stellenwertes im internationalen Kontext und die Steigerung der nachhaltigen Wertschöpfung. Dementsprechend soll sowohl den Patienten als auch

der Gesellschaft, Politik und Wirtschaft die Bedeutung der Pharmaindustrie via Landkarte genauer aufgezeigt werden.

WGKK FÜHRT CHEFARZTPFLICHT WIEDER EIN

Reaktion auf Aufhebung der Honorardeckelung für Institute

Wer in Wien eine MR- oder CT-Untersuchung braucht, muss sich in Zukunft wieder das chefärztliche Okay dafür holen. Nur kurz nach der errungenen Einigung zu den Wartezeiten bei CT- und MR-Untersuchungen führte die WGKK mit 1. Juni die Bewilligungspflicht wieder ein. Für die Patienten bedeutet das: Wer seit dem 1. Juni eine Zuweisung für eine CT- oder MR-Untersuchung vom Hausarzt bekommt, muss sich danach noch die Bewilligung vom Chefarzt holen.

NEUBESTELLUNG DER BIOETHIKKOMMISSION

Neue Mitglieder ergänzen das Gremium

Die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt wurde für die nächsten drei Jahre neu zusammengesetzt. Siegfried Meryn, Gabriele Werner-Felmeyer, Christina Peters und Michael Mayrhofer sind die vier neuen Mitglieder. Vorsitzende bleibt die Juristin Christiane Druml. Die neu bestellte Bioethikkommission dient als ethische Beratungsstelle für den Bundeskanzler bezüglich rechtlicher, sozialer und naturwissenschaftlicher Fragestellungen aus den Bereichen der Humanbiologie und Medizin. In ihrer unabhängigen Beratungsfunktion erstellt sie Gutachten zu bestimmten Fragen, erteilt Praxisempfehlungen und erarbeitet Vorschläge zu wichtigen gesetzlichen Richtlinien.

ZEHN PUNKTE FÜR DIE GESUNDHEIT

ÖVP-Obmann Kurz legt Programm vor

Sebastian Kurz hat zehn Ideen präsentiert, um das österreichische Gesundheitssystem wieder an die Spitze zu bringen, u. a. mehr Hausärzte, keine überfüllten Ambulanzen und ein verpflichtendes Foto auf der e-card, um Betrug zu verhindern. Zusätzlich sollen Limits eingeführt werden, um die Wartezeiten bei wichtigen Operationen und Untersuchungen einzugrenzen. Dem Ärztemangel am Land will man mit Stipendien begegnen: „Es muss für junge Mediziner attraktiver werden, auch wirklich als Hausärzte arbeiten zu wollen, es braucht eine bessere Kooperation vor Ort, um auch ordentliche Öffnungszeiten für die Menschen anbieten zu können, und es braucht Investment in diesem Bereich“, erläuterte Kurz. Auch in der Pflege soll sich etwas ändern: Pflegekosten sollen aus Bürokratieein-

sparungen und dem Budget finanziert werden, der Pflegeregress soll abgeschafft werden. Auch die Stärkung der Gesundheitsprävention wird angesprochen, denn so können laut Kurz langfristige Kostensteigerungen reduziert werden. Für die jährliche Vorsorgeuntersuchung soll es einen Bonus geben.

NÖGKK: BEREITSCHAFTSDIENST 141 NEU GEORDNET

Initiative von Ärztekammer und Kasse erfolgreich angelaufen

Unter der Nummer 141 war bisher der gesundheitliche Bereitschaftsdienst in Niederösterreich erreichbar. Dieser bestand aus einem Wochentagsnachtbereitschaftsdienst und einem Dienst für Wochenenden und Feiertage. Ergänzend dazu wurde die telefonische Gesundheitsberatung „Wenn's weh tut – 1450 anru-

fen“ etabliert, die siebenmal in der Woche, 24 Stunden am Tag für die Bevölkerung zur Verfügung steht. Kernpunkt ist, dass für akute Beschwerden an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen von 07:00 bis 19:00 Uhr in rund 140 Gesundheitssprengeln in Niederösterreich weiterhin ein Kassenarzt in seiner Ordination zur Verfügung steht. In der Nacht von 19:00 bis 07:00 Uhr übernehmen Mitarbeiter von Notruf NÖ die Dienstbereitschaft. Dafür wurde von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) ein Vertrag mit der Notruf NÖ GmbH abgeschlossen. Die Kasse wendet für die Wochenendbereitschaft jährlich rund 3,5 Mio. Euro auf. Eine erste Bilanz zeigt: Nicht nur die Patienten sind zufrieden, sondern auch die Vertragsärzte. Das neue System wurde am 1. April in Betrieb genommen und hat sich in den ersten Monaten bewährt. Der Pilotbetrieb läuft bis Ende 2018 und umfasst auch eine Evaluierung der Wirksamkeit

ENORME DYNAMIK IN DER SELBSTSTÄNDIGEN PERSONENBETREUUNG



Die Zahlen sind beeindruckend: Mit Stichtag 31. 06. 2017 übten in Österreich 62.432 Frauen und Männer als Selbstständige aktiv

das Gewerbe der Personenbetreuung aus, wobei der Anteil an Frauen 94,28 Prozent beträgt. Im Jahr davor waren es noch 60.589, 2015 erst 56.095. Blicken wir noch weiter zurück, wird die ganze Dynamik des Projekts der (24-Stunden-)Betreuung durch Selbstständige in Österreich greifbar: 2008 gab es 13.325 aktive Gewerbeberechtigungen. Binnen nicht einmal zehn Jahren hat sich die Zahl beinahe verfünffacht. Dieser enorme Anstieg mag auch dem Ungleichgewicht auf den europäischen Arbeitsmärkten – der Anteil aus dem (südosteuropäischen) EU-Ausland liegt bei 98,42 Prozent – geschuldet sein, vielmehr artikuliert sich darin jedoch ein dramatisches und auf andere Weise augenscheinlich nicht abzudeckendes Bedürfnis der österreichischen Bevölkerung nach leistbarer Betreuung zu Hause. Begleitet wurde und wird diese Dynamik von zahlreichen Maßnahmen zur Weiterentwick-

lung der rechtlichen Rahmenbedingungen und des Dienstleistungsstandards. Der Fachverband der WKO und die Fachgruppen in den Bundesländern bieten Mitgliedern nicht nur umfassende Serviceleistungen, Anfang 2017 wurde auch eine österreichweite Informations-Homepage (www.daheimbetreut.at) freigeschaltet. Um klare Zuständigkeiten zu schaffen, wurde das Gewerbe der Organisation von Personenbetreuung von der Ausübung getrennt. Mittlerweile sind in Österreich 706 Unternehmen (2016: 517) aktiv mit der Organisation und Vermittlung von selbstständigen Betreuungsdienstleistungen beschäftigt. Angesichts der demografischen Herausforderung bilden sie das Substrat, aus dem sich ein breites, diversifiziertes Angebot teilweise mobiler Betreuungsdienstleistungen entwickeln wird, um dem alterungsbedingt exponentiell steigenden Bedarf gerecht zu werden.

Andreas Herz

Obmann des Fachverbands Personenberatung und Personenbetreuung, Wirtschaftskammer Österreich



DIE LSE-STUDIE ZUR EFFIZIENZ IM ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGS- UND GESUNDHEITSSYSTEM - EIN FAKTENCHECK



Das Sozialministerium beauftragte 2016 die London School of Economics and Political Science (LSE Health) mit der Analyse der Effizienzpotentiale im österreichischen Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem. Die 1.500 Seiten lange Studie wurde am 24.08.2017 in einem Pressegespräch vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) präsentiert. Die Ergebnisse der Studie sind dabei nicht neu, der dringende Handlungsbedarf ist seit Jahrzehnten bekannt. Schon der eingeschränkte Studienauftrag legt nahe, dass umfassende Reformen nicht beabsichtigt waren: Die Studie empfiehlt vor allem Handlungsoptionen, die innerhalb des bestehenden Systems gemacht werden können. Bei genauer Prüfung der Studie sind außerdem einige Diskrepanzen zwischen dem eigentlichen Studientext und dem Inhalt des Pressegesprächs erkennbar.

Laut Pressegespräch sollen beispielsweise durch eine verpflichtende Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger Einsparungen

iHv 120 Mio € erreicht werden. Der Studientext hingegen weist auf die verfassungsrechtliche Problematik einer verpflichtenden Zusammenarbeit hin. Das genannte Modell sieht darüber hinaus die Schaffung eines umfassenden Risikostrukturausgleichs vor.

Andere in der Studie vorgeschlagene Modelle, die eine Trägerzusammenlegung vorsehen, würden automatisch zu einem natürlichen Risikostrukturausgleich führen.

Im Rahmen des Pressegesprächs wurde auch die Abschaffung von Selbsthalten gefordert. Der Studientext enthält aber im Gegensatz dazu klare Ausführungen, dass Selbsthalte bei richtiger Ausgestaltung durchaus positive Lenkungseffekte aufweisen können.

Fazit: Zum Thema Effizienzsteigerung liegen nun viele Vorschläge auf dem Tisch. Es bleibt abzuwarten, welche davon auch tatsächlich umgesetzt werden!

Sophie-Anna Werzin

Mitarbeiterin der Abteilung Sozialpolitik und Gesundheit, Wirtschaftskammer Österreich



dieses neuen Service. Ab 2019 ist der Rollout in weiteren Bundesländern geplant. In das Projekt der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 werden von den Projektpartnern für die Pilotphase in Summe rund 5 Mio. Euro investiert. Von der NÖGKK wird (gemeinsam mit der Sozialversicherung) die Hälfte beigesteuert. Neben den Pilotländern beteiligt sich auch das BMGF an der Finanzierung.

PRIMÄRVERSORGUNG IN WIEN

Wiens zweites Primärversorgungszentrum im 22. Bezirk eröffnet

Seit dem 4. September 2017 steht den Patienten ein neues Primärversorgungszentrum im 22. Wiener Gemeindebezirk für 50 Stunden pro Woche, 52 Wochen im Jahr zur Verfügung. Zusätzlich zur allgemeinmedizinischen Versorgung stehen den Patienten eine Psychotherapeutin, eine Diätologin und eine diplomierte Krankenschwester zur Verfügung.

Abgerundet wird das Team durch eine Ordinationsassistentin und mehrere Mitarbeiter am Empfang, um ein optimales Zeitmanagement zu gewährleisten. Geöffnet hat das Primärversorgungszentrum Donaustadt 50 Stunden pro Woche – ohne Urlaubssperren. Betrieben wird die neue Einrichtung von den drei Allgemeinmedizinerinnen Regina Ewald, Ursula Pichler-Neu und Ida Kubik. Ziel des Primärversorgungszentrums Donaustadt ist es, die Patienten wohnortnah, umfassend und auf qualitätsgesichertem Niveau zu betreuen. Durch die langen Öffnungszeiten und die umfassende Expertise sind die Ärztinnen überzeugt, dass sie die Ambulanzen des Donauspitals (SMZ Ost) entlasten können – etwa in den Bereichen Diabetes und Orthopädie.

LEISTUNGSHARMONISIERUNG

Angleichung der WGKK-Angebote ab 1. Oktober 2017

Um sicherzustellen, dass jeder Versicherte für seine Beiträge dieselbe Leistung erhält, hat die Sozialversicherung eine Leistungsharmonisierung in Angriff genommen. Bei der Leistungsharmonisierung geht es darum, Ungerechtigkeiten zu beseitigen. Das erste erklärte Ziel ist es, jene Leistungsbereiche zu harmonisieren, die für die Versicherten eine hohe Relevanz haben. In weiterer Folge werden jene Leistungsbereiche behandelt, die einer vertraglichen Umsetzung bedürfen bzw. für die das Gesetz geändert werden muss. Als ersten Schritt hat die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) bei der Generalversammlung am 26. September 2017 Folgendes beschlossen: Ab 1. Okto-



ber 2017 erhalten alleinerziehende WGKK-Versicherte ab dem 43. Tag des Krankenstandes einen Familienzuschlag zum Krankengeld, wenn zumindest ein Angehöriger im Sinne des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) ohne eigenes Einkommen vorhanden ist (z. B. ein Kind). Darüber hinaus wird der Zuschuss zur Zeckenschutzimpfung von zwei auf vier Euro erhöht.

Es kommt auch zu einer Änderung bei den Rollstühlen und den saugenden Inkontinenzprodukten. Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner begrüßte die Leistungsharmonisierung und betonte, dass es wichtig sei, dass diese Maßnahmen für die Menschen schnell spürbar sind. Weitere Schritte in anderen Bereichen, in denen es eine Harmonisierung und einen Ausbau der Leistungen braucht, würden folgen.



INTERNATIONALES

TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS NEUER WHO-CHEF

Tedros gewinnt Wahl zum neuen WHO-Generaldirektor

Bei der diesjährigen Tagung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf wurde der Afrikaner Tedros Adhanom Ghebreyesus zum neuen Generaldirektor gewählt. Damit übernimmt er die Nachfolge von Margaret Chan, die bereits zehn Jahre im Amt war. Tedros war von 2005 bis 2012



Tedros Adhanom Ghebreyesus

Gesundheitsminister in Äthiopien und Leiter von zahlreichen internationalen Initiativen gegen Aids, Malaria und Tuberkulose. Die Erreichung einer universellen Gesundheitsversorgung, die sich jeder Mensch unabhängig vom Wohlstand leisten kann, gehört zu seinen wichtigsten Prioritäten als neuer WHO-Chef. Als ehemaliger Gesundheitsminister und Malaria-Forscher will er zudem auch Lösungen zur Bewältigung von weltweiten Gesundheitskrisen einfordern. Mithilfe einer neuen Allokation der WHO-Ressourcen soll die Organisation dabei schnellere Reaktionsfähigkeiten bei Krisenfällen und weitere Transparenzreformen schaffen.

#WEWONTREST: START EINER NEUEN EFPIA-INITIATIVE

Pharmig unterstützt europaweite Kampagne

Eine neue europaweite Kampagne unter dem Hashtag #WeWontRest wurde 2017 von der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) gelauncht. Damit soll ein stärkeres Bewusstsein für den Einsatz der Pharmaindustrie im Kampf gegen Erkrankungen wie Diabetes, HIV und Krebs geschaffen werden. In Europa sind ungefähr 700.000 Personen in pharmazeutischen Unternehmen beschäftigt, davon arbeiten österreichweit 18.000 Personen in dieser Branche. Da Mitarbeiter den verschiedenen Pharmaunternehmen ein Gesicht geben können, steht der engagierte Einsatz jedes Mitarbeiters zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten durch Arzneimittel im Mittelpunkt von #WeWontRest. Mit der neuen Initiative wird die Hingabe sichtbar, mit der die Branche gegen Erkrankungen vorgeht, um diese letztlich heilbar zu machen und eine optimale Gesundheitsversorgung zu erzielen. Die EFPIA-Kampagne, die in 26 Ländern, 18 Sprachen und auf Social-Media-Plattformen zu sehen sein wird, soll auch den Nutzen von Innovation und Forschung, die für den medizinischen Fortschritt notwendig sind, aufzeigen.

Die Pharmig unterstützt die Kampagne, die die Motivation der Pharmaunternehmen und deren intensive Forschung nach modernen Therapien und Medikamenten auf den Punkt bringt.

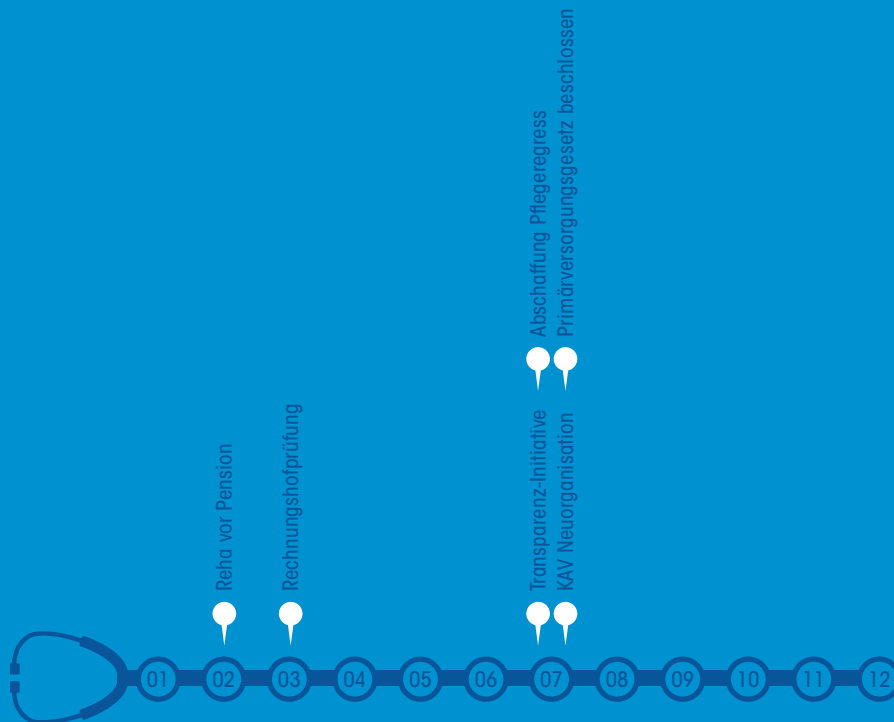
WHO ERNENNT NEUES FÜHRUNGSTEAM

Am 3. Oktober hat der im Mai gewählte WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus sein neues Führungsteam vorgestellt. Das Team besteht aus Personen aus 14 unterschiedlichen Ländern. Der Frauenanteil des neuen Führungsteams liegt bei 60 Prozent. Diese Struktur steht für die Überzeugung des WHO-Chefs, dass Geschlechtergerechtigkeit, Qualifikation und geografische Mannigfaltigkeit notwendig sind, um erfolgreich die WHO-Mission zu erfüllen und die Welt zu einem sicheren Ort zu machen.

RECHTLICHES

KAPITELÜBERSICHT

- Vorwort Markus Grimm
- Maßnahmenpaket zu Reha vor Pension beschlossen
- Rechnungshof prüft Geldflüsse im Gesundheitswesen
- Nationalrat beschließt neues Primärversorgungsgesetz
- Stärkung der Transparenz im Gesundheitswesen
- Krankenanstaltenverbund (KAV) wird neu organisiert
- Gastkommentar Eva Höfl
- Pflegeregress wird abgeschafft



Gesundheitssystem im Umbruch



**MARKUS
GRIMM**

Leiter Rechtsabteilung
Medizinische Universität Wien

Das österreichische Gesundheitssystem und die damit verbundenen rechtlichen Rahmenbedingungen befinden sich aktuell in einem Umbruch, wie es ihn zuvor kaum gegeben hat. Die Nachwirkungen der Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG), mit der der österreichische Gesetzgeber mehr oder weniger überstürzt und überschießend auf ein EU-Mahnverfahren reagiert hat, ohne die Effekte auf Gesundheitswesen, Krankenanstaltenorganisation, Personalbedarf und Budget vorab einer Analyse zu unterziehen, sind noch deutlich zu spüren. Die undifferenzierte Umsetzung der Reduktion der wöchentlichen Höchstarbeitszeit und das für Juli 2021 vorgesehene – von der EU-Richtlinie gar nicht gebotene – Auslaufen der Opt-out-Möglichkeit wurden zumindest für den Bereich der Universitätskliniken im Hinblick auf deren Zusatzaufgaben in Forschung und Lehre zwischenzeitlich saniert. Diese Novelle war neben deutlichen Gehaltserhöhungen für den ärztlichen Bereich auch Anlass für strukturelle Maßnahmen, insbesondere die Dienstplangestaltung betreffend, aber auch für die Optimierung berufsgruppenübergreifender Tätigkeiten, wie Umsetzung des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs, Skills-and-Grade-Mix und Verlagerung von administrativen Tätigkeiten weg von den Gesundheitsberufen. Unterstützt werden diese Bestrebungen durch die Neufassung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes mit Kompetenzerweiterungen, neuen Berufsbildern und Ausbildungswegen. Wesentliche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang auch der Entlastung der Spitalsambulanzen zu, die nicht zuletzt durch eine Stärkung des extramuralen Bereichs und neue gesetzliche Formen der interdisziplinären Gesundheitsversorgung, wie den Primärversorgungszentren, erzielt werden soll.

Freilich müssen die diesbezüglich neu geschaffenen Rechtsgrundlagen noch mit Leben erfüllt werden, was angesichts des Zusammenwirkens verschiedenster Player im Gesundheitswesen und der unterschiedlichen Finanzierungsquellen eine große Herausforderung darstellen wird. Durch das Gesundheits-Zielsteuergesetz werden Planungsgrundsätze für integrative Gesundheitsversorgung und Finanzzielsteuerung verankert, ohne jedoch die Kompetenzzersplitterung in diesem Sektor zu beseitigen.

Gänzlich neu gestaltet wurde auch die Ärzteausbildung, die zu einer Steigerung der Ausbildungsqualität und einer Verkürzung der Ausbildungsdauer führen soll. Im Medizinstudium wurden in den letzten Jahren durch die Fokussierung auf Interdisziplinarität und einen hohen Praxisbezug, durch die Einführung von Zugangsbeschränkungen verbunden mit einer deutlichen Reduktion der durchschnittlichen Studiendauer und der Drop-out-Quote und v. a. durch die Implementierung des klinisch-praktischen Jahres wichtige Impulse gesetzt. Die neue Ärzteausbildung hat zahlreiche positive Aspekte gebracht, wenngleich damit sämtliche Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellen in Österreich neu zu bewilligen sind und die diesbezüglichen Verfahren aufgrund der kurzen Übergangsfristen wenig überraschend auch zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes noch nicht abgeschlossen sind. Auch in diesem Bereich wird es Nachjustierungen, etwa hinsichtlich der Basisausbildung, geben müssen. Als Sonderthema gilt es hier auch, die Attraktivierung der Allgemeinmedizin und die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in urbanen Regionen in den Vordergrund zu stellen. Angesichts einer der höchsten Ärztedichten in der OECD und konstanter Absolventenzahlen sind wir nicht mit einem allgemeinen Ärztemangel, sondern mit einer regionalen Mangelversorgung, gewissen Mangelfächern und der Abwanderung von ausgebildeten Medizinabsolventen konfrontiert.

Im Lichte der Datenschutzgrundverordnung betrifft eine weitere aktuelle Herausforderung für das Gesundheitssystem den Datenschutz. Nicht zuletzt angesichts der Digitalisierung der Medizin, der Etablierung von E-Health, Big Data und den Entwicklungen zur Präzisionsmedizin sehen wir auch in diesem Bereich spannenden Zeiten entgegen!

MASSNAHMENPAKET ZU REHA VOR PENSION BESCHLOSSEN

Vorschläge der Sozialpartner erfolgreich umgesetzt

Das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2016 (SVÄG 2016) und das SVÄG 2017 setzen wichtige Maßnahmenvorschläge der Sozialpartner um: Durch die beschlossenen Maßnahmen soll der Grundsatz „Rehabilitation und Reintegration in den Arbeitsmarkt vor Pension“ gestärkt werden und die Integration in die Erwerbstätigkeit erfolgreicher ausfallen als bisher. Nachdem nur wenige Personen nach Maßnahmen der Rehabilitation tatsächlich erfolgreich ins Erwerbsleben integriert werden konnten, liegt der Fokus des Gesetzes nun vor allem auf der „Early Intervention“, also dem frühen Einsetzen von Maßnahmen, noch bevor ein Antrag auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension gestellt wurde. Oft kommt das Angebot von Rehabilitationsmaßnahmen zu spät und die Betroffenen haben sich längst aus dem Erwerbsleben verabschiedet. Die Erfolgsaussichten für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit sind jedoch wesentlich größer, wenn zeitgerecht interveniert wird. Die beschlossenen Gesetze stellen außerdem sicher, dass nunmehr auch Versicherte ohne Berufsschutz bei drohender Invalidität einen Rechtsanspruch auf berufliche Reha-Maßnahmen haben (präventive Rehabilitation), dass medizinische und berufliche Reha-Maßnahmen besser verknüpft werden und dass sich die medizinischen Reha-Maßnahmen stärker an den beruflichen Tätigkeiten der betroffenen Menschen orientieren. Durch diese wichtigen Faktoren sollen Fachkräfte für die Wirtschaft erhalten bleiben.

RECHNUNGSHOF PRÜFT GELDFLÜSSE IM GESUNDHEITSWESEN

Finanzierung völlig unübersichtlich

Wieder einmal hat sich der Rechnungshof mit dem Dickicht aus Zahlungsströmen im österreichischen Gesundheitssystem auseinandergesetzt. Für das Jahr 2014 wurden sämtliche Mittelflüsse im heimischen Gesundheitswesen unter die Lupe genommen. Insgesamt wurden ganze 27,4 Mrd. Euro an über 60 Empfänger verteilt. Auf Krankenanstalten entfiel mit 17,9 Mrd. Euro der Löwenanteil, auf Heilmittel und Heilbehelfe 3,5 Mrd. Euro, auf niedergelassene Ärzte 4,7 Mrd. Euro. Ein Grund für die Vielzahl und die Verzweigung der Zahlungsströme ist die Kompetenzersplitterung: Die Kompetenzen im Gesundheitssystem sind auf mehr als 60 (!) Akteure auf Bundes-, Länder- und Gemeindeebene aufgeteilt. Die Gesundheitsreform 2013 hätte schon für mehr Effizienz, Klarheit und Struktur im Gesundheitssystem sorgen sollen. Doch die zersplitterte Kompetenzlage blieb unverän-

dert: Immer noch sind meist verschiedene Akteure für Ausgaben, Aufgaben und Finanzierung verantwortlich. Der Rechnungshof hat schon mehrmals aufgezeigt, dass die Steuerung des österreichischen Gesundheitssystems zu verbessern ist. Er empfiehlt eine Reform im Rechnungswesen und eine entsprechende Harmonisierung zwischen Bund und Sozialversicherungsträgern.

NATIONALRAT BESCHLIESST NEUES PRIMÄRVERSORGUNGSGESETZ

Viele Kritikpunkte im Vorfeld

Ende Juni gab der Nationalrat gemeinsam mit den Stimmen von SPÖ und ÖVP den Startschuss für die Neugestaltung der medizinischen Grundversorgung in Österreich. Die amtierende Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner sieht in dem neuen Ge-



Rendi-Wagner

setz eine gute Lösung, die allen Menschen etwas bringen werde. Das Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (GRUG 2017) schafft die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Errichtung von insgesamt 75 Primärversorgungseinheiten bis 2021. Die geplanten Grundversorgungseinheiten sollen sich insbesondere durch eine gute Erreichbarkeit, längere Öffnungszeiten und ein umfassendes Leistungsangebot auszeichnen. Als Anschubfinanzierung sind 200 Millionen Euro reserviert. Personell sollen die Einheiten aus einem Kernteam aus Allgemeinmedizinern und Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bestehen. Sie können in Form einer Gruppenpraxis, eines selbstständigen Ambulatoriums oder im Rahmen eines Netzwerks betrieben werden. Je nach Bedarf sollen auch Kinderärzte, Hebammen, Psychologen etc. eingebunden werden. Die rechtliche Grundlage bildet ein neuer, bundesweit einheitlicher und eigenständiger Primärversorgungs-Gesamtvertrag, der zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer abzuschließen ist. Die Möglichkeit, sich als Gesellschafter an einer Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums zu beteiligen, wird auf gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, gesetzliche Krankenversicherungsträger und Gebietskörperschaften (Gemeinden, Gemeindeverbände) eingeschränkt.

Die Opposition übte teils massive Kritik an dem neuen Gesetz. Diese betraf vor allem die fehlende Anstellungsmöglichkeit von Ärzten. Die Grünen, die grundsätzlich für den Ausbau der Primärversorgung eintreten, meinen, dass die Interessen der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe nicht berücksichtigt werden. Die FPÖ befürchtet ein Ende des Hausarztes. Auch die NEOS sind der Meinung, dass das Gesetz keinen Fortschritt darstellt.

STÄRKUNG DER TRANSPARENZ IM GESUNDHEITSWESEN

Offenlegung geldwerter Leistungen 2016

Die pharmazeutischen Unternehmen in Österreich haben 2016 geldwerte Leistungen in Höhe von 90 Mio. Euro an die Angehörigen und Institutionen der medizinischen Fachkreise, wie Ärzte, Apotheker und Krankenhäuser, erbracht. Durch diese Offenlegung wollen die Österreichische Ärztekammer und die Pharmig die Transparenz im Gesundheitswesen steigern, sowie das öffentliche Verständnis und Vertrauen in den Nutzen dieser Zusammenarbeit stärken.

Laut der europaweiten freiwilligen Transparenz-Initiative erbringt die österreichische Pharmaindustrie den Großteil der finanziellen Leistungen im Forschungs- und Entwicklungsbereich und verwendet diese auch für die Unterstützung von wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen. Der restliche Anteil entfiel auf Spenden und Förderungen für Forschungs- und Bildungsinstitutionen sowie auf Dienstleistungen, wie beispielsweise Honorare für Vorträge und Beratungen. Die jährliche Offenlegung der Finanzdaten soll den sozialen Fortschritt und die medizinische Versorgung nachhaltig verbessern.

KRANKENANSTALTENVERBUND (KAV) WIRD NEU ORGANISIERT

KAV wird eine Anstalt öffentlichen Rechts

Die Wiener Landesregierung hat sich mit der „yunion – Die Daseinsgewerkschaft“ geeinigt: Der KAV wird neu organisiert und damit eine Anstalt öffentlichen Rechts. Diese neue Rechtsform bringt dabei vor allem mehr Verantwortung für den KAV, vorwiegend im Finanz- und Personalbereich. „Damit Entscheidungen dort getroffen werden, wo sie wirken“, so die Wiener Gesundheitsstadträtin Sandra Frauenberger. „Mit der Neuorganisation des KAV und vor allem der selbstständigen Personalverantwortung wird dieser flexibler, die interne Verwaltung wird schlanker und die Entscheidungswege werden kürzer“, zeigt sich die Gesundheitssprecherin der Grünen Wien, Birgit Meinhard-Schiebel, überzeugt.

DIE WIEDEREINGLIEDERUNGSTEILZEIT – EINE MASSNAHME AN DER SCHNITTSTELLE VON ARBEITSMARKT UND GESUNDHEIT



Die WHO-Definition von Gesundheit als „[...] Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens [...]“

ist an der Schnittstelle von Arbeitswelt und Gesundheitssystem nicht hilfreich. Mehr als ein Drittel der Bevölkerung gab bei der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014“ an, eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben. Um Wachstum zu sichern, ist es entscheidend, einen inklusiven Arbeitsmarkt anzustreben, also sicherzustellen, dass nicht nur völlig gesunde Arbeitnehmer am Erwerbsleben teilnehmen können. Die hohe Anzahl an krankheitsbedingten Frühpensionierungen, eine niedrige Erwerbsquote älterer Arbeitnehmer und eine im OECD-Vergleich sehr niedrige Erwerbsquote psychisch erkrankter Personen zeigen, dass es hier einen starken Aufholbedarf gibt. Tatsächlich wird oft auch vergessen, dass wir es keinesfalls mit „ausschließlich gesunden“ oder „ausschließlich kranken“ Menschen zu tun haben, wir alle bewegen uns hinsichtlich unserer objektiven Gesund-

heit, aber auch unserer subjektiven Gesundheitseinschätzung zwischen den Polen der Gesundheit und der Krankheit. Gerade im Arbeitsumfeld scheint es aber nur „gesund = voll einsetzbar“ oder „krank = im Krankenstand“ zu geben – eine Tatsache, die keinesfalls der Realität entspricht. Das mit Juli 2017 in Kraft getretene Wiedereingliederungsteilzeitgesetz trägt dieser Tatsache erstmals Rechnung und ermöglicht es Arbeitnehmern, nach einem sechswöchigen Krankenstand für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten 50 Prozent bzw. 75 Prozent ihrer ursprünglichen Tätigkeit zu verrichten. Zur teilweisen Abdeckung des Einkommensverlustes hat der Arbeitnehmer Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld von der Krankenkasse. Damit ist die Wiedereingliederungsteilzeit eine ganz wesentliche Maßnahme eines inklusiven Arbeitsmarkts, die es ermöglicht, dass nicht nur ganz gesunde und voll einsetzbare Menschen Zugang zur Erwerbsarbeit und damit einem autonomen Leben haben können.

Eva Höttl

Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG



PFLEGEREGRESS WIRD ABGESCHAFFT

Endgültiges Aus ab Jänner 2018

Nachdem der Gesetzesbeschluss zum Pflegeregress Anfang Juli im Eiltempo vom Nationalrat beschlossen wurde, verzichtete auch der Bundesrat darauf, ein Veto einzulegen. Damit wurde die Abschaffung des Pflegeregresses endgültig auf Schiene gebracht. Die neuen Verfassungsbestimmungen untersagen künftig den Ländern, auf das Vermögen von Pflegeheimbewohnern und ihrer Angehörigen bzw. Erben zurückzugreifen. Die neuen Verfassungsbestimmungen sind im

ASVG verankert. Damit wird in die Kompetenz der Länder eingegriffen, da diese grundsätzlich für den Pflegebereich zuständig sind. Demnach ist es den Ländern ab Jänner 2018 generell verboten, Ersatzansprüche gegenüber den Betroffenen geltend zu machen. Auch laufende Verfahren sind mit Jänner einzustellen. Anderslautende landesgesetzliche Bestimmungen werden automatisch außer Kraft gesetzt. Von der SPÖ wurde das Gesetz als „Meilenstein“ betitelt, auch die ÖVP-Bundesräte zeigten sich erfreut. Zustimmung kam auch von den Grünen, die FPÖ beurteilte die Abschaffung des Pflegeregresses als eine „gescheiterte Sache“.

VERANSTALTUNGEN 2017

DEZEMBER 2016

01. 12.: DIE KUNST DES GUTEN ALTERNS

Das zehnte Symposium des „Competence Center Integrierte Versorgung“ (CCIV) widmete sich den Veränderungen einer älter werdenden Gesellschaft. Nach einer Begrüßung wurden von Marc Luy, Demograf, und Sektionsleiter Clemens Auer die Determinanten einer Gesundheit im Alter und der Primärversorgung neu beleuchtet. Im Anschluss stellte das Netzwerk Geriatrie Kärnten drei Modellprojekte vor, gefolgt von drei Impulsreferaten, die den Patienten in den Mittelpunkt stellen, gehalten von Daniela Rojatz, Regina Roller-Wirnsberger und Andrea Kdolsky. In der abschließenden Podiumsdiskussion „Gesund altern: Eigenverantwortung versus Verantwortungsarmut“ wurden unterschiedliche Aspekte und Ansätze beleuchtet.



V. l. n. r.: Teilnehmer der Podiumsdiskussion: Bernadette Redl, Erich Schmatzberger, Magdalena Arrouas, Ernest Pichlbauer, Andrea Wesenauer, Alexander Herzog

05.–06. 12.: 126. AMTSÄRZTLICHE FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG

Von 5. bis 6. Dezember 2016 fand die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) jährlich organisierte „Amtsärztliche Fortbildungsveranstaltung“ statt. Dabei wurde eine theoretische sowie auch praxisbezogene Fortbildung für Amtsärzte und eine entsprechende Qualitätssicherung von ärztlichen Berufen im österreichischen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) geboten.

12. 12.: WAS BRAUCHT ÖSTERREICH UM ZUKUNFTSFIT UND WETTBEWERBSFÄHIG ZU BLEIBEN?

Die Frage, was Österreich braucht, um zukunftsfähig und wettbewerbsfähig zu bleiben, und weitere Fragen wurden beim großen Wirtschaftstalk am ge-

meinsamen Biotech-Campus von Pfizer und Shire in Orth an der Donau wurde in hochkarätiger Expertenrunde diskutiert, was Österreich braucht, um zukunftsfähig und wettbewerbsfähig zu bleiben. Im Rahmen einer hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion stellten sich Marcus Scheiblecker (stellvertretender Leiter WIFO), Ulrike Unterer (technisch-wirtschaftliche Forschung im Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft), Christa Wirthumer-Hoche (Leiterin der AGES Marktaufsicht und Vorsitzende des EMA Management Board), Martin Dallinger (Site-Leader PGS-Orth/Pfizer) und Alexander Herget (Site-Lead Orth/Shire) dem Thema.



V. l. n. r.: Daniela Homan, Helmut Brandstätter, Ulrike Unterer, Karl-Heinz Hofbauer, Martin Dallinger, Robin Rumler, Christa Wirthumer-Hoche, Alexander Herget, Marcus Scheiblecker

JÄNNER

10. 01.: PRÄSENTATION „JAHRBUCH FÜR GESUNDHEITSPOLITIK UND GESUNDHEITSWIRTSCHAFT“

Am 10. Jänner stellte Sanofi in Kooperation mit der „Plattform Gesundheitswirtschaft“, einer Initiative der Wirtschaftskammer Österreich, und der Tageszeitung „Der Standard“ die achte Ausgabe des Jahrbuchs „Gesundheit 2016 – Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft“ in Wien vor.

Im Rahmen der Präsentation fand eine gesundheitspolitische Podiumsdiskussion statt. Dabei stellten sich Anita Rieder, Gerald Bachinger, Lukas Stärker, Bernhard Rupp, Sylvia Hofinger und Bernhard Wurzer der Frage „Gesundheit für alle?! Ist die optimale medizinische Versorgung (auch) in Zukunft gesichert?“.



V. l. n. r.: Bernhard Rupp, Bernhard Wurzer, Sylvia Hofinger, Sabine Radl, Anita Rieder, Martin Gleitsmann, Lukas Stärker und Gerald Bachinger.

14. 01.: ÖSTERREICHISCHER IMPFTAG: „GESUNDE GESELLSCHAFT – GEHÖRT IMPFEN (NOCH) DAZU?“

Der Österreichische Impftag 2017 fand am 14. Jänner im Austria Center Vienna unter dem Motto „Gesunde Gesellschaft – Gehört Impfen (noch) dazu?“ statt. Dabei haben renommierte Experten und ausgewiesene Sprecher aus dem In- und Ausland die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse präsentiert.

Im Fokus der Veranstaltung stand die ethische Kernfrage, ob individualisiertes oder gemeinschaftliches Impfen als Ziel betrachtet werden soll, sowie die Frage, warum der gesellschaftliche Zusammenhalt wichtig für den Erfolg von Impfprogrammen ist.



V. l. n. r.: Rudolf Schmitzberger, Ursula Wiedermann-Schmidt, Christian Müller-Ur

19. 01.: UNIVERSITÄTSPRESENTATION: „PATIENTENSICHERHEIT: YES WE CAN!“

Die Medizin hat über die Zeit in ihren verschiedenen Fachbereichen elementare Fortschritte zum Wohle der Patienten erzielt. Gleichzeitig birgt die moderne Medizin auch zahlreiche Gefahren für die Patienten. Das Thema der Patientensicherheit muss daher neu bewertet und insbesondere müssen fachübergreifende Lösungen gefunden werden, um den unstrittigen medizinischen Fortschritt auch zu einem größtmöglichen Nutzen für die Patienten werden zu lassen. Unter der Moderation von Klaus Markstaller diskutierten im Rahmen einer Podiumsdiskussion Brigitte Ettl (Plattform Patientensicherheit, Krankenhaus Hietzing), Michael Gnant (MedUni Wien und AKH Wien), Peter Husslein (MedUni Wien und AKH Wien) und Gabriela Kornek (AKH Wien).



Klaus Markstaller

21. 01.: 75. BALL DER PHARMACIE

Die Österreichische Apothekerkammer hat zum 75. Mal den Ball der Pharmacie in der Wiener Hofburg veranstaltet. Zahlreiche heimische und internationale Vertreter der Apotheken, Pharmaunternehmen und Gesundheitspolitik nutzten den Branchenevent zum persönlichen Austausch. Dabei wurden die österreichischen Apotheker vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) für ihr Engagement für die E-Medikation und die zahlreichen Bereitschaftsdienste gelobt.

23. 01.: VERLEIHUNG DES GROSSEN EHRENZEICHENS FÜR VERDIENSTE UM DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Der Wissenschaftler Markus Hengstschläger wurde in Wien mit dem Großen Ehrenzeichen der Republik Österreich für seine Verdienste im Bereich der Genetik ausgezeichnet. Als einer der führenden österreichischen Genetiker hat er bereits seit mehr als 25 Jahren einen wesentlichen Innovationsbeitrag für seinen Forschungsbereich geleistet. Durch seine international anerkannten Forschungen an humangenetischen Erkrankungen, wie beispielsweise der Erbkrankheit tuberöse Sklerose, und der Entdeckung von Stammzellen in humanem Fruchtwasser verleiht Professor Hengstschläger dem Forschungs- und Medizinstandort in Österreich eine hohe Qualität.



V. l. n. r.: Harald Mahrer, Markus Hengstschläger und Reinhold Mitterlehner

24. 01.: FACHTAGUNG „ELGA-ROLLOUT FÜR E-MEDIKATION UND E-BEFUND“

Die Industriepattform Medizinsoftwarehersteller im Fachverband der Elektro- und Elektronikindustrie (FEEL) hat eine Fachtagung zum Rollout von E-Medikation und E-Befund mit mehr als 70 E-Health-Experten veranstaltet. Dabei bekannten sich IT-Dienstleister, Softwareentwickler und Vertreter der Ärztekammer zur österreichweiten Inbetriebnahme von ELGA in Ordinationen. Nach einem erfolgreichen Pilotprojekt zur E-Medikation in der Region Deutschlandsberg findet als nächster Schritt die flächendeckende Umsetzung der ELGA-Funktionen in ganz Österreich statt.

27. 1.: 60 JAHRE ANTON PROKSCH INSTITUT

Das Anton Proksch Institut (API), eine der führenden Suchtkliniken Europas, feierte sein 60-jähriges Bestehen. Michael Musalek, ärztlicher Direktor des API, führte durch die Geschichte der Suchtbehandlung und den Umgang mit Suchtkranken. Erstmals

wurden Förderpreise durch die „Stiftung Anton Proksch Institut“ vergeben. Rudolf Hundstorfer überreichte die Preise, die er als langjähriger Präsident des API initiiert hatte.



V. l. n. r.: Pia Nashandasse, Rudolf Hundstorfer

28. 01.: TAGUNG „TEAM GESUNDHEIT – DAS INEINANDERGREIFEN DER GESUNDHEITSBERUFE ALS VORTEIL FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN“

Der Veranstalter „AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit“ hat die Tagung „Team Gesundheit“ initiiert und gemeinsam mit den relevanten Vertretern der Gesundheitsberufe das Konzept der Primärvorsorge NEU (PHC) auf fachlicher Ebene diskutiert. Dabei wurde vor allem auf die Notwendigkeit einer praxisnahen Förderung der primärmedizinischen Versorgung und einer interdisziplinären, multiprofessionellen Zusammenarbeit im Team hingewiesen.

31. 01.: 25 JAHRE PREMIQAMED – NEUJAHREMPFANG ÜBER DEN DÄCHERN VON WIEN

Am 31. Jänner feierte die PremiQaMed Group mit 160 Gästen ihr 25-jähriges Firmenjubiläum mit einem Neujahrsempfang im Dachfoyer der Hofburg. Ehrengast Bundesminister Hans Jörg Schelling gratulierte dem Unternehmen und seinen Mitarbeitern in einer kurzen Ansprache zu 25 Jahren Gesundheitsleistungen für die Menschen und zum Erfolg in einem herausfordernden Markt.



V. l. n. r.: Hans Jörg Schelling, Julian M. Hadschieff

FEBRUAR

02. 02.: PRESSEGESPRÄCH: „ONKOLOGISCHE VERSORGUNG IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH – AUFTRAG FÜR ÖSTERREICH?“

Im Rahmen eines Pressegesprächs wurden die aktuellen Erkenntnisse aus der Studie des Swedish Institute for Health Economics (IHE) vorgestellt. IHE-Research-Manager Thomas Hofmarcher, Pharmig-Generalsekretär Jan Oliver Huber und Christoph Zielinski, Leiter der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin I, diskutierten über die gute Versorgungslage von österreichischen Krebspatienten im europaweiten Kontext, die zukünftigen Handlungsfelder der heimischen Versorgung und über die neuesten Trends in der Krebsforschung.



V. l. n. r.: Christoph Zielinski, Thomas Hofmarcher und Jan Oliver Huber

08. 02.: PRESSEGESPRÄCH „LEBENS-LANGES IMPFEN – WAS BRINGT DAS?“

Der Österreichische Verband der Impfstoffhersteller (ÖVIH) stellte die aktuellen Erkenntnisse zum Thema regelmäßiges Impfen und dessen Nutzen in einem Pressegespräch vor. Neben der sich verändernden Impfnotwendigkeit wurde dabei auch auf den Mangel der Durchimpfungsraten des Gesundheitspersonals hingewiesen. Laut Experten bringen Impfungen soziale, ökonomische und individuelle Vorteile mit sich und sollten im fortgeschrittenen Alter eine notwendige Präventionsmaßnahme darstellen.



V. l. n. r.: Ursula Köller, Herwig Kollaritsch, Birgit Weinberger und Renee Gallo-Daniel

13. 02.: CBMED BIOMARKER CONFERENCE

Über 150 Experten tagten in Graz auf Einladung des Zentrums für Biomarkerforschung in der Medizin der CBmed. In zahlreichen Vorträgen und Workshops konnten sich die Spezialisten zu Forschungsprojekten und -ergebnissen austauschen. Das Kompetenzzentrum für Biomarkerforschung startete im Jänner 2015 seinen Betrieb. Ziel ist es, Technologien zu entwickeln und anzuwenden, die Volkskrankheiten über entsprechende biologische Marker früher und besser diagnostizieren, um sie präziser behandeln zu können.

14.02.: PRÄSENTATION DES FEHLZEITENREPORTS

Was 2007 mit einem ersten Bericht begonnen hat, ist mittlerweile ein Fixpunkt: der Österreichische Fehlzeitenreport, breit getragen von der Unterstützung und Zusammenarbeit zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der Wirtschaftskammer und der Arbeiterkammer.

Am 14. Februar wurden die Ergebnisse aus dem Jahr 2015 präsentiert. Im Vergleich zum Jahr 2014 kam es 2015 in Österreich zu einem leichten Anstieg der gesundheitsbedingten Fehlzeiten. Die unselbstständig Beschäftigten waren im Jahresverlauf durchschnittlich 12,7 Tage im Krankenstand, um gut 2,5 Prozent mehr als 2014 (12,3 Tage). Dieser Wert entspricht einer Krankenstandsquote von 3,5 Prozent (2014 3,4 Prozent). Die Differenz zwischen 2014 und 2015 geht auf eine erhöhte Zahl an Atemwegserkrankungen zurück und kann durch die starke Grippewelle in den ersten Monaten 2015 erklärt werden.



V. l. n. r.: Manfred Anderle, Lisa Brunner, Alfred Uhl, Christa Marischka, Martin Gleitsmann, Ulrike Rabmer-Koller, Alexander Hagenauer

16. 02.: ROCHE HEALTH TALK: „POTENZIALE DER PERSONALISIERTEN MEDIZIN“

Im Rahmen einer Podiumsdiskussion debattierten Experten über das Potenzial personalisierter Medizin. Am Beispiel Brustkrebs wurde die derzeitige Bedeutung der personalisierten Medizin aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet, aber auch zukünftige Herausforderungen und Chancen besprochen.



V. l. n. r.: Gerald Gross, Sabine Spitz, Günther Steger, Ines Vancata, Sebastian Mörtz, Veronika Mikl, Michael Gnant

20. 02.: PMCA IMPULS

Traditionell beschäftigt sich der Februar-„Impuls“ mit den Zahlen des Pharmamarktes des vergangenen Jahres. So wurde ein besonderes Augenmerk auf die stärksten Indikationen, den Vergleich des österreichischen und des internationalen Marktes sowie den Trends in der Branche gelegt.



V. l. n. r.: Elisabeth Keil, Frank Wartenberg, Erika Sander

28. 02.: ÄRZTLICHE THERAPIEHOHEIT VERSUS RICHTLINIE ÖKONOMISCHER VERSCHREIBWEISE?

Das 2. Gesundheitspolitische Forum im Februar 2017 widmete sich dem Spannungsfeld zwischen den Rechten des Arztes und den Richtlinien über eine ökonomische Verschreibweise der Krankenkassen. In den vergangenen Jahren ist diese Debatte immer präsenter geworden und spielt eine Schlüsselrolle in der Diskussion um die Erstattung

innovativer Arzneien und die langfristige Finanzierbarkeit der Gesundheitssysteme.



V. l. n. r.: Robert Fischer, Alfred Radner, Eva Hartinger-Klein, Jan-Oliver Huber, Klaus Klaushofer

MÄRZ

04. 03.: PRO-RARE-FEST DER SELTENEN ERKRANKUNGEN

Der letzte Tag im Februar steht international im Zeichen der seltenen Erkrankungen. In Österreich sind rund 400.000 Personen von einer solchen betroffen. Aus diesem Anlass hat die Allianz für seltene Erkrankungen „Pro Rare“ am 4. März im Museums-Quartier ein Fest veranstaltet, bei dem alles andere als das Kranksein im Vordergrund stand. Das traditionelle Steigenlassen hunderter Luftballons bildete den Abschluss, ein Symbol der weltweiten Verbundenheit.

05.–09. 03.: 50. WISSENSCHAFTLICHE FORTBILDUNGSWOCHE FÜR APOTHEKER

Während der wissenschaftlichen Fortbildung in Schladming, die 2017 bereits zum 50. Mal stattfand, setzten sich mehr als 700 Apotheker mit dem Thema „Respiratorische Erkrankungen – Lunge“ auseinander. Neben Intensivkursen wurde die Thematik Lungenerkrankungen im Rahmen von Fachvorträgen zu Infektionen der oberen und unteren Atemwege und zur Rolle von Zigarettenrauch als Ursache für Bronchitis, Asthma oder Lungenkrebs behandelt. Aufgrund der stetig steigenden Anzahl von Erkrankungen der Lunge und Atemwege ist das Projekt „Medikationsmanagement“ auch künftig einer der zentralen Schwerpunkte in der Apotheke.



15. 03.: 8. JAHRESTAGUNG DER HL7 AUSTRIA

Als gemeinnütziger Verein zur Verbesserung der elektronischen Datenkommunikation und Interoperabilität im Gesundheitswesen versucht die HL7 Austria mit ihrer Jahrestagung einen Ausgleich zwischen Information, Weiterbildung und Vernetzung zu schaffen. Neben Präsentationen zum aktuellen Stand von österreichischen Projekten, wie der elektronischen Gesundheitsakte ELGA, widmete sich das E-Health-Event auch ausführlich der Standardisierung mittels der internationalen Standards von „Health Level Seven“.

15. 03.: ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS - VERLEIHUNG DES "HEALTH RESEARCH AWARD"

Mehr als 480 Teilnehmer haben beim 9. ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS alle aktuellen Themen des beschäftigungsstärksten Wirtschaftssektors diskutiert. Rund 80 Referenten sind dabei in 15 Foren aufgetreten. Höhepunkte waren u. a. der Auftritt von Staatssekretär Harald Mahrer, die Verleihung des HEALTH Research Awards an hervorragende Absolventen der Fachhochschulgänge Gesundheitsmanagement und die aktive Teilnahme des Roboters NAO.



V. I. n. r.: Martin Gleitsmann, Ilana Snitkovski, Lisa Lore Hasenöhr, Sarah Kardinar, Erwin Gollner



Ulrike Rabmer-Koller

17.-18. 03.: 2. COLOPLAST CARE CONFERENCE

Die dreitägige Coloplast Care Konferenz fand vom 17. bis zum 18. März in Salzburg statt. Der erste Tag der Coloplast Care Conference war Strategien zum Überwinden von Sprachbarrieren in der Patientenkommunikation gewidmet. Zum Abschluss des Tages zeigte Roman Szeliga, Internist und Mitbegründer der CliniClowns, humorvolle Wege zu besseren Patientengesprächen auf. Am zweiten Tag gab Karl Schwaiger, Vizepräsident der Vereinigung der Pflegedirektoren Österreichs, Einblicke in das neue Pflegegesetz und die Zukunft der Pflege in Österreich. Durch das Programm führte Miriam Strauss, erfahrene Moderatorin und Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie. Bei einer Podiumsdiskussion diskutierten Miriam Strauss, Karl Schwaiger, Simon Ujvary, Heidi Anzinger und Waltraud Ünal über die Zukunft der Pflege in Österreich mit Bezug auf das neue Pflegegesetz, welches seit August 2016 novelliert in Kraft getreten ist.



V. I. n. r.: Petra Eibl-Schober, Almut Zillner



V. I. n. r.: Miriam Strauss, Karl Schwaiger, Simon Ujvary, Heidi Anzinger, Waltraud Ünal

22. 03.: 14. FORUM HOSPITAL MANAGEMENT

Der Faktor Zeit als Produktions- und Heilungsfaktor im Krankenhaus stand beim 14. Forum Hospital Management im Vordergrund der Diskussion. Im Rahmen der gemeinsamen Konferenz der WU Executive Academy, der Vinzenz Gruppe, des AKH Wien und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde versucht, langfristi-

ge Lösungsansätze zu den Auswirkungen der Zeitersparnis im Gesundheits- und Pflegesektor zu erörtern. Die Experten aus Medizin und Wirtschaft stellten dabei Praxisbeispiele für ein innovatives Gesundheitsmanagement vor, damit künftige Projekte konkret realisiert werden können.



V. I. n. r.: Josef Probst, Johannes Steyrer, Michael Heinisch und Herwig Wetzlinger

28. 03.: „STRUKTURPLAN GESUNDHEIT. WIEVIEL UND WELCHE STRUKTURPLANUNG BRAUCHT DAS ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSSYSTEM?“

Das 85. Gesundheitspolitische Forum widmete sich dem Thema „Strukturplan Gesundheit. Wieviel und welche Strukturplanung braucht das österreichische Gesundheitssystem?“. Im Fokus stand dabei die Gesundheitsplanung als Umsetzung von Strukturinnovationen und als Möglichkeit, um Marktversagen im Gesundheitswesen zu begegnen. Dabei spielt ein Umdenken des Versorgungsansatzes in dieser Debatte eine wichtige Rolle.



V. I. n. r.: Ernst Wolner, Michael Heinisch, Rudolf Fischer, Martin Steiner und Herwig Ostermann

28. 03.: PRESSEKONFERENZ „40 JAHRE PRO MENTE AUSTRIA“

Anlässlich des 40-jährigen Bestehens der pro mente Austria lud die Gesellschaft zur Pressekonferenz ein. Als österreichischer Dachverband für psychische und soziale Gesundheit setzen sich die 26 Mitgliedsorganisationen für die Betreuung von Menschen mit psychisch-sozialen Beeinträchtigun-

gen ein. Aufgrund der steigenden Anzahl von psychischen Erkrankungen und der bestehenden Versorgungsdefizite in Österreich bedarf es zunehmend mehr Ressourcen für die sozialpsychiatrische Versorgung.



V. I. n. r.: Werner Schöny, Margret Kallenbrunner und Günter Klug

29. 03.: PRÄSENTATION DER NATIONALEN DIABETES-STRATEGIE

Am 29. März wurde die nationale Diabetes-Strategie vom BMGF präsentiert. Die Versorgung von Diabetikern stand dabei im Blickfeld: Sechs Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen bilden die Grundlage für konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der Diabetesstrategie in den nächsten fünf bis zehn Jahren. Die Bereiche Prävention, Diagnose, Therapie und Forschung sind im vorgegebenen Rahmen der Gesamtstrategie enthalten.

29. 03.–02. 04.: 13. INTERNATIONALER KONGRESS ZUR ALZHEIMER- UND PARKINSON-ERKRANKUNG

Der internationale Kongress beschäftigte sich mit dem Thema Grundlagenforschung sowie den Ursachen, der Diagnostik statt der Therapie von neurologischen Krankheiten, mit hauptsächlichem Fokus auf Alzheimer und Parkinson. Dabei wurde von den Forschern auch der künftige Einsatz von Biomarkern als Perspektive zur Prävention besprochen. In den nächsten fünf bis zehn Jahren sollen degenerative Hirnerkrankungen bereits vor dem Auftreten typischer Symptome mittels Biomarker frühzeitig erkannt und behandelt werden können.



APRIL

**06. 04.: 7. TAG DER GESUNDHEITSBERUFE:
„QUALITÄTSSICHERUNG IM GESUNDHEITSWESEN
– ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT“**

Das Thema des bereits zum siebten Mal durchgeführten „Tages der Gesundheitsberufe“ im April 2017 war „Qualitätssicherung im Gesundheitswesen“. Im Fokus stand neben dem notwendigen Mit- einbezug von Patienteninteressen in der Qualitätssi- cherung auch die Förderung der Teamfähigkeit in allen unterschiedlichen Bereichen. Dabei wurde die Wichtigkeit der Zusammenarbeit unter den je- weiligen Gesundheitsberufen betont, um langfristi- ges Vertrauen in die Qualität der Gesundheitsberufe zu schaffen.

österreichischen Sozialversicherungsträger leistet einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Kompetenz und Chancengleichheit. Die Pilotphase startete zuerst in den Bundesländern Wien, Nieder- österreich und Vorarlberg.



V. l. n. r.: Irene Reischl, Pamela Rendi-Wagner, Sandra Frauenberger und Volker Schörghofer

**20. 04.: EXPERTENTAGUNG
„PATIENT BLOOD MANAGEMENT“**

Da eine große Anzahl von unnötigen Bluttransfusionen in Österreich verabreicht wird, stand im Mit- telpunkt der Tagung das Thema „Patient Blood Ma- nagement“. Experten diskutierten den notwendigen restriktiven Umgang mit Blutreserven in Krank- häusern, um Kosten und Patientenleid zu sparen. Dabei nahmen sie insbesondere Bezug auf die neue EU-Richtlinie, die zukünftig europaweit die Implementierung von strukturierten Programmen für einen sicheren und sparsamen Umgang mit der wertvollen Ressource Blut verordnet.

24.–30. 04.: EUROPÄISCHE IMPFWOCHE

Im Rahmen der Europäischen Impfwocche tagten insgesamt 50 Experten der Weltgesundheitsorga- nisation (WHO) und des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) in Tirol, initiiert von der Medizinischen Uni- versität Innsbruck (MUI). Unter dem Motto „Impfun- gen wirken“ lag dabei der Schwerpunkt auf den Vorteilen von Impfungen in jeder Lebensphase so- wie auf der Eliminierung von Krankheiten wie Mas- sern und Röteln.

28. 04.: PHARMIG-GENERALVERSAMMLUNG

Unter dem Titel „Pharmastandort Österreich“ wid- metete sich die Generalversammlung dem Beitrag der pharmazeutischen Industrie zur Stärkung von Österreich als Wirtschafts- und Forschungsstand- ort. Betont wurden dabei die Bedeutung der konst- ruktiven Zusammenarbeit der Partner im Gesund-

heitswesen und die Wichtigkeit der notwendigen Auflösung von veralteten Strukturen, um die Mög- lichkeit und Flexibilität zur Weiterentwicklung des Standorts zu schaffen.



V. l. n. r.: Jan Oliver Huber, Robin Rumler, Pamela Rendi-Wagner, Georg Kapsch und Martin Munte

MAI

**10. 05.: FÜNF JAHRE GESUNDHEITSZIELE
ÖSTERREICH**

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frau- en (BMGF) und der Hauptverband der österreichi- schen Sozialversicherungsträger diskutierten in der Nationalbibliothek gemeinsam mit verschiede- nen Partnern über die zehn Gesundheitsziele, die vor fünf Jahren beschlossen wurden. Neben der erfolgreichen Umsetzung von zahlreichen geplan- ten Maßnahmen wurden auch die aktuellen Her- ausforderungen, wie die Schließung der sozialen Schere, thematisiert. Eines der Hauptziele sei es, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu ver- bessern, da noch immer eine hohe Korrelation zwi- schen Gesundheit und den Faktoren Bildung und Einkommen besteht.



V. l. n. r.: Alexander Biach, Alois Stöger, Pamela Rendi-Wagner, Sophie Karmasin, Claudia Stein und Nick Fahy

10. 05.: GESUNDHEITSFORUM SEITENSTETTEN

Im Rahmen des 2. Gesundheitsforums Seitenstet- ten wurden die Erfahrungen des vergangenen Jah-

res zu den durchgeführten Pilotversuchen in vier Bundesländern präsentiert. Die Ergebnisse dieser Präventionsprojekte zeigen dabei, dass noch Ver- besserungsbedarf beim Impfschutz und bei der In- tegration von psychisch erkrankten Menschen be- steht. Die aktuellen Standpunkte zur Versorgung und Nachhaltigkeit im heimischen Gesundheits- system standen auch im Mittelpunkt des Mei- nungsaustausches der Expertenrunde.



V. l. n. r.: Martin Schaffenrath, Mona Knotek- Roggenbauer, Markus Müller, Marion Kronberger, Erwin Rebhandl, Ulrike Mursch-Edlmayr, Michael Gnant, Tanja Stamm und Klaus Schuster

**10. 05.: 50 JAHRE IGEPHA –
THE AUSTRIAN SELF CARE ASSOCIATION**

Die IGEPHA, eine freiwillige Interessengemein- schaft österreichischer Hersteller von rezeptfreien Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten, hat am 10. Mai ihr 50-jähriges Jubiläum gefeiert. Die Ver- anstaltung hat dabei Anlass geboten, die zahlrei- chen Errungenschaften der Self-Care-Organisation zu präsentieren.

Zu den wichtigsten Meilensteinen in der IGEPHA- Geschichte gehören die Erreichung einer Akzep- tanz und Anerkennung der Selbstmedikation bei den Akteuren des Gesundheitswesens und der ge- wonnene Kampf um das Werbeverbot für rezept- freie Medikamente.

**11.–12. 05.: 20. WISSENSCHAFTLICHE
TAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN
GESELLSCHAFT FÜR PUBLIC HEALTH (ÖGPH)**

Das Thema der von 11. bis 12. Mai stattfindenden ÖGPH-Tagung lautete „Gesellschaft und Gesund- heit – aktuelle und zukünftige Herausforderungen“. Die heimische Public-Health-Community referierte dabei über Themen wie Big Data, Zielsteuerung Ge- sundheit und die Erfolgsfaktoren der frühen Hilfen. Rund 100 Vorträge aus Forschung und Praxis stan- den am Programm der wissenschaftlichen Tagung.



V. l. n. r.: Pamela Rendi-Wagner und Silvia Mériaux-Kratochvila

**07. 04.: PODIUMSDISKUSSION
„GESUNDHEIT IM WANDEL – NEUE
VERSORGUNGSMODELLE FÜR DIE ZUKUNFT“**

Anlässlich des von der WHO ausgerufenen Weltge- sundheitstages hat der Hauptverband der österrei- chischen Sozialversicherungsträger prominente Experten zur Podiumsdiskussion „Gesundheit im Wandel – Neue Versorgungsmodelle für die Zu- kunft“ eingeladen. Gemeinsam mit der Hauptver- bandsvorsitzenden Ulrike Rabmer-Koller erörterten die Podiumsteilnehmer die Notwendigkeit von neu- en Leistungsangebotsmodellen in der Primärver- sorgung zur Erreichung der Ziele einer echten Ge- sundheitsreform.

**07. 04.: PRESSEKONFERENZ „1450 – IHRE
TELEFONISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“**

Die Pressekonferenz wurde zum Anlass genom- men, um die Kampagne für die neue telefonische Gesundheitsberatung „Wenn’s weh tut! 1450“ vor- zustellen. Das gemeinsame Gesundheitsreform- projekt des BMGF und des Hauptverbandes der

14.–18. 05.: „FORUM PRÄVENTION“ DER AUVA

Am Forum Prävention der AUVA nahmen über 1.300 Personen teil. Im Zentrum standen die Themen "Arbeiten in einer digitalen Welt" und „Übermüdung kombiniert mit Verkehrs- und Wegunfällen“ im Zentrum. Zahlreiche Workshops, Fachtagungen und Plenarsitzungen sorgten für ein breites Angebot an Fachinformationen und gesellschaftlichen Austausch.

15. 05.: 4. FACHTAGUNG DER KINDER- UND JUGENDGESUNDHEITSSTRATEGIE

Im Rahmen der 4. Fachtagung zur Kinder- und Jugendgesundheit wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), der Stadt Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) die Förderung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen und die Verbesserung der Chancengerechtigkeit für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche deutlich gemacht. Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner erklärte dabei, dass schon viele positive Ergebnisse erreicht werden konnten, wie beispielsweise der Ausbau der Akutversorgung, der Entfall des Selbstbehaltes bei einem Spitalaufenthalt und die generellen Fortschritte in der Kinderhospizarbeit und Palliativpflege.



V. l. n. r.: Pamela Rendi-Wagner, Andrea Fleischmann, Petra Winkler, Sandra Frauenberger und Daniela Kern

18. 05.: PMCA – GOLDENES SKALPELL

Der „Pharma Marketing Club Austria“ (PMCA) hat am 18. Mai 2017 die besten und kreativsten Werbeprojekte der Gesundheitsbranche in zehn Kategorien ausgezeichnet. Das goldene Skalpell zählt seit Jahren zu den bedeutendsten Kreativpreisen der österr. Life-Science Branche. Der Rekord des vergangenen Jahres wurde mit insgesamt 120 Einreichungen gebrochen und zum ersten Mal stieg die Zahl der Einreichungen für den Werbepreis über die 100er-Marke.



Die Gewinner des Goldenen Skalpells 2017

JUNI

09. 06.: 3. QUERDENKSYMPOSIUM DER CARITAS PFLEGE

Unter dem Titel „ungehörig – angehörig“ fand am 9. Juni das dritte Querdenksymposium der Caritas Pflege statt. Die Teilnehmer des Symposiums wurden gemeinsam mit Experten, Politikern und Praktikern zum radikalsten Querdenken bezüglich der Rolle der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz eingeladen. Dabei wurden aktuelle gesellschaftliche Zuschreibungen hinterfragt und Widersprüche aufgezeigt, da Pflege nicht immer mit Angehörigkeit gleichzusetzen ist.

14. 06.: 19. ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSFÖRDERUNGSKONFERENZ

Im Rahmen der Konferenz des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) stand das Thema „Vielfalt leben – Diversität als Inspiration für die Gesundheitsförderung“ im Vordergrund der Diskussion. Als Leitbegriff in der Gesundheitsförderung wurde die Diversität in unterschiedlichen Bereichen wie Kinder und Familie oder Gemeinde und Betrieb mithilfe von Good-Practice-Beispielen thematisiert. Dabei wurden auch theoretische Modelle von sozialer Teilnahme und soziologische Ansatzpunkte, wie man mit kultureller Diversität und Vorurteilen umgeht, präsentiert. Zudem wurde im Rahmen von Workshops versucht, die Frage zu erörtern, welche neuen Herausforderungen das Thema Vielfalt mit sich bringt. Darüber hinaus wurde auch durch Plenarvorträge der Frage nachgegangen, wie eine erfolgreiche Projektpraxis gestaltet werden kann, um Vielfalt zu unterstützen.

20. 06.: „IMPFMÜDES ÖSTERREICH: NOCH 6 MONATE BIS ZUR NÄCHSTEN GRIPPEWELLE“

Das 6. Gesundheitspolitische Forum hat sich mit Impfprogrammen im Spannungsfeld zwischen den Rechten des Einzelnen und dem allgemeinen Wohl auseinandergesetzt. Diese Debatte ist in den vergangenen Jahren immer präsenter geworden und spielt eine bedeutende Rolle in der Diskussion, ob eine Impfpflicht, wie sie in Italien bereits besteht, auch in der Zukunft in Österreich eingeführt werden soll.



V. l. n. r.: Robert Fischer, Verena Biribauer, Michael Kundi, Wilhelm Frank und Klaus Klaushofer

22. 06.: 10. SOMMERGESPRÄCH DER APOTHEKERRKAMMER OBERÖSTERREICH

Bereits zum 10. Mal lud die Apothekerkammer Oberösterreich zum traditionellen Sommergespräch über die politischen Hintergründe des eigenen Berufsstandes ein. Im LENTOS Kunstmuseum Linz versammelten sich zahlreiche Apotheker und politische und wirtschaftliche Stakeholder, um die sich wandelnden Rahmenbedingungen innerhalb des gesamten Gesundheitssystems zu diskutieren. Unter dem Motto „Beherzt neue Wege beschreiten“ ging es auch um die Suche nach Lösungsansätzen für die neuen Herausforderungen heimischer Apotheker.



V. l. n. r.: Monika Aichberger, Ulrike Mursch-Edlmayr, Hans Jörg Schelling und Christine Haberlander

23.–25. 06.: 21. SOMMERAKADEMIE DER ÖSTERREICHISCHEN APOTHEKERRKAMMER

Die 21. Sommerakademie der Österreichischen Apothekerkammer widmete sich dem Thema „Arzneimittelsicherheit“. In zahlreichen Fachvorträgen wurde die Sicherheit von Medikamenten für wichtige Bereiche wie Pharmakovigilanz, Medikationsmanagement und Arzneimittelfälschungen, betont und diskutiert. Der Apothekerkongress in Pörtlach am Wörthersee ist eine der wichtigsten Fortbildungsveranstaltungen der Branche, an der jährlich führende Experten aus dem In- und Ausland und rund 400 Apotheker teilnehmen.



JULI

**19. 07.: PRESSEKONFERENZ
„STARKE FRAUEN – STARKE HERZEN“**

Am 19. Juli fand eine Pressekonferenz als Kick-off-Event für die Kampagne „Starke Frauen – Starke Herzen“ statt. Die Awareness-Kampagne von „AM PLUS Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit“ hat sich zum Ziel gesetzt, Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen frühzeitig zu erkennen und die Frauen dahingehend zu sensibilisieren. Um die Herzgesundheit von Frauen zu fördern, müssen Blutdruck und Cholesterinspiegel regelmäßig im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung kontrolliert werden.

**26. 07.: WELT-HEPATITIS-TAG 2017 –
„NOHEP – FÜR EINE WELT OHNE HEPATITIS!“**

Die Hepatitis Hilfe Österreich hat anlässlich des Welt-Hepatitis-Tages zu einer Konferenz in den Presseclub Concordia in Wien eingeladen. Mit der jährlichen Plattform soll die Bevölkerung für diese Erkrankung sensibilisiert und zur Vorsorge, Diagnose und Therapie ermutigt werden. Da die Sterberate bei Virushepatitis deutlich höher ist als bei HIV oder Malaria, ist es auch das Ziel, Hepatitis B und C bis 2030 komplett zu eliminieren.



V. l. n. r.: Gottfried Haber, Andreas Maieron, Angelika Widhalm und Martin Prais

AUGUST

**20.–22. 08.: GESUNDHEITSGESPRÄCHE
BEIM EUROPÄISCHEN FORUM ALPBACH**

Die Gesundheitsgespräche beim Forum Alpbach fanden 2017 vom 20. bis 22. August statt. Das Generalthema des Forums war „Konflikt und Kooperation“. Nationale und internationale Experten diskutierten unter anderem Themen wie Gesundheitsbedrohung nah und fern, Kommunika-

tion von Wissen zwischen Interessen und Bedürfnissen und die Rolle der Religion in der nachhaltigen Entwicklung. Die berühmten „Breakout Sessions“ am zweiten Tag behandelten Themen wie Kindertageshospiz, klinische Pharmazeuten und Teamtherapie. Am Nachmittag des dritten und letzten Tages fanden die sogenannten Partner Sessions statt. Dabei wurden Fragen zu Themen wie gute Gesundheitsinformation, Geriatrie 2.0, Lebensqualität durch ein vernetztes Gesundheitssystem und der Sportverein als Gesundheitsmotor diskutiert.

**21. 08.: LEISTBARER ZUGANG
ZU INNOVATIVEN MEDIKAMENTEN**

Die steigende Zahl hochpreisiger Medikamente stellt für öffentliche Gesundheitssysteme eine wesentliche Herausforderung dar. Wodurch lässt sich dieser Zuwachs erklären? Wo versagt der Markt, wo der Regulator? Verhindert Patentschutz den Zugang zu Innovation? Welche Lösungen könnten die Systempartner gemeinschaftlich finden? Bei einer Podiumsdiskussion, die am 21. August beim Europäischen Forum Alpbach im Rahmen der Gesundheitsgespräche stattfand, diskutierten die österreichische Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner, Jo De Cock vom belgischen Institut national d'assurance maladie-invalidité, Suerie Moon vom Global Health Centre, Yannis Natsis, EPHA – European Public Health Alliance, Andreas Penk, Oncology International Developed Markets, Pfizer, Vlad Voiculescu, ehemaliger rumänischer Gesundheitsminister, und Deborah Cohen vom British Medical Journal mögliche Antworten auf diese Fragen.

SEPTEMBER

**14. 09.: 7. MEDIZINPRODUKTE-LOUNGE
„DIGITALISIERUNG IN DER MEDIZIN –
CHANCEN UND HERAUSFORDERUNGEN
FÜR DEN MEDIZINPRODUKTEHANDEL“**

Am 14. September fand die 7. Medizinprodukte-Lounge in der Wirtschaftskammer Wien statt. Die Vortragenden waren Elke Guenther, Head of Center Health & Bioresources (AIT Austrian Institute of Technology GmbH) und Markus Müller, Rektor der MedUni Wien.

Elke Guenther betonte in ihrem Vortrag, dass die Digitalisierung die Medizin erreicht hat und die Gesundheitsversorgung der Zukunft grundlegend verändern wird. Patienten würden nicht nur von besseren Diagnosen und Behandlungen profitieren, vielmehr würden die Menschen durch die intelligente Verknüpfung von Daten und Monitoringssystemen ihren Gesundheitsstatus auch vorbeugend abrufen und überprüfen können. Der Vortrag von Markus Müller brachte den anwesenden Gästen nahe, dass die Hoffnung der digitalen, maschinengesteuerten Medizin in Zukunft ist, den Patienten größere Freiheit (wohnortnahe Versorgung und Selbstmanagement) und den Ärzten mehr Zeit für den unmittelbaren Kontakt zu ihren Patienten zu geben.



V. l. n. r.: Reinhard Lena, Alexander Biach, Alexander Hayn, Elke Guenther, Markus Müller, Anton Ofner

**17. 09.: 3. INTERNATIONALER TAG
DER PATIENTENSICHERHEIT**

Die Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit, Brigitte Ettl, hat 2017 bereits zum dritten Mal zum Internationalen Tag der Patientensicherheit eingeladen, der seit 2015 gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit aus Deutschland und der in der Schweiz beheimateten Stiftung für Patientensicherheit ausgerufen wird. 2017 stand die Initiative „Speak Up!“ im Mittelpunkt. „Speak Up!“ beschreibt eine Form der Kommunikation unter Kollegen der Gesundheitsberufe über Berufsgruppen und Hierarchiestufen hinweg. Es geht darum, zu reagieren und sich gegenseitig anzusprechen, wenn die Sicherheit von Patienten und/oder Mitarbeitern gefährdet ist oder gefährdet zu sein scheint.

**18. 09.: PRESSEKONFERENZ
„OHNE ÄRZTE GEHT'S NICHT“**

Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) hat am 18. September die Kampagne „Ohne Ärzte geht's nicht“ präsentiert. „Mit dieser Kampagne möchte die ÖÄK dazu beitragen, dass der dringende Reformbedarf auf der gesundheitspolitischen Agenda bleibt“, so der Obmann der Kurie Niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der ÖÄK, Johannes Steinhart. Die drei Kernforderungen der Kampagne sind: Behebung des drohenden Ärztemangels, Reparatur des Primärversorgungsgesetzes und mehr ärztliche Kompetenz in die Politik.

**22.09.: PRESSEKONFERENZ
ANLÄSSLICH DES WELTHERZTAGES**

Herzkrankungen könnten in Wien wieder zunehmen, davor warnte Gefäßchirurg Michael Gorlitzer im Rahmen der Pressekonferenz anlässlich des „Welthertztages in Wien“, die am 28. 09. 2017 im Wiener Rathaus stattfand. Auf Initiative der Herzspezialisten des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV) unter der Leitung von Michael Gorlitzer fand am selben Tag ein Experten-Symposium mit einer Publikumsveranstaltung im Wiener Rathaus statt. Alle interessierten Wiener waren eingeladen, sich über die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gefahren und neueste Behandlungsmethoden zu informieren.



OKTOBER**04. 10.: GASTEINER GESUNDHEITSFORUM.
„TRANSFORMING FOOD SYSTEMS – ADDING
VALUE FOR BETTER HEALTH IN EUROPE“**

Zum mittlerweile 20. Gesundheitsforum in Gastein hat das BMGF Experten aus Wissenschaft, Industrie und Politik eingeladen. Bei der Diskussionsrunde „Transforming food systems – adding value for better health in Europe“ wurde den Fragen nachgegangen,

- welche Anreize die Lebensmittelindustrie braucht, um leistbare und gesündere Lebensmittel herzustellen,
- an welchem Punkt in der Lebensmittelkette dafür angesetzt werden muss,
- wie der Wettbewerb für die Produktion gesünderer Lebensmittel angefacht werden kann und wie die Zusammenarbeit aller Politikbereiche gemäß dem Ansatz „Health in all Policies“ verbessert und gestärkt werden kann.

Die Redner waren Els Bedert, Adviser, Food & Non-Food Product Safety, EuroCommerce, Corinna Hawkes, Professor of Food Policy, Director, Centre for Food Policy, University of London City, Johann Marihart, President, Food Industries Association of Austria, Javier Valle, Senior Policy Advisor, COPA & COGECA (European Farmers & European Agri-Cooperatives), und Jo Jewell, WHO Regional Office for Europe, Karen Fabbri, Head of Sector, FOOD 2030, DG Research and Innovation (DG RTD), European Commission.

**06. 10.: 25 JAHRE ÖSTERREICHISCHER
BUNDESVERBAND FÜR PSYCHOTHERAPIE**

Am 6. Oktober feierte der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) sein 25-jähriges Bestehen. Die Feier fand im Festsaal des BMGF statt, Ehrengast war Pamela Rendi-Wagner, Bundesministerin für Gesundheit. Im Rahmen der Jubiläumsveranstaltung fand auch eine Podiumsdiskussion zum Thema „Psychisch krank – Bitte warten“ statt. Podiumsteilnehmer waren Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Gesundheitssprecherin FPÖ, Karin Gutierrez-Lobos, Ärztliche Direktorin des Krankenhauses Rudolfstiftung, Arno Melitopoulos, Direktor der Tiroler Gebietskrankenkasse, Eva Mückstein, Gesundheitssprecherin „Die Grünen“, Peter Stippl, Präsident ÖBVP, und Bernhard Wurzer, stv. Generaldirektor Hauptverband der Sozialversicherungsträger.

Am 17. Oktober fand das GÖG-Colloquium in den Räumlichkeiten der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) statt. Im Rahmen der Veranstaltung wurden einerseits Berechnungen präsentiert, die die Ausgaben für Pflege und Betreuung bis zum Jahr 2050 prognostizieren. Diese zeigen, dass die öffentlichen Ausgaben für Pflegevorsorge bereits bis 2025 kräftig steigen werden. Der besonders starke Anstieg wird jedoch erst danach einsetzen, wenn die Babyboomer-Generation ins Hauptpflegealter vorrückt. Andererseits wurde veranschaulicht, dass der Pflege- und Betreuungssektor auch beachtliche Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte erzielt, welche in der öffentlichen Diskussion vielfach unbeleuchtet bleiben. So betragen die direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfungseffekte im Jahr 2015 insgesamt nicht weniger als 5,9 Mrd. Euro und schlugen sich in 115.000 Beschäftigungsverhältnissen (bzw. 86.500 Vollzeitäquivalenten) nieder. Diese Berechnungen entstanden im Rahmen des Forschungsprogramms „Österreich 2025“ und wurden von einem Teil des Autorenteamts präsentiert.

**17. 10.: GÖG-COLLOQUIUM –
BLICK IN DIE ZUKUNFT: ÖFFENTLICHE PFLEGE-
UND BETREUNGSLEISTUNGEN IN ÖSTERREICH
– MEHR ALS EIN KOSTENFAKTOR**

Am 17. Oktober fand das GÖG-Colloquium in den Räumlichkeiten der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) statt. Im Rahmen der Veranstaltung wurden einerseits Berechnungen präsentiert, die die Ausgaben für Pflege und Betreuung bis zum Jahr 2050 prognostizieren. Diese zeigen, dass die öffentlichen Ausgaben für Pflegevorsorge bereits bis 2025 kräftig steigen werden. Der besonders starke Anstieg wird jedoch erst danach einsetzen, wenn die Babyboomer-Generation ins Hauptpflegealter vorrückt. Andererseits wurde veranschaulicht, dass der Pflege- und Betreuungssektor auch beachtliche Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte erzielt, welche in der öffentlichen Diskussion vielfach unbeleuchtet bleiben. So betragen die direkten, indirekten und induzierten Wertschöpfungseffekte im Jahr 2015 insgesamt nicht weniger als 5,9 Mrd. Euro und schlugen sich in 115.000 Beschäftigungsverhältnissen (bzw. 86.500 Vollzeitäquivalenten) nieder. Diese Berechnungen entstanden im Rahmen des Forschungsprogramms „Österreich 2025“ und wurden von einem Teil des Autorenteamts präsentiert.

**19. 10.: NEUER MEDIZINISCHER GESCHÄFTS-
FÜHRER IN DER NÖ LANDESKLINIKEN-HOLDING**

Markus Klamminger wurde im Rahmen der 72. Holdingversammlung am 18. Oktober zum neuen Medizinischen Geschäftsführer der NÖ Landeskliniken-Holding bestellt. Robert Griessner, der seit elf Jahren tätige Medizinische Geschäftsführer der NÖ Landeskliniken-Holding, trat Ende 2017 seinen wohlverdienten Ruhestand an und wird somit seine Funktion zurücklegen.



V.l.n.r.: Stephan Pernkopf, Markus Klamminger

**24. 10.: PRÄSENTATION DER BEVÖLKERUNGS-
STUDIE 2017 DER SOZIALVERSICHERUNG**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger beauftragte GfK Austria auch 2017 mit einer Studie zu aktuellen Themen der österreichischen Gesundheitspolitik. Die Studienergebnisse wurden von Rudolf Bretschneider (GfK Austria) und Alexander Biach (Hauptverband, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband) präsentiert. Die Studie liefert Vorschläge für das Leistungsportfolio und für Reformansätze in der Sozialversicherung und Gesundheitsversorgung – insbesondere im Hinblick auf die einfachere Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten.

**25. 10.: PRESSEGESPRÄCH
EVALUIERUNG DER ÄRZTEAUSBILDUNG**

Das Ärztliche Qualitätszentrum befragt im Auftrag der Bundeskurie angestellte Ärzte kontinuierlich alle in Ausbildung befindlichen Ärzte in Österreich zur Basisausbildung sowie zur allgemein- und fachärztlichen Ausbildung. Im Rahmen eines Pressegesprächs wurde von Karlheinz Kornhäusl (stv. Obmann der Bundeskurie angestellte Ärzte und Obmann der Bundessektion Turnusärzte) präsentiert, welche Ergebnisse die Befragung brachte und welche politischen Forderungen daran geknüpft sind.

GESUNDHEITS-MANAGER 2017



KAROLINE SIMONITSCH

Karoline Simonitsch ist Mitgründerin, Geschäftsführerin und der operativ-strategische Kopf der go4health GmbH, die sie 2014 gemeinsam mit Kollegen gründete, um eine innovative und dabei ganzheitliche Lösung für digitales Gesundheitsmanagement aufzubauen. Im Oktober 2016 wurde sie von HotTopics in das internationale Ranking der „100 most influential leaders in Health Tech 2016“ gewählt.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Mir liegt die effektive und umsichtige Nutzung der Chancen der zunehmenden Digitalisierung besonders am Herzen. Mit digitalen Innovationen, Apps und Co. sowie mit neuen Gamification-Ansätzen stehen viele Möglichkeiten zur Prävention und Therapiebegleitung bereit. Tradierte Prozesse, nicht digitale Denkhaltung und Datenschutzherausforderungen bilden aktuell noch große Hürden, die ich abbauen will.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Für die Gesundheitswirtschaft eröffnen sich neue Chancen und Perspektiven, was Forschung und neue Therapien angeht aber auch für Prävention und ganzheitliches Gesundheitsmanagement. Als weiteren relevanten Trend sehe ich, dass die zunehmende Verbreitung des Internets in allen Bevölkerungsschichten den Zugang zu Gesundheitswissen demokratisiert. Künftig wird es entscheidend sein, diese neuen Bedürfnisse der Menschen zu erkennen und dafür entsprechende fachlich fundierte und nutzerfreundliche Angebote zu entwickeln.

JAN



HANS AUBAUER

Hans Aubauer ist Generaldirektor der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA). Vor seinem Wechsel hatte er unterschiedliche Managementrollen im Finanzbereich und im Gesundheitswesen inne. Seine inhaltliche Spezialisierung liegt in der Steuerung komplexer internationaler Großprojekte im Financial-Services-Umfeld und Gesundheitswesen, wo er unter anderem in Österreich, Deutschland, Schweiz, Osteuropa und den Niederlanden tätig war. Seit 1991 ist der gebürtige Wiener auch im Rettungsdienst tätig.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Die Digitalisierung bietet enorme Möglichkeiten, um Transparenz, Kundennutzen und Versorgungsqualität zu steigern. Die SVA wird hier eine Vorreiterrolle einnehmen.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Vorsorge und lebenslange serviceorientierte Begleitung werden zuungunsten reiner Reparaturmedizin stark an Bedeutung gewinnen. Die demografische Entwicklung fordert kreative und auf Inklusion ausgerichtete Versorgungsmodelle.

FEB



ANDREAS ROBERT HERZ

Andreas Herz ist Geschäftsführer der Herz GmbH, Vizepräsident der Wirtschaftskammer Steiermark, Vizepräsident des Institutes für angewandte Gewerbeforschung, Obmann des Fachverbands Personenberatung und Personenbetreuung. Er gründete im Alter von 38 Jahren die Herz GmbH. Mit dem HERZResilienz®-Training brachte er ein völlig neues Konzept zur Bewältigung der täglichen Herausforderungen auf den Markt und wurde zu einem führenden Experten im Aufbau und der Entwicklung von Resilienz.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Die technische Revolution und die demografische, aber auch die budgetäre Entwicklung im Gesundheitswesen zeigen eindeutig, dass es hier zu einer intensiven Weiterentwicklung in Richtung des Versicherten kommen muss. Mittels Transparenz, Effizienz und einer Kostentransparenz müssen wir hin zu einem innovativen und qualitätsorientierten System, welches auch einen fairen Wettbewerb im Sinne des Versicherten nicht scheut.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Zum einen werden wir im gesamten Bereich der Gesundheitswirtschaft eine enorme technische Entwicklung erleben und zum anderen eine stärkere Öffnung hin zu privaten Anbietern. Wir werden das Gesundheitswesen in Zukunft nicht ausschließlich als Kostenfaktor, sondern im Sinne einer Gesundheitswirtschaft auch als riesigen Wachstumsmotor sehen. Es wird mehr Bewegung in Richtung Eigenvorsorge und gesundheitlicher Selbstverantwortung entstehen.

MÄR



GABRIELE KANDUTH

Gabriele Kanduth wurde 1960 in Bad Gastein geboren, lebt und arbeitet seit 1987 in Niederösterreich. Die berufliche Laufbahn begann mit der Doppelausbildung zur Kosmetikerin und Fußpflegerin in Salzburg. Weiterführende Spezialausbildungen: Gefäßprobleme im Gesicht- und Beinbereich, Ultraschall im Einsatz, Lichtbiologie, Fachberaterin für Darmgesundheit, diabetische Fußpflege. Im April 2017 erschien ihr erstes Buch „Der Fuß & sein Mensch – gemeinsam schmerzfrei“.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Die Aufklärung um die Wichtigkeit der Eigenverantwortung für seinen Körper und dessen Gesunderhaltung sollte schon in der Schule beginnen. Dabei kommen wir nicht daran vorbei, auch die Füße mehr in den Fokus zu rücken und das Ansehen und die Stellung des Fußpflegers als Bindeglied zwischen dem Patienten, dem Arzt, dem Orthopädienschuhtechniker und dem Physiotherapeuten zu stärken. Mein persönliches Ziel und echte Herzensmission ist eine nach dem Berufsabschluss weiterführende Eliteschmiede für besonders talentierte und berufsinteressierte Kollegen.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Es lässt sich eine zaghafte Tendenz zu mehr Eigenverantwortung für die Gesundheit und deren Erhaltung erkennen. Auf diese Entwicklung sollte man bauen. Aufklärung, Erklärung und das Vorleben innerhalb der Familie sehe ich als Schlüsselwörter.

APR



MANUEL REIBERG

Manuel Reiberg ist Geschäftsführer der Daiichi Sankyo Austria GmbH und Präsident des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI). Er wurde im April 2016 zu dessen Vizepräsidenten und im Dezember 2016 zu dessen Präsidenten gewählt. Er setzt sich aktiv für den Innovations- und Forschungsstandort Österreich ein und ist bemüht, die Rahmenbedingungen für einen raschen und umfänglichen Zugang zu innovativen Arzneimitteln nachhaltig zu verbessern.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Ich wünsche mir, dass das Verständnis bzw. das Image der pharmazeutischen Industrie verbessert wird und endlich den negativen Mythen ein Ende gesetzt wird. In diesem Zusammenhang möchte ich mich u. a. dafür einsetzen, dass über ein „Horizon Scanning“ transparente Daten und Fakten zur Verfügung gestellt werden. Der Standort Österreich muss attraktiver gemacht werden. Um weiterhin die bestmögliche medizinische Versorgung in Österreich gewährleisten zu können, müssen derzeit vorhandene Zugangsbarrieren für Innovationen im österreichischen Erstattungssystem reduziert werden.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Die Gesundheitswirtschaft bleibt auch in Zukunft eine der Branchen, die allein schon aufgrund der demografischen Entwicklung weiterhin wachsen wird. Vor allem die Bereiche Prävention, ganzheitliches Gesundheitsmanagement sowie Pflege und Altersversorgung werden eine Herausforderung für die Zukunft darstellen.

MAI



ANA ARGELICH-HESSE

Ana Argelich-Hesse ist Geschäftsführerin von Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H in Österreich. Nach dem Studium der Betriebswirtschaft in Barcelona begann Ana Argelich ihre berufliche Laufbahn in der Telekommunikation, wo sie unter anderem auch einige Jahre in Wien gelebt und gearbeitet hat. Nach weiteren Stationen in der Unternehmensberatung wechselte sie in die pharmazeutische Branche zu MSD in Madrid, Spanien. Dort war sie zuständig für Primary Care, Impfstoffe und Women's Health und war intensiv in Transformationsprojekte involviert.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Es ist mir persönlich sehr wichtig, als gleichwertiger Partner im Gesundheitswesen anerkannt zu werden. Wir verfügen über eine sehr hohe Expertise in den verschiedensten Bereichen und ich bin der festen Überzeugung, dass nur ein Zusammenspiel aller beteiligten Player sinnvoll und zielführend ist, um den Patienten innovative therapeutische Lösungen anbieten zu können.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Nicht zuletzt aufgrund hervorragender medizinischer Leistungen und innovativer Medikamente wird die Bevölkerung immer älter – damit verbunden wird es mehr chronisch Kranke geben. Man wird vermehrt Lösungen finden müssen, um den Patienten bestmöglich zu helfen und sie zu unterstützen. Dabei wird die Digitalisierung eine immer größere Rolle spielen, das heißt, es werden immer mehr kreative digitale Lösungen gefragt sein.

JUN



KATHRYN HOFFMANN

Kathryn Hoffmann ist die interimistische Leiterin der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin am Zentrum für Public Health der MedUni Wien. Kathryn Hoffmann ist die führende Wissenschaftlerin für Versorgungsforschung im Primärversorgungsbereich in Österreich, verantwortlich für große EU-finanzierte Studien zu diesem Thema. Sie veröffentlichte bereits zahlreiche Publikationen. Sie ist die Gründerin der Allianz zur Stärkung der Primärversorgung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health und Gründungsmitglied des Österreichischen Forums Primärversorgung.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Im Fokus der Interessen sollten immer die verbesserte Gesundheit und Lebensqualität der Menschen stehen – unabhängig von den sozio-ökonomischen Faktoren. In dieser Hinsicht ist es wichtig, das Konzept der „Health in all Policies“ in allen Bereichen anzuwenden. Die gesundheitlichen Herausforderungen wandeln sich, die Menschen werden immer älter, jedoch nicht automatisch auch gesund älter und chronische sowie psychische Erkrankungen nehmen zu. Durch die Entwicklung und die Stärkung des Primärversorgungssektors kann diesen Herausforderungen begegnet werden.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Ich wünsche mir, dass die Gesundheitswirtschaft die Bedeutung einer echten Stärkung und Entwicklung des Primärversorgungssektors erkennt und dort ausreichende Investitionen tätigt. Diese Investitionen müssen auf Basis von unabhängig erhobenen Daten zu den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung durchgeführt werden.

JUL



ALEXANDER BIACH

Seit Mai 2017 ist Alexander Biach Vorstandsvorsitzender des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger. Der aus Wien stammende 43-jährige Betriebswirt war zuvor bereits fünf Jahre Wiener Landesvorsitzender der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) und war bis zu seiner Wahl im Verbandsvorstand des Hauptverbandes Obfrau-Stellvertreter der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK).

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Meine Vision für die Sozialversicherung lautet: „Schneller, moderner, effizienter und gerechter“. Dazu ist die Gesundheitswirtschaft der entscheidende Partner.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Demografisch bestimmt werden die Dienstleistungen und Produkte der Gesundheitswirtschaft immer stärker nachgefragt. Digitale Innovationen, nachhaltige Therapieformen und präventive Angebotsentwicklung können und müssen dazu beitragen, die Finanzen der Sozialversicherung zu stabilisieren und den Menschen ein langes und aktives Leben zu ermöglichen.

AUG



THOMAS SZEKERES

Thomas Szekeres wurde 1962 in Wien geboren und promovierte 1988 zum Doktor der gesamten Heilkunde. 1994 schloss er die Facharztausbildung für medizinische und chemische Labor diagnostik ab. Seit 2001 ist Szekeres Mitglied des Vorstands der Ärztekammer für Wien, von 2003 bis 2007 war er Forschungsreferent. Ab 2007 war er Vorsitzender der Kurie Angestellte Ärzte und 1. Vizepräsident der Ärztekammer für Wien. Bei der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien am 7. Mai 2012 wurde er mehrheitlich als erster im Wiener AKH tätige Arzt an die Spitze der Wiener Ärztekammer berufen. Am 2. Mai 2017 folgte seine Wiederwahl in Wien, am 23. Juni 2017 wurde er zum Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer bestimmt.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Mein Anliegen ist es, die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit nachhaltig zu verbessern. Dazu gehören neben einer effizienteren postpromotionellen Ausbildung mit Finanzierung von Lehrpraxen vor allem eine Entbürokratisierung sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich, flexible Arbeitszeitmodelle in den Spitälern, eine Überarbeitung der meist schon veralteten Leistungskataloge der Krankenkassen und eine adäquate Entlohnung gemessen an der großen Verantwortung eines Arztes.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Der Trend geht eindeutig in Richtung Privatmedizin. Es ist eine Entwicklung, die ich mit Sorge verfolge – sie ist Zeichen einer Ausdünnung des solidarischen Gesundheitssystems. Medizin muss für jedermann erschwinglich sein. Dies auch in Zukunft zu gewährleisten ist eines meiner Hauptanliegen als Ärztekammerpräsident.

SEP



ULRIKE MURSCH-EDELMAYER

Ulrike Mursch-Edelmayer ist seit Mitte 2017 Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer und damit die erste Frau an deren Spitze. Sie studierte Pharmazie in Innsbruck. Seit 2006 ist sie Vorstandsmitglied der Österreichischen Apothekerkammer, des Österreichischen Apothekerverbandes und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Ich möchte klare Gesundheitsvorsorge und -versorgungsziele umsetzen. Durch die demografische Entwicklung und den prognostizierten gleichzeitigen Verlust von Arztstunden wird eine niedrigschwellige professionelle Gesundheitsversorgung immer wichtiger. Das heißt, wir Apotheker werden künftig noch stärker Patienten steuern und strukturiert begleiten müssen, nicht zuletzt, um die Ärzte zu entlasten. Das bedeutet aber auch, dass wir die Gesundheitskompetenz der Patienten stärken und unsere Beratungskompetenz noch mehr in den Mittelpunkt stellen müssen.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Als Apotheker bieten wir täglich Gesundheitsnahversorgung an. Aufgrund unserer Qualifikation durch Studium, Praxis und permanente Fortbildung sind wir die erste wichtige Anlaufstelle der Patienten bei allen Gesundheitsfragen, und zwar bereits vor Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Wir werden versuchen, dies in Zukunft noch strukturierter zu gestalten und damit unsere Aufgabe als Grundversorger auch im Bereich der Früherkennung zu stärken. Gleichzeitig bemühen wir uns im Sinne der Zielsteuerungspläne, die strukturierte Betreuung chronisch Kranker weiterzuentwickeln.

OKT



BARBARA HAVEL

Barbara Havel ist Gründerin und Eigentümerin der Havel Healthcare GmbH. Das Unternehmen staffet Krankenhäuser, Pflegeheime und andere medizinische Einrichtungen mit Produkten für den Pflege- und Hygienebereich aus. Seit 2015 ist sie Landesvorsitzende-Stellvertreterin der Jungen Wirtschaft Wien und seit 2017 Mitglied der Kontrollversammlung der Wiener Gebietskrankenkasse sowie Bundesvorstandsmitglied der Jungen Wirtschaft Österreich.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Ich wünsche mir, dass es einen stärkeren Fokus bei der Budget- und Ressourcenplanung für hochinnovative Produkte gibt. Dadurch könnten diese rascher möglichst vielen Patienten zugänglich gemacht werden. Das würde Österreich helfen, die bereits sehr gute medizinische Versorgung zu verbessern. Darüber hinaus setze ich mich für eine effizientere Gestaltung des Gesundheitssystems ein. Ich bin davon überzeugt, dass man viele der Mittel effizienter und zielgerichteter einsetzen könnte, wobei die Patienten trotzdem stets im Mittelpunkt stünden.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Ein großer Trend ist die Digitalisierung, in der ich eine Chance sehe, dass Ärzte und Patienten mehr Zeit und weniger administrative Tätigkeiten haben. Weitere wichtige Themen in Verbindung mit neuen Technologien sind Hygiene, Vorsorge und Tageskliniken, da neue Technologien individualisierte Behandlungen von Patienten ermöglichen.

NOV



BERNHARD RUPP

Bernhard Rupp ist seit April 2016 wissenschaftlicher Leiter des Masterplans „Fittest City of Austria“ in St. Pölten. Im Jahr 1986 trat er den Dienst in der Arbeiterkammer Niederösterreich an, Anfang der 1990er-Jahre war er kurz als Bundesminister für Gesundheit tätig und seit 2006 ist er Leiter der Grundlagenabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich. Seit 1998 ist Bernhard Rupp in außeruniversitären Forschungsnetzwerken und an Universitäten und Fachhochschulen wissenschaftlich tätig.

Was möchten Sie im Bereich der Gesundheitswirtschaft Österreichs verändern?

Meine Zielvorstellungen sind es, die bestmögliche Gesundheitsversorgung für Österreich sicherzustellen, die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise die Lebensqualität für möglichst viele Österreicher zu erhalten und dem Gesundheitssektor als dem wichtigsten Wachstumsmotor der kommenden Jahre in Österreich zu bestmöglichen Entfaltungsbedingungen zu verhelfen.

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?

Die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens ist derzeit nur schwer einschätzbar. Es ist wahrscheinlich, dass der Krankenhaussektor weiterhin schrumpfen und in Richtung High-End-Versorgung konzentriert wird und dass die Primärversorgung tatsächlich auf neue Beine gestellt wird. Ich sehe auch ein ungeheures Wachstumspotenzial in der Biotechnologie, der Telemedizin und den lebensqualitätsverbessernden Assistenztechnologien.

DEZ

FOTOCREDITS

EINELITENDE WORTE

Vorwort: Martin Gleitsmann – ©Michele Pauty
Vorwort: Sabine Radl – ©Christian Husar

KAPITEL EHEALTH/ELGA

Vorwort: Volker Schörghofer – ©Hauptverband/Wilke
Manfred Müllner – ©Steve Haider/ FEEI
HExC – ©DI Robert Alexander Herbst

KAPITEL FORSCHUNG UND INNOVATION

Vorwort: Gottfried Haber – ©Foto Wilke
EUPATI OKIDS – ©Michael Seirer / Okids GmbH
Informationsplattform – ©lenetsnikolai / Gesundheit Österreich GmbH
Pflege mit Technik – ©De Visu - Fotolia
IMP – ©IMP/pov
Nathalie Moll – ©EuropaBio
Logo Harmony – ©Innovative Medicine Initiative
Efpia Studie – ©The World Bank Group/WifOR
Calculation/WifOR Illustration
European Innovation Scoreboard – ©European Commission
Peter Hallwachs – ©LISAvienna / Beranek
Nobel Prize – ©Nobel Media 2017
Hannes Androsch – ©AIC, Foto: Peter M. Mayr

KAPITEL GESUNDHEITSBERUFE IM FOKUS

Vorwort: Thomas Szekeres – ©ÖÄK/Noll
Ärztestreik – ©Ärztelkammer für Wien/Michaela Obermair
Pharmaziestudium in Salzburg – ©Österreichischer Apothekerverband/APA-Fotoservice/Tanzer
Angelobung neuer Ärztekammerspitze – ©ÖÄK, Bernhard Noll Fotograf:
Markus Grimm und Anita Rieder – ©Medizinische Universität Wien/F. Matern.

KAPITEL GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Vorwort: Alexandra Kautzky-Willer – ©MedUni Wien/ Matern
Diabetesstrategie – ©Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Impfplan 2017 – ©Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Alexander Herzog/SVA – ©Arnd Ötting
Ursula Graninger – ©Christine Wurnig
Brigitte Domitner – ©GÖG
Kurt Völkl – ©Johannes Ifkovits
Alexandra Koncar – ©Katharina Schiff

KAPITEL GESUNDHEITSMANAGER

Jänner: Karoline Simonitsch – ©Karoline Simonitsch
Februar: Hans Aubauer – ©SVA
März: Andreas Herz – ©Foto Fischer
April: Gabriele Kanduth – ©Gabriele Kanduth
Mai: Manuel Reiberg – ©Angelika Schiemer
Juni: Ana Argelich Hesse – ©Merck Sharp & Dohme GmbH
Juli: Kathryn Hoffmann – ©Kathryn Hoffmann
August: Alexander Biach – ©Glaser/ÖVP Wien
September: Thomas Szekeres – ©Ärztelkammer für Wien/ Stefan Seelig
Oktober: Ulrike Mursch-Edlmayr – ©Österreichische Apothekerkammer/H. Mayr
November: Barbara Havel – ©Junge Wirtschaft Wien/ David Faber
Dezember: Bernhard Rupp – ©Foto Wilke

KAPITEL MENSCH IM MITTELPUNKT

Vorwort: Gerald Bachinger – ©NÖ PPA
Gesundheitsversorgung – ©APA/Helmut Fohringer
Kinder- und Jugendgesundheit – ©Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Coalition for Epidemic Preparedness Innovations – ©CEPI
Rupp_Gleitsmann_Bachinger – ©WKÖ
Aufaktveranstaltung 50 Tage Bewegung – ©Fonds
Gesundes Österreich
Sabine Oberhauser – ©Johannes Zinner

KAPITEL MENTAL HEALTH

Vorwort: Beate Wimmer-Puchinger – ©Inge Prader
Koordinationsplattform – ©Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Supra Logo – ©Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Weltgesundheitsstag Depression – ©WHO
Demenz_Service – ©NLK Filzwieser
Peter Noemaier Robert Polster

KAPITEL PUBLIC HEALTH

Vorwort: Judit Simon – ©MedUni Wien
Aktionsplan Frauengesundheit – ©Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Logo Eu Commission
Gastein Forum – ©Fabian Kapo framez.
Fehlzeitenreport – ©Hauptverband/APA-Fotoservice/ Roßboth

KAPITEL RECHTLICHES

Vorwort: Markus Grimm – ©Medizinische Universität Wien/F. Matern
Eva Höftl – ©Unbekannt
Rendi Wagner – ©APA/ROBERT JAEGER

KAPITEL SYSTEMFRAGEN

Vorwort: Alexander Biach – ©Glaser/ÖVP Wien
Schelling- Ein Pakt für Österreich – ©Bundesministerium für Finanzen

Rochaden in Wiener Stadtregierung/Frauenberger – ©Alexandra Kromus
OECD Arzneimittelausgaben – ©OECD
Gesundheitsausgaben Grafik – ©APA
Alexander Biach – ©Hauptverband/APA-Fotoservice/ Hörmandinger
Tedros Adhanom Ghebreyesus – ©WHO
Manfred Baldt – ©Manfred Baldt
Andreas Herz – ©Fachgruppe Personenberatung und Personenbetreuung/WKO Steiermark
Michael Steibl – ©Simon Jappel
Ingrid Korosec – ©ÖSB
Jan Oliver Huber – ©Pharmig/Pilo Pichler
Sophie-Anna Werzin – ©WKÖ
Julian M. Hadschieff – ©Fachverband Gesundheitsbetriebe

KAPITEL ZIVILISATIONSKRANKHEITEN

Vorwort: Bernhard Ludvik – ©Ludwig Schöpp
Report Krebsversorgung – ©Pharmig - Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs/APA-Fotoservice/ Schedl
Access Accelerated – ©Acces Accelerated
Schlaganfallversorgung – ©Österreichische Gesellschaft für Neurologie
Vienna Cancer Center – ©Alexandra Kromus/PID
"Starke Frauen - Starke Herzen" - Initiative – ©starkes-herz.at
Rainer Riedl – ©Nadine Bargard Direct Mind
Gabriele Hanauer-Mader – ©Welldone/Constantin Fischer

FOTOCREDITS

KAPITEL VERANSTALTUNGEN

DEZEMBER

Symposium: Kunst des guten Alterns – ©CCIV
Was braucht Österreich, um zukunftsfähig und wettbewerbsfähig zu bleiben? – ©Welldone Werbeagentur GmbH/
APA-Fotoservice/Rastegar

JÄNNER

Präsentation Jahrbuch – ©Christian Husar/Sanofi
Universitätsvorlesung: Patientensicherheit: Yes we can!
– ©MedUni Wien
Pressekonferenz zum Österreichischen Impftag 2017 –
©Medizinische Universität Wien/APA-Fotoservice/Schedl
25 Jahre PremiQaMed: Neujahrsempfang über den
Dächern von Wien – ©PremiQaMed Holding GmbH/
APA-Fotoservice/Hinterramskogler
Verleihung des Ehrenzeichens für Verdienste um die
Republik Österreich – ©BMWF/Haslinger
Anton Proksch Institut – ©API

FEBRUAR

Pressegespräch "Onkologische Versorgung im
europäischen Vergleich - Auftrag für Österreich?" –
©Pharmig/APA-Fotoservice/Schedl
Pressegespräch "Lebenslanges Impfen - Was bringt das?"
– ©ÖVIH/APA-Fotoservice/Hörmandinger
Roche Health Talk – ©Welldone/Felicitas Matern
Gesundheitspolitisches Forum_Februar – ©Sebastian
Freiler
Präsentation des Fehlzeitenreports – ©Hauptverband/
APA-Fotoservice/Roßboth
PMCA Impuls – ©Welldone

MÄRZ

14. Forum Hospital Management – ©Vinzenz Gruppe
Gesundheitspolitisches Forum_März – ©Sebastian Freiler
Pressekonferenz "40 Jahre pro mente Austria" – ©pmA-
Pressekonferenz

13. Internationale Kongress zur Alzheimer- und
Parkinson-Erkrankung – ©IAKW-AG, Ludwig Schedl
2. Coloplast Care Conference – ©Coloplast GmbH
9. Österreichische Gesundheitswirtschaftskongress &
Verleihung des Health Research Awards 2017 –
© OEGWK/Falk von Taubenberg

APRIL

7. Tag der Gesundheitsberufe – ©Gesundheitsberufe
Konferenz
Pressekonferenz "1450 - Ihre telefonische Gesundheits-
beratung" – ©HBF /Thomas Jantzen
Pharmig-Generalversammlung – ©Pharmig

MAI

5 Jahre Gesundheitsziele – ©Alexandra Thompson
Photography
PMCA Goldenes Skalpell – ©PMCA/Katharina Schiff
Gesundheitsforum Seitenstetten – ©Welldone/Matern
4. Fachtagung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrate-
gie – ©PID/Fürthner

JUNI

10. Sommergespräch der Apothekerkammer Oberöster-
reich – ©ÖÖApothekerkammer/APA-Fotoservice/Hartl
Gesundheitspolitisches Forum_Juni – ©Sebastian Freiler

JULI

Welt Hepatitis Tag 2017 – © Hepatitis-Hilfe Österreich

SEPTEMBER

Medizinprodukte-Lounge – ©Studio Horak - Im Blickpunkt
PK Herztage – ©Conventive OG/APA-Fotoservice/Juhasz

OKTOBER

Gastein Forum Forum Gastein – ©Fabian Kapo framez.
Neue GF NÖ – ©Gabriela Koch/citronenrot



GESUNDHEIT 2017

Jahrbuch für Gesundheitspolitik
und Gesundheitswirtschaft
in Österreich

9. Ausgabe

SANOFI 

**WIENER
STÄDTISCHE**
VIENNA INSURANCE GROUP 


Wir machen Gesundheit
PLATTFORM GESUNDHEITSWIRTSCHAFT ÖSTERREICH

WKO
WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH 

KURIER