

# PERISKOP

119

OKT 2024

Standpunkte.  
Dialog.  
Konsens.

Die neutrale  
Plattform  
zum offenen  
Meinungs-  
austausch.

## Ganzheitlicher Blick auf Menschen und Systeme

Interview mit Elisabeth Bräutigam

**Vorsorge  
entscheidet**  
Peter Lehner

**Gesund alt  
werden**  
Karin Hofer

**Übersetzer vielschichtiger  
Zusammenhänge**  
Nikolas Popper



PEOPLE

## Mehr ambulant, weniger Spital

Dr. Benjamin Glaser ist Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Wiener Klinik Donaustadt und Mitglied des Vorstandes der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Er bringt im Rahmen der 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Eisenstadt die Sicht der Ärztinnen und Ärzte zu möglichen Reformen im heimischen Spitalswesen ein.

- 4 **Ganzheitlicher Blick auf Menschen und Systeme:**  
Interview mit Elisabeth Bräutigam
- 6 **Mehr ambulant, weniger Spital** – Benjamin Glaser
- 8 **Österreich zum führenden Innovationshub machen** – Jens Weidner
- 10 **Übersetzer vielschichtiger Zusammenhänge** – Nikolas Popper

## Impressum

- Medieninhaber** Welldone Werbung und PR GmbH  
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien  
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
- Herausgeber** PERI Consulting GmbH, Mag. Hanns Kratzer  
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
- Redaktionsanschrift** Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien  
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at
- Chefredakteur** Robert Riedl
- Leitung Periskop** Erika Stickl
- Autorinnen und Autoren** Mag. Renate Haiden, MSc, Mag.pharm. Dr. Alexander Hartl, Karl Innauer, DI(FH) Dr. Franz Leisch, Michaela Meier, Dr. Ernest G. Pichlbauer, Paul Schnell, Mag. Elisabeth Weigand, MBA, Mag. Birgit Weilguni
- Foto Cover** Philipp Monihart
- Grafik Design** Martina Eichhorn, Manuela Pöschko
- Druck** Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG
- Auflage** 6.000 | Erscheinungsweise: 6 x jährlich | Einzelpreis: Euro 30,00

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



PERFORMANCE

## Schwerarbeiterregelung für alle, die alles geben

Bei Nacht, an Sonn- und Feiertagen stehen Pflegekräfte für ihre Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Die Arbeit in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen ist physisch und psychisch anspruchsvoll, dennoch wird sie nicht immer als Schwerarbeit anerkannt.

- 13 **Solidarisches Gesundheitssystem** muss gestärkt werden – Johannes Steinhart
- 14 **CAR-T-Zelltherapie:** Wenn jeder Tag zählt
- 16 **Schwerarbeiterregelung für alle, die alles geben**
- 18 **Kolumne »360° Blick«** von Pro Rare Austria
- 18 **Wiener Ärzteball 2025:** Ein Tanz für das Leben
- 19 **Vorsorge entscheidet** – Interview mit Peter Lehner



PIONIERS

## Data Driven Hospital: Ein Modell für die Zukunft?

Wer sich Gedanken um die künftige Entwicklung der Krankenhäuser macht, kommt um die Spitals-IT nicht herum. „Data Driven Hospitals“ sollen Daten systematisch nutzen, um Entscheidungen in der Patientenversorgung, Verwaltung und strategischen Planung rascher und kostengünstiger zu machen.

- 20 **Gesunde Gewohnheiten** leicht gemacht
- 22 **Kolumne »Pharmazeutische Perspektiven«** Österreichischer Apothekerverband
- 23 **Gesundheitsförderung und Prävention** entscheiden
- 24 **Data Driven Hospital:** Ein Modell für die Zukunft?
- 27 **Duchenne-Muskeldystrophie:** Neue Strategien erforderlich

© KRISZTIAN JUHASZ (2), JANA MADZIGON

# SAVE THE DATE



**2. PRAEVENIRE DENKERTAG**  
Hirschwang, 2025

[www.praevenire.at](https://www.praevenire.at)

**5. MAI**



PLATTFORMEN

## Brustkrebs in Österreich: Fortschritte in der Früherkennung und Behandlung

Die Überlebensraten österreichischer Brustkrebspatientinnen zeigen bemerkenswerte Erfolge und einen großen Schritt in Richtung Heilung. Um das Mammografie-Screening werden wir weltweit beneidet.

- 28 **Patient Summary:** Die digitale Zukunft der Gesundheitsversorgung
- 30 **Gesund alt werden** – Karin Hofer
- 31 **Austausch im Zeichen der Gesundheit**
- 32 **Kolumne »Rezeptblock«** von Ernest G. Pichlbauer
- 33 **Diabetes-Management:** Der Nebel muss sich lichten
- 34 **Brustkrebs in Österreich:** Fortschritte in der Früherkennung und Behandlung



PORTFOLIO

## Medizin und Management: Kein Widerspruch

Dr. Wilhelm Marhold ist ein profunder Kenner des heimischen Gesundheitswesens. Der Gynäkologe war zehn Jahre lang Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) und verantwortete in dieser Position ein Budget über vier Milliarden Euro. Warum Medizin und Management kein Widerspruch sind sowie seine Einschätzung von Ärztemangel, Zweiklassenmedizin und Spitalsreform beschreibt er im Gespräch.

- 42 **Empfehlungen an die Regierung** – 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Eisenstadt
- 46 **Medizin und Management:** Kein Widerspruch



POLITIK

## Paradigmenwechsel erforderlich

Der Weg ist klar: Das Gesundheitssystem braucht dringend ein Umdenken bei allen beteiligten von der Reparaturmedizin zum Vorsorgegedanken. ÖKR Theresia Meier, Obmann-Stellvertreterin der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS), beschreibt, wie wir diese Wege finden können.

- 36 **Paradigmenwechsel erforderlich** – Theresia Meier
- 38 **Gesundheit braucht Reformen** – Andreas Huss
- 39 **Gesundheit ein ganzheitliches Konzept** – Juliane Bogner-Strauß
- 40 **Erstattungskodex und Rare Diseases am Beispiel Morbus Wilson**

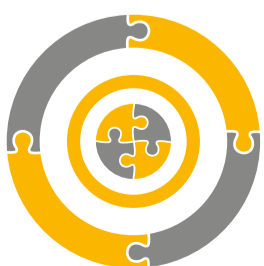


PRÄGNANT

## Unsichtbares Erbe: Homozygote familiäre Hypercholesterinämie

Die Diagnosestellung und Versorgung von Menschen mit homozygoter familiärer hypercholesterinämie in Österreich stehen vor großen Herausforderungen, die von einer frühen Erkennung über die genetische Diagnose bis hin zu langfristigen Therapien reichen.

- 48 **Darmkrebs in Österreich:** Zahlen müssen senken
- 50 **Unsichtbares Erbe: Homozygote familiäre Hypercholesterinämie**
- 52 **„Gesellschaft im Wandel“:** ganznormal.at Podiumsdiskussion zur **Zukunft der psychischen Gesundheit**
- 55 **Weinverkostung der Barmherzigen Brüder: Genuss trifft Gesundheit**



# SAVE THE DATE

22.–23. Mai 2025

9. AM PLUS PVE-TAGUNG IN LINZ





PEOPLE

# Ganzheitlicher Blick auf Menschen und Systeme

Die Kombination aus dem Know-how und der Praxis von Recht, Wirtschaft und Medizin hat den Weg für Mag.<sup>a</sup> jur. Dr.<sup>a</sup> med. Elisabeth Bräutigam, MBA wohl vorgezeichnet: sie ist seit kurzem für die **STEUERUNG DER KLINIKEN UND PFLEGEZENTREN IN NIEDERÖSTERREICH** verantwortlich.

**S**eit dem 1. September 2024 hat die NÖ Landesgesundheitsagentur eine neue Vorständin: Mag.<sup>a</sup> jur. Dr.<sup>in</sup> med. Elisabeth Bräutigam, MBA. Gemeinsam mit Mag. Mag. (FH) Konrad Kogler und DI Alfred Zens, MBA zeichnet sie nun für die Steuerung der Kliniken und Pflegezentren in Niederösterreich verantwortlich. Ihre Ernennung ist ein wichtiger Schritt für das Gesundheitswesen des Bundeslandes, denn sie bringt nicht nur umfassende Erfahrung aus Medizin und Recht mit, sondern auch eine klare Vision für die Zukunft der Gesundheitsversorgung.

**PERISKOP: Ihr neuer Job scheint Ihnen wie auf den Leib geschneidert, denn er vernetzt**

**beide Welten: Medizin und Recht. Wie kam es zu diesen beiden doch sehr unterschiedlichen Ausbildungswegen?**

**BRÄUTIGAM:** Medizin habe ich aus Neugierde am Menschen studiert. Rechtswissenschaften weil es ein geisteswissenschaftliches Studium ist und keine absolute Wissenschaft, so wie in der Medizin. Unser Rechtsempfinden unterscheidet sich von anderen Kulturen. Besonders spannend fand ich die Themen der Rechtsphilosophie, die vor allem in der Vernetzung mit medizinischen Themen besonders spannend sind. Nach der Promotion habe ich als Ärztin in Linz gearbeitet und absolvierte die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin für Strahlentherapie und Radioonkologie. Nach Been-

Die größte Herausforderung sieht Bräutigam im demographischen Wandel, der viele andere Themen nach sich zieht.

**Fehler als Chance zur Weiterentwicklung und eine gute Kommunikation sind mir besonders wichtig.**

Elisabeth Bräutigam

digung des Studiums der Rechtswissenschaften habe ich zusätzlich noch das Masterstudium in Healthcare Management belegt und abgeschlossen, um auch den Blick auf wirtschaftliche Zusammenhänge richten zu können.

**Was hat Sie bewogen, sich für die Position im Vorstand der NÖ Landesgesundheitsagentur zu bewerben?**

Gesundheit ist eines unserer höchsten Güter. An der Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung sowie Prävention gestalterisch mitzuarbeiten erfüllt mich mit Sinn und Freude. Es reizt mich, meine Ausbildungen in allen Bereichen sinnvoll zu verbinden und eine logische Synergie zu bilden. Die Struktur der NÖ Landesgesundheitsagentur finde ich spannend, alle Kliniken und Pflegezentren unter einem Dach, um hier die Planung für das ganze Bundesland zu gestalten.

**Welche Aufgaben werden Sie künftig konkret übernehmen?**

Ich verantworte zentrale Ressorts wie Strategie und Qualität in Medizin und Pflege, Prozessmanagement im medizinischen und pflegerischen Bereich, Leistungs- und Strukturstrategie, Forschung und Innovation, Prävention und EU Health Agenden. Die Führung dieser Bereiche ist entscheidend für die strategische Weiterentwicklung der NÖ Landesgesundheitsagentur, da sie die Qualität der Versorgung und die Effizienz der Prozesse maßgeblich beeinflussen. Eine verantwortungsvolle Aufgabe.

**Wo sehen Sie die großen Herausforderungen, die in den nächsten Jahren auf das Gesundheitswesen und Ihre Aufgabe zukommen?**

Ich sehe die größte Herausforderung im demographischen Wandel, der viele andere Themen nach sich zieht. In zehn Jahren wird laut Prognose ein Drittel der Bevölkerung in Niederösterreich älter als 65 Jahre alt sein. Mehr als die Hälfte



© WWW.CHARAKTER.PHOTOS | PHILIPP MONIHART



**Mag. Mag. (FH) Konrad Kogler, Vorstand NÖ Landesgesundheitsagentur**

„Elisabeth Bräutigam bringt nicht nur eine beeindruckende fachliche Expertise aus Medizin und Recht mit, sondern auch die Fähigkeit, Menschen zusammenzubringen und Lösungen zu entwickeln. Ihre ganzheitliche Sicht auf das Gesundheitswesen wird uns in der strategischen Weiterentwicklung sehr bereichern.“

**DI Alfred Zens, MBA, Vorstand NÖ Landesgesundheitsagentur**

„Mit ihrer fundierten Ausbildung und langjährigen Erfahrung ist Elisabeth Bräutigam eine große Bereicherung für unser Team. Ich schätze besonders ihren Blick auf die unterschiedlichen Disziplinen und diese miteinander zu verbinden und somit Lösungen für die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu entwickeln.“

Teamwork wird in der NÖ Landesgesundheitsagentur groß geschrieben: Alfred Zens, Elisabeth Bräutigam und Konrad Kogler (v.li)

**An der Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung sowie Prävention gestalterisch mitzuarbeiten erfüllt mich mit Sinn und Freude.**

Elisabeth Bräutigam

heitspakt mit. Hier werden in Arbeitsgruppen Handlungsempfehlungen für den Regionalen Strukturplan Gesundheit definiert. Der Prozess wird noch bis Frühjahr nächsten Jahres andauern. Damit wollen wir nicht nur die besten Voraussetzungen für die Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner schaffen, sondern auch die Kollegenschaft bestmöglich unterstützen. Für diese Vision, die Gesundheitsversorgung in Niederösterreich zukunftsfit zu gestalten, braucht es einen ganzheitlichen Blick auf Menschen und Systeme.

**Welche Meilensteine im beruflichen Werdegang waren Ihnen wichtig?**

Ich war in verschiedenen Funktionen im Ordensklinikum Linz tätig, zuletzt als Ärztliche Direktorin und damit als erste Frau in dieser Funktion. Zudem bin ich seit mehreren Jahren Lektorin und Vortragende an der medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz und der Fachhochschule Oberösterreich. Zusätzlich habe ich Auslandsaufenthalte in Frankfurt und London absolviert.

**Wie würden Sie sich selbst beschreiben?**

Ich verstehe Themen gerne systemisch und von Grund auf. Der ganzheitliche Blick ist mir dabei persönlich eine große Hilfe. Fehler als Chance

zur Weiterentwicklung und eine gute Kommunikation sind mir besonders wichtig. Die Arbeit mit Menschen vor allem im Gesundheitsbereich ist eine wunderschöne – diese Freude dabei möchte ich uns allen erhalten.

**Was macht aus Ihrer Sicht eine gute Managerin aus?**

Für mich sind es die Visionen und Ziele, der strategische Blick in die Veränderungen der Zukunft und davon abgeleitet eine Planentwicklung mit den Mitarbeitenden. Ideen ohne Ziele und Struktur bleiben als Träume übrig.

**Was macht Sie persönlich und Ihren Führungsstil aus?**

Ich bin neugierig, beharrlich, manchmal etwas insistierend, aber meist sehr fröhlich. Ich bin kein autoritärer Mensch und war dieser Art von Führung immer sehr skeptisch gegenüber. Mir ist wichtig, die Mitarbeitenden zu informieren und zu motivieren, gemeinsam Lösungen zu finden und zu gestalten, aber auch für Anliegen aus den Teams und von jedem Einzelnen erreichbar zu sein. Das WIR und die Identifikation mit dem Unternehmen ist für mich von besonderer Bedeutung.

**Wie viel Zeit bleibt für das Privatleben?**

Ich bin verheiratet und Mutter eines 12-jährigen Sohnes. In der Freizeit gehe ich gerne segeln, schwimmen und skifahren. Ich liebe Wasser in jedem Aggregatzustand. Außerdem spiele ich Klavier und lese viel.

**Haben Sie ein persönliches Lebensmotto?**

„Der beste Weg, eine gute Idee zu haben, ist, viele Ideen zu haben.“ (Linus Pauling)

te der stationären Aufenthalte in den Kliniken geht auf Menschen dieser Altersgruppe zurück. Schon jetzt kämpfen wir mit einem massiven Fachkräftemangel, der sich noch verschärfen wird. Die steigende Spezialisierung im medizinischen Bereich führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte nicht mehr so universell einsetzbar sind. Der Trend zur Teilzeitarbeit erfordert, dass wir darauf mit flexiblen Arbeitszeitmodellen reagieren. Das Wichtigste ist die Freude an der Arbeit. Wir wollen Bedingungen bieten, die es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, ihrer Berufung uneingeschränkt nachzugehen. Ich arbeite daher auch am sogenannten Gesund-





PEOPLE

# Mehr ambulant, weniger Spital

Dr. Benjamin Glaser ist Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Wiener Klinik Donaustadt und Mitglied des Vorstandes der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Er bringt im Rahmen der 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Eisenstadt die **SICHT DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE ZU MÖGLICHEN REFORMEN IM HEIMISCHEN SPITALSWESEN** ein. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

Österreich verfügt über eine Spitalstruktur, die historisch und vor dem jeweiligen politischen Hintergrund gewachsen ist. „Diese Konzepte sind aus heutiger Sicht veraltet, denn die Entwicklung der Medizin, aber auch der Gesellschaft, wie Digitalisierung oder Demografie, sind darin nicht abgebildet. Wir haben aktuell gute Pläne, doch die Entwicklung und die Umsetzung kommen nur langsam voran“, bringt es Dr. Benjamin Glaser, Spitalsarzt und Mitglied des Vorstandes der Wiener Ärztekammer, auf den Punkt. Es wird eher fortgeschrieben als weiterentwickelt und hier setzt Glaser mit seinem Appell an: „Wir müssen die Ärztinnen und Ärzte in die Diskussion einbinden. Sie arbeiten in diesen Strukturen und wissen sehr genau, wo es Veränderung braucht.“

## Druck von allen Seiten

Dringend erforderlich ist im Gesundheitswesen ein Paradigmenwechsel: Die Demografie zeigt sowohl aufseiten der Patientinnen und Patien-

ten – sie werden mehr, älter und damit auch anspruchsvoller im Hinblick auf die Versorgung, die damit meist auch teurer wird – als auch aufseiten des medizinischen Fachpersonals, dass Veränderung nötig ist. „Medizinischer Fortschritt kostet einfach auch mehr Geld“, betont Glaser, denn der zunehmende Innovationsdruck und die Spezialisierung in vielen Fächern machen die Versorgung nicht günstiger. Dazu kommt ein ökonomischer Druck, der durch die allgemein getrübe Wirtschaftsentwicklung entsteht.

Einigkeit unter Expertinnen und Experten herrscht darüber, dass es daher aus vielen unterschiedlichen Gründen eine Entlastung der Spitäler geben muss, doch nicht alle Leistungen können auch im niedergelassenen Setting erbracht werden. Glaser hat Daten zu den stationär erbrachten Leistungen in den Spitälern analysiert und zeigt, wo im operativen Bereich Umschichtungen überhaupt möglich wären. „Wir haben im Jahr 2023 116.000 Katarakt-Operationen im stationären Bereich durchge-



führt, gefolgt von Entbindungen“, sagt Glaser. An dritter Stelle stehen bereits jene Eingriffe, die auch auf die Tagesklinik ausgelagert werden könnten und damit Potenzial bieten, Spitäler wirkungsvoll zu entlasten, wie etwa die Arthroskopie des Kniegelenks oder Kürettagen.

**Das Ziel, mehr Eingriffe tagesklinisch durchzuführen, entspricht dem aktuellen Trend im Gesundheitswesen, die Spitalsaufenthalte zu verkürzen und die Effizienz zu steigern.**

Benjamin Glaser

## „Spitalzentrierung ade, Ambulantisierung olé“

Das Ziel, mehr Eingriffe tagesklinisch durchzuführen, entspricht dem aktuellen Trend im Gesundheitswesen, die Spitalsaufenthalte zu verkürzen und die Effizienz zu steigern. Großes Ambulantisierungspotenzial nach internationalen Standards trifft auf viele weitere Operationen zu, die keinen stationären Aufenthalt benötigen und mit geringem Risiko im extramuralen Bereich durchgeführt werden können. Dazu zählt ein Großteil der minimalinvasiven Operationen. Die Entscheidung, ob eine Operation tagesklinisch durchgeführt werden kann, hängt von mehreren Faktoren ab: vom Patientenstatus im Hinblick auf Alter oder Begleiterkrankungen, von der Operationsdauer und dem -aufwand sowie dem Nachsorgebedarf.

„Spitalzentrierung ade, Ambulantisierung olé“ lautet daher das Motto der Ärztekammer und meint, dass nur jene Eingriffe im Spital zentriert werden sollen, die auch dorthin gehören. „Nur wenn es der Zustand der Patientinnen und Patienten nicht erlaubt oder die Leistung zu spezialisiert ist, dann sollten die Personen ins Spital kommen“, sagt Glaser. Auch die Forderung nach „digital vor ambulant vor stationär“ kann Glaser nachvollziehen, jedoch ist aus Sicht des Mediziners das digitale Angebot noch nicht vorhanden und „ambulant vor stationär“ lässt sich nur umsetzen, wenn auch die Strukturen dazu vorhanden sind. Und das braucht neue Konzepte: „Wir müssen den Mut haben, neue Wege einzuschlagen. Es braucht die Entwicklung und Finanzierung innovativer Konzepte, die den stationären Bereich nachhaltig entlasten. Andere europäische Länder können uns hier als Vorbild dienen, vor allem was den operativen

Ambulant vor stationär lässt sich nur umsetzen, wenn auch die Strukturen dazu vorhanden sind und das braucht neue Konzepte.



Dr. Benjamin GLASER  
Ärztammer für Wien

© KRISTIAN JUHASZ



Bereich betrifft.“ Das reine Herumschieben von Leistungen von intra- in extramural und umgekehrt sieht der Mediziner als nicht zielführend, wenn auf keiner der beiden Seiten die passenden Rahmenbedingungen vorhanden sind. „Die Zentralisierung oder die Steuerung muss viel früher ansetzen. Aktuell haben wir Patientinnen und Patienten, die sich selbst zuweisen, weil sie sich subjektiv akut versorgungsbedürftig fühlen. Jede und jeder, der Schmerzen oder einen Notfall hat, kann die Rettung rufen und wird ins Spital gebracht. Das ist grundsätzlich auch gut so, aber dieser Prozess findet ohne Steuerung statt, sodass immer die gesamte hochspezialisierte Akutleistung hochgefahren wird, die aber nicht bei jeder Patientin oder jedem Patienten auch erforderlich ist“, beschreibt Glaser die Schwachstellen im Prozess.

#### Wie sinnvoll ist die Ambulantisierung?

Glaser kann einer sektorübergreifenden Versorgung viel abgewinnen, solange sie nicht auf das Spital fokussiert bleibt. „Das muss größer gedacht werden und alle Versorgungsebenen einbeziehen. Nur so kann der Arbeitsplatz Spital wieder attraktiviert werden“, ist Glaser überzeugt, der hier auch seine Erfahrung als Personalvertreter des Wiener Gesundheitsverbundes einbringt. „Die Arbeitsbelastung durch das ungesteuerte Patientenaufkommen ist enorm und fördert die Abwanderung aus dem Spital. Wir müssen uns daher bei den Hotspots, wie den Unfallabteilungen, gut überlegen, wie man die Versorgung besser steuern und damit die Arbeitsbedingungen wieder attraktiver machen könnte“, so der Mediziner. Klar ist für ihn auch, dass eine wohnortnahe Versorgung wichtig ist, jedoch hier auch die Perspektive außerhalb der Ballungszentren eingenommen werden muss. Während es in Städten wie Wien einfach möglich ist, eine Primärversorgungseinheit leicht mit kurzer Fahrzeit in öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen, kann das in ländlichen Gebieten schon anders aussehen.

Ein wichtiger Aspekt spricht zudem für die Ambulantisierung: das Infektionspotenzial, das im Spital deutlich höher als an anderen Versorgungspunkten ist. „Man könnte durch die Auslagerung von Leistungen, die nicht unbedingt im Spital erbracht werden müssen, vermutlich das Infektionspotenzial und damit in weiterer Folge auch Antibiotikaresistenzen senken“, ist der Mediziner überzeugt und ergänzt: „Vorteile hätte ambulant vor stationär weiters auch in puncto Wartezeiten und Kostendämpfung.“

#### Personalentlastung hat viele Facetten

In der Diskussion rund um die Personalentlastung in den Spitälern spricht er sich dafür



Die Ambulantisierung kann helfen, dass der Arbeitsplatz Spital wieder attraktiver wird.

#### Mehr tagesklinische Angebote können Wartezeiten verkürzen, Infektionen und Antibiotikaresistenzen reduzieren und am Ende Kosten sparen.

Benjamin Glaser

aus, dass das Gesundheitssystem dringend eine bessere Patientenlenkung benötigt. „Ressourcen müssen sinnvoll verteilt werden, damit das Personal den Patientinnen und Patienten jene Betreuung bieten kann, die sie verdienen“, sagt Glaser und betont aber auch: „Die Kassenordinationen in Wien sind völlig überfüllt, die Spitäler können nicht alles auffangen. Menschen, die zu Hause nicht gepflegt werden können oder keinen Platz in einer Pflegeeinrichtung finden, bleiben auch einfach länger im Spital. Durch das geschlossene AUYVA-Spital kommen Menschen jetzt zur Unfallversorgung auch in die öffentlichen Spitäler, wo ohnehin rund um die Uhr mit minimalsten Ressourcen gearbeitet wird. Das gehört dringend honoriert, aber auch neu strukturiert und wird ohne Patientenlenkung auf Dauer nicht möglich sein.“

Glaser setzt sich aktiv für die Personalentlastung in Krankenhäusern und damit zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ein. Eine zentrale Forderung ist die Notwendigkeit, ausreichend Personal in den Spitälern bereitzustellen, um die Belastung zu reduzieren und die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern. Er betont, dass nur durch ausreichend gut ausgebildetes Fachpersonal offene Stellen besetzt und neue Stellen geschaffen werden können, was wiederum zu besseren Arbeitsbedingungen führt. Ein weiteres wichtiges Thema in diesem Zusammenhang ist die Flexibilisierung der Arbeitsmodelle. Glaser fordert, dass innovative Arbeitszeitmodelle, wie Teilzeitmöglichkeiten oder flexiblere Schichtpläne, eingeführt werden.

Damit könnten Ärzte besser auf die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben achten. Besonders im Kontext der Nachwuchsförderung ist dies essenziell, um das Gesundheitssystem zukunftssicher zu gestalten. Zudem betont er, dass die finanzielle Entlohnung allein nicht ausreicht. „Wichtiger ist es, den Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für sich und ihre Familien zu geben und neue, zeitgemäße Arbeitsbedingungen zu schaffen, die den Anforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht werden. Auch das ist Teil der Spitalsplanung der Zukunft.“

#### KI und Robotik: Wo bleibt die Integration?

Passende Konzepte fehlen dem Experten auch vonseiten der Gesundheitspolitik und den Spitalsträgern zur strukturierten Integration von Themen wie künstlicher Intelligenz (KI) und Robotik in die Spitalsabläufe. „Aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte braucht es hier rasch Ideen, wie wir die Entwicklung implementieren. Ich bin überzeugt, dass wir uns auf jeden Fall durch eine Automatisierung viel bürokratischen Aufwand sparen, allein bei der Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten könnten das bis zu 15 Minuten pro Person sein. Das ist Zeit, die wir in die Behandlung gut investieren könnten und die sich auch rasch positiv auf die Arbeitsbedingungen und die -zufriedenheit auswirken würde“, beschreibt Glaser.

Robotik sieht er als ein wichtiges Instrument zur Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten: „Die Präzision der Eingriffe wird ebenso verbessert wie die Ergonomie und die Arbeitsbedingungen im OP.“ Wenn über Spital 2030 diskutiert wird, so warnt Glaser vor voreiliger Euphorie. „Wir wissen, dass eine Spitalsplanung zehn Jahre und der Bau von Gesundheitseinrichtungen mindestens fünf Jahre dauert. Also Konzepte für 2030 wären dann heute schon überflüssig.“ Aus Sicht der Medizin fordert er eindringlich, neue Konzepte zu überlegen und rasch umzusetzen, die auch die Sichtweise des Gesundheitspersonals einfließen lassen: „Da ist die Politik ebenso gefragt wie die Krankenhausbetreiber.“





PEOPLE

# Österreich zum führenden Innovationshub machen

Wirtschaftsingenieur Jens Weidner, MBA, ist seit Kurzem neuer Österreich-Geschäftsführer beim global tätigen Bio-Pharma-Unternehmen Bristol Myers Squibb (BMS). Mit einem Team von rund 90 Mitarbeitenden will er das Potenzial des Standorts für pharmazeutische Forschung und Entwicklung in Österreich ausbauen. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen **INNOVATIVE THERAPIEN, VON DENEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN MAXIMAL PROFITIEREN.** | von Mag. Renate Haiden, MSc



Österreich zeichnet sich durch einen sehr frühen Zugang zu innovativen Therapien, insbesondere im Spitalsbereich, aus.

Bei Bristol Myers Squibb steht der Mensch im Mittelpunkt. Wir fördern eine Kultur der Inklusivität und Vielfalt, weil wir wissen, dass einzigartige Perspektiven Innovationen vorantreiben. Unser Ziel ist es, ein Umfeld zu schaffen, in dem sich jede Einzelperson wertgeschätzt und respektiert fühlt. Zudem möchten wir unseren Kolleginnen und Kollegen außergewöhnliche Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Dieses unterstützende Umfeld gibt mir persönlich die Freude und Energie, jeden Tag mein Bestes zu geben.

**Wir fördern eine Kultur der Inklusivität und Vielfalt, weil wir wissen, dass einzigartige Perspektiven Innovationen vorantreiben.**

Jens Weidner

### Welche Rolle spielt der österreichische Standort im globalen Kontext?

In vielen Bereichen wird in Österreich auf einem sehr hohen europäischen Niveau behandelt. Das bietet dem Land die Chance, zu einem zentralen Akteur in der globalen Entwicklung neuer Therapien zu werden. Derzeit führen wir über 50 klinische Studien an zahlreichen Zentren in Österreich durch. Diese Studien und die damit verbundenen innovativen Therapien sind entscheidend für die Weiterentwicklung des Pharmastandorts. Sie fördern nicht nur wissenschaftliche Innovationen, sondern stellen auch einen bedeutenden wirtschaftlichen Faktor dar. Studienärztinnen und -ärzte können zur Arzneimittelentwicklung beitragen und frühzeitig Erfahrungen mit den Behandlungsstandards von morgen sammeln.

Österreich zeichnet sich zudem durch einen sehr frühen Zugang zu innovativen Therapien, insbesondere im Spitalsbereich, aus. Das bedeutet, dass Betroffene sehr zeitnah nach europäischer Zulassung von neuen Behandlungsoptionen profitieren können. Dieses Alleinstellungsmerkmal gilt es besonders bei der Einführung neuer Erstattungsprozesse, wie dem nationalen Bewertungsbord für Spitalsprodukte, zu erhalten.

### Auf welche Meilensteine der letzten Jahre sind Sie besonders stolz?

Wir sind in vielen Gebieten Innovationsführer. In der Immunonkologie und der Hämatologie dürfen wir uns zu den Pionieren zählen, die die Chancen von Betroffenen auf Langzeitüberleben in vielen Therapiegebieten deutlich erhöht haben.

Auch in der Zelltherapie sind wir das einzige Unternehmen mit zwei zugelassenen CAR-T-Therapien. Hier werden körpereigene Abwehrzellen Patientinnen und Patienten entnommen, im Labor aufbereitet und können

**B**ristol Myers Squibb ist ein weltweit tätiges Biopharma-Unternehmen mit einer klaren Mission: Innovative Medikamenten erforschen, entwickeln und bereitstellen, um Patientinnen und Patienten zu helfen, schwere Erkrankungen zu meistern.

### PERISKOP: Wo steht Bristol Myers Squibb in Österreich aktuell?

**WEIDNER:** Wir sind in vielen Bereichen der Onkologie und Hämatologie Innovationsführer und

unsere Behandlungen bieten Patientinnen und Patienten oftmals die Chance auf Langzeitüberleben. Auch im Herz-Kreislauf-Bereich und der Immunologie profitieren Betroffene von unseren innovativen Therapien.

Durch überdurchschnittlich hohe Investitionen in Forschung und Entwicklung möchten wir diese führende Rolle weiter ausbauen. Unser klares Ziel ist es, die Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten in Österreich zu verbessern und gleichzeitig den Pharma- und Wissenschaftsstandort Österreich zu stärken.





dann die Krebszellen gezielt bekämpfen – das ist wahrlich personalisierte Medizin.

#### **Welche neuen Therapien oder Medikamente sind für die Zukunft besonders vielversprechend?**

Wir investieren überproportional in Forschung und Entwicklung, um weitere Fortschritte in den Bereichen Onkologie, Hämatologie; Herz-Kreislauf und Immunologie zu erreichen. Hier ist noch viel zu tun. Zum einen forschen wir an zahlreichen neuen Wirkmechanismen, zum anderen aber auch an der Personalisierung der einzelnen Behandlungen. Aber wir wollen auch in neue Krankheitsbilder wie zum Beispiel Alzheimer und Parkinson vordringen und erforschen hier verschiedene Wirkansätze in frühen klinischen Studien.

#### **Welche langfristigen Ziele verfolgt BMS in Österreich?**

Die Mission von Bristol Myers Squibb ist es, innovative Therapien zu entwickeln und zu erforschen, die das Leben von Betroffenen verlängern oder deren Lebensqualität erheblich verbessern. Mein persönliches Ziel ist es, dass Patientinnen und Patienten in Österreich von diesen Innovationen profitieren können. Daher müssen wir einen frühen Zugang zu innovativen Behandlungen sicherstellen, damit Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft therapieren können. Um dies zu erreichen, ist es unerlässlich, die Nachhaltigkeit unseres Gesundheitssystems zu gewährleisten. Wir möchten eine aktive Rolle spielen und stehen als Partner bereit, um gemeinsam Lösungswege zu entwickeln.

#### **Welche Pharma-Trends sind für die Weiterentwicklung von BMS aktuell besonders wichtig?**

Ich bin mir sicher, dass der technologische Fortschritt rund um Artificial Intelligence die Innovationsfähigkeit und Geschwindigkeit von BMS nochmals erhöht. Angefangen von der präklinischen Erforschung von Molekülen und Wirkstoffen, bis hin zu der optimierten Durchführung von klinischen Studien. Aber auch im Arbeitsalltag, zum Wohle der Patientinnen und Patienten, hilft uns künstliche Intelligenz, noch besser zu werden.

#### **Welche Rolle spielen Forschungsk Kooperationen?**

Klinische Studien sind ein wichtiger Treiber für die Weiterentwicklung des Pharmastandorts Österreich. Sie fördern nicht nur wissenschaftliche Innovationen, sondern haben auch eine große wirtschaftliche Bedeutung. Mit seiner Spitzenmedizin und unterschiedlichsten Forschungsmethoden hat Österreich das Potenzial, ein zentraler Standort für pharmazeutische Innovationen in Europa zu werden. Auch für Ärztinnen und Ärzte bedeuten klinische Studien nicht nur wissenschaftliche Verantwortung, sondern die Möglichkeit, früh Erfahrungen mit zukünftigen Behandlungsstandards zu sammeln und ein Teil des internationalen Forschungsnetzwerks

**Ein früher Zugang zu innovativen Behandlungen muss sichergestellt sein, damit Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft therapieren können.**

Jens Weidner

zu sein. Diese Erfahrung kommt direkt den Patientinnen und Patienten zugute und hilft, den medizinischen Fortschritt aktiv mitzugestalten. Ein weiterer entscheidender Erfolgsfaktor für BMS ist die enge Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischem Fachpersonal. Durch Kooperationen mit Universitätskliniken und Krankenhäusern treiben wir die Entwicklung und den Einsatz neuer innovativer Therapien voran. Auch neue Herausforderungen, die durch den demografischen Wandel entstehen, verdeutlichen, dass der Kampf gegen Krebs und andere schwerwiegende Erkrankungen weiterhin höchste Priorität haben sollte.

#### **Wo im Gesundheitssystem sehen Sie den größten Reformbedarf?**

Wir müssen die Behandlungspfade für alle optimieren. Das beginnt bei einer verbesserten Vorsorge, frühestmöglichen Diagnosen, der bestmöglichen Behandlung und reicht bis zu einer optimalen Nachsorge. Das schafft mehr gesunde Lebensjahre für alle Österreicherinnen und Österreicher und entlastet gleichzeitig das Gesundheits- und Sozialbudget.

#### **Welche politischen Maßnahmen wären aus Ihrer Sicht notwendig, um den Pharmastandort Österreich wettbewerbsfähig zu halten oder auszubauen?**

Wir würden uns von der neuen Regierung wünschen, dass ähnlich wie in Deutschland eine umfassende Pharmastandort-Strategie entwickelt wird. Wesentliche Eckpunkte sollten die Stärkung von Forschung und Entwicklung durch Anreize und den Abbau von Bürokratie

BMS investiert überproportional in Forschung und Entwicklung, um weitere Fortschritte in den Bereichen Onkologie, Hämatologie, Herz-Kreislauf und Immunologie zu erreichen.

#### **Factbox**

Bristol Myers Squibb (BMS) ist ein weltweit führendes biopharmazeutisches Unternehmen, das sich auf die Entdeckung, Entwicklung und Bereitstellung innovativer Medikamente für Patienten mit schweren Erkrankungen spezialisiert hat. Die Wurzeln von BMS reichen bis ins 19. Jahrhundert zurück und die Geschichte des Unternehmens ist geprägt von bedeutenden Fusionen, Übernahmen und wissenschaftlichen Durchbrüchen. In Österreich ist BMS seit 1971 präsent und ging 2019 eine Fusion mit dem US-amerikanischen Pharmaunternehmen Celgene ein.

BMS hat zahlreiche bahnbrechende Medikamente entwickelt, insbesondere in Onkologie, Kardiologie, Immunologie und Virologie. Das Unternehmen ist bekannt für seine Forschung und Entwicklung und arbeitet eng mit wissenschaftlichen Gemeinschaften und anderen biopharmazeutischen Firmen zusammen, um neue Therapien zu entdecken. Heute ist BMS global tätig und setzt sich weiterhin für die Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten durch innovative Therapien ein.

bei klinischen Studien sein sowie ein klares Bekenntnis zum Schutz von Patenten und geistigem Eigentum. Im Mittelpunkt dieses Programms sollten natürlich die Patientinnen und Patienten stehen, denn nur ein früher Zugang zu innovativen Therapien kann Leben retten. **P**





PEOPLE

# Übersetzer vielschichtiger Zusammenhänge

Wer das Gesundheitssystem verstehen will, kommt um den Simulationsforscher DI Dr. Nikolas Popper nicht herum. Der Wissenschaftler beschäftigt sich mit der **MODELLIERUNG KOMPLEXER, DYNAMISCHER SYSTEME** – ein Aufgabengebiet, das ihn spätestens seit der Coronapandemie bekannt gemacht hat. | von Mag. Renate Haiden, MSc.



Simulationsforscher können die Zukunft des Gesundheitswesens nicht vorhersagen, aber Varianten und Wahrscheinlichkeiten berechnen. Die Entscheidung liegt am Ende bei der Politik.

**G**leich vorneweg betont der Experte: „Ich will mich nicht hinter der Wissenschaft verstecken“. Berechnungen anzustellen und Modelle zu bauen ist Aufgabe der Forschenden, daraus die richtigen Entscheidungen abzuleiten jedoch die klare Aufgabe von Entscheidungsträgerinnen und -trägern in der Politik. Im Gespräch erklärt er, warum das so sein muss.

#### **PERISKOP: Wo werden im Gesundheitswesen Simulationsmodelle eingesetzt?**

**POPPER:** Simulationsmodelle bieten eine wertvolle Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, der Optimierung von Prozessen und der Vorbereitung auf unterschiedliche Szenarien. Sie spielen eine wichtige Rolle, weil sie eine sichere und kontrollierte Umgebung bieten, um komplexe Prozesse und Szenarien ohne reale Risiken zu testen. Sie können auf vielfältige Weise eingesetzt werden, um die Entscheidungsfindung, Ressourcennutzung und Behandlungsergebnisse zu verbessern. Zum Beispiel können sie helfen, den Bedarf an Ressourcen wie Personal, Betten und medizinischen Geräten zu planen und anzupassen. Durch die Modellierung verschiedener Szenarien können Engpässe frühzeitig erkannt und Versorgungsstrategien entwickelt werden, um Ressourcen optimal einzusetzen. Simulationsmodelle ermöglichen es auch, Patientenpfade und -prozesse zu analysieren und effizienter zu gestalten, etwa durch die Optimierung von Wartezeiten oder der Koordination zwischen Spitalsabteilungen.

Klinische Simulationsmodelle unterstützen Ärztinnen, Ärzte und medizinisches Personal dabei, Behandlungsmöglichkeiten zu testen und deren potenzielle Auswirkungen vorherzusagen. Vor der Einführung neuer medizinischer Technologien, Geräte oder Medikamente können Simulationsmodelle verwendet werden, um deren potenziellen Nutzen und Risiken zu bewerten. Sie erlauben eine Abschätzung der Effektivität und Sicherheit neuer Technologien unter verschiedenen Szenarien, bevor diese in großem Umfang eingesetzt werden.

Durch Simulationsmodelle lassen sich auch Kostenanalysen durchführen, und damit können etwa die finanziellen Auswirkungen unterschiedlicher Versorgungsmodelle oder Therapieoptionen bewertet werden.

#### **Was unterscheidet Prognosen von Analysen?**

Wer das Gesundheitssystem verstehen will, braucht Evidenz zu vielen verschiedenen Fragen, wie zum Beispiel, welche Krankheiten in Österreich verbreitet sind, wie die Behandlungspfade funktionieren und welche Auswirkungen unterschiedliche Interventionen haben. Ändern wir Eingangsparameter, etwa durch das Einführen einer neuen Diagnose oder Therapie, so verändert sich das gesamte Gesundheitssystem. Das lässt sich berechnen, also konkret analysieren. Das Ergebnis sind Szenarien, die unter bestimmten Annahmen eintreffen werden



und damit den Entscheidungsträgern Evidenz in Form von Datenanalysen liefern. Dazu werden statistische und analytische Methoden angewendet, um aus den Daten Informationen zu extrahieren.

Ganz anders verhält es sich mit Prognosen. Sie nutzen Muster und Trends aus der Vergangenheit, um Annahmen über die Zukunft zu treffen, die aber nicht unbedingt auch so eintreffen müssen.

**Durch die Modellierung verschiedener Szenarien können Engpässe frühzeitig erkannt und Versorgungsstrategien entwickelt werden, um Ressourcen optimal einzusetzen.**

Nikolas Popper

**Gibt es Themen im Gesundheitswesen, die für Simulationsforscher schwierig zu handhaben sind?**

Ja, zum Beispiel die Prävention, denn sie ist schwer messbar. Während man sehr gut vorher sagen kann, welche Auswirkungen der Einsatz eines Medikamentes oder einer Impfung haben wird, so ist das bei Präventionsmaßnahmen deutlich schwieriger, da wir das gesamte Spektrum der Maßnahmen oder die Ursache-Wirkungs-Beziehung nicht so gut eingrenzen können. Eine weitere Limitierung liegt darin, dass viele Daten nicht verfügbar sind – entweder, weil wir nicht wissen, wo sie zu finden sind, oder weil sie nicht erhoben werden. Damit unsere Arbeit kosteneffizient und skalierbar bleibt, benötigen wir Daten in ganz bestimmter Form, quasi vollautomatisiert. Daher unterstützen wir auch Player im Gesundheitssystem bei der Frage, wie künftig mit Daten umzugehen ist, dass damit Analysen optimal, nachhaltig, reproduzierbar und auch ressourcenschonend – kurz gesagt: qualitätsgesichert – umgesetzt werden können.

**Ist die Diagnosecodierung in Österreich ein Teil davon?**

Ja, aber im Krankenhausbereich funktioniert sie nicht transparent und im niedergelassenen Bereich existiert sie noch nicht. In Primärversorgungseinheiten gilt es, sich rechtzeitig richtig vorzubereiten. Wir haben bereits Anfang des heurigen Jahres statistische Modelle gebaut, wie auf Basis der PVE-Diagnosen Modelle für Gesamtösterreich hochgerechnet werden können. Noch funktioniert das nicht, weil wir nicht genug und nicht die richtigen Daten haben, aber die Basis wächst ständig und wir werden irgendwann gute Analysen daraus machen können. Es sind immer einzelne Puzzleteile, die künftig dazu beitragen werden, das gesamte System besser zu verstehen.

**Welche Rolle spielt die Digitalisierung dabei?**

Ich denke immer in einem digitalisierten Gesundheitssystem. Wir müssen noch vieles digitalisieren, wie etwa Verschreibungen. Aber in meiner Welt besteht das Gesundheitssystem nachhaltig in einer digitalisierten Version mit

Wir haben bereits statistische Modelle zu PVE-Diagnosen für Gesamtösterreich, die werden täglich verfeinert.

**Die Datenlage in Österreich muss besser werden, denn alles, was wir nicht aufwendig erheben oder errechnen müssen, spart Zeit und Geld und bringt uns rascher zu einem evidenzbasierten Output.**

Nikolas Popper

neun Millionen statistischen Repräsentantinnen und Repräsentanten, die Daten liefern – etwa zur MRT-Nutzung, zum Impfen oder über die Schlaganfallversorgung. Damit können wir aber viele andere Fragestellungen darüber hinaus beantworten. Ein typisches Anwendungsbeispiel wäre zum Beispiel die Frage, wie effizient Screenings sind. Wir wissen, wie neun Millionen Menschen ihre Patientenkarriere durchleben. Und daraus können wir analysieren, welche Rolle Screenings spielen. Voraussetzung ist natürlich, dass wir grundsätzlich verstehen, wie Gesundheitssystem in Österreich funktioniert. Ein weiteres Beispiel ist die Auslastung von MRT-Geräten, wo man aber auch gewillt sein muss, im Prozess der Zuweisung etwas zu verändern. Wir haben zum Beispiel die Hörsaalauslastung an der Wirtschaftsuniversität simuliert und festgestellt, dass 80 Prozent meist frei sind, wenn man nur den Belegungsprozess ändern würde. Gleiches gilt für das Gesundheitswesen und die MRT-Auslastung. Am Ende ist es eine Frage der Logistik.

**Sind Daten oder Studien auch außerhalb Österreichs für Sie verwendbar?**


Ja, auf jeden Fall. Unsere Leistung ist es, dass wir Modelle entwickelt haben, die extrem inhomogene, heterogene Datenquellen integrieren können und unter Berücksichtigung von Bias trotzdem aussagekräftige Ergebnisse liefern. Ein wichtiges Anliegen ist es, die Datenlage in Österreich zu verbessern, denn alles, was wir nicht aufwendig erheben oder errechnen müssen, spart Zeit und Geld und bringt uns rascher zu einem evidenzbasierten Output.

**Das zeigt ein enormes Potenzial, wo liegen die Gefahren?**

Die Gefahr ist, dass auf Basis der Simulationsmodelle Entscheidungen getroffen werden, die sich nicht mit einem solidarischen Gesundheitssystem vertragen. Aber diese Entscheidungen treffen Gesundheitspolitikerinnen und -politiker und nicht die Forschenden. Wenn zum Beispiel der Einsatz von bestimmten Therapieoptionen mit unterschiedlichen Kosten aufgrund der Evidenz mehr Lebensqualität, aber auch hohe Einsparpotenziale in bestimmten Zielgruppen aufzeigen, so gilt es dann zu entscheiden, diese Einsparungen zu lukrieren oder eben nicht.

**Wie gehen Entscheidungsträger mit den Daten damit um?**

Komplexe Modelle sind wie eine Zwiebel modular aufgebaut. Nehmen wir das Beispiel Impfen als Präventionsmaßnahme. Die erste Frage lautet: Was kostet das? Im nächsten Schritt frage ich nach der Wirkung. Welche Folgeerkrankungen werden verhindert und welche davon werden – zum Beispiel aufgrund ihrer Häufigkeit – näher in die Analyse einbezogen. Dann betrachtet man unterschiedliche Outcomes wie Erkrankte, Todesfälle, Hospitalisierungen, Krankenstände, Betreuungszeiten. Wie bei einer Zwiebel lässt sich das Thema dann Schicht um Schicht erweitern.

Ich sehe mich in der Verantwortung, unsere Auftraggebenden, die gesellschaftliche Rahmenbedingungen beachten müssen, aufzuklären, die Modelle richtig einzusetzen. Es gibt immer auch soziale, psychologische oder ökonomische Faktoren, die unsere Modelle in einem ganz anderen Kontext erscheinen lassen. Die Pandemie war ein gutes Beispiel: Wir haben evidenzbasierte Analysen geliefert, die Entscheidung, diese Daten zu nutzen und Maßnahmen daraus abzuleiten, war Aufgabe der Politik – das heißt, zu entscheiden, welche Outcomes relevanter sind als andere. Unsere Aufgabe ist es, die Modelle möglichst sensitiv zu gestalten und sie am Ende mithilfe von Expertinnen und Experten auf einige realistische Szenarien einzugrenzen. Das heißt meist, zu fragen, wie limitierte Ressourcen eingesetzt werden. 

Schirmherrschaften:



# AM PLUS

Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit



WELLDONE

## Seltene Erkrankungen häufiger erkennen

Dank [www.symptomsuche.at](http://www.symptomsuche.at) finden Sie Seltene Erkrankungen online! Nach Eingabe der Symptome werden mögliche Erkrankungen angezeigt und Sie können die Ursachen der Beschwerden früher eingrenzen. So ist es möglich, Seltene Erkrankungen rascher zu diagnostizieren und zu therapieren – und Sie ersparen Ihren Patient:innen unnötige Irrwege.



Für einzelne Krankheitsbildbeschreibungen gibt es DFP-Fortbildungen mittels Online-Test auf [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at).

Sponsoren der Plattform



# Solidarisches Gesundheitssystem muss gestärkt werden

**NICHT NUR WER KRANK IST, SCHÄTZT DAS SOLIDARISCHE GESUNDHEITSSYSTEM.** Auch für die hier tätigen Ärztinnen und Ärzte ist es von großer Bedeutung – davon ist OMR Dr. Johannes Steinhart, Präsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖAK), sowie der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien überzeugt. Warum das so ist, hat er im Rahmen der 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Eisenstadt präsentiert. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

**A**n die künftige Regierung gerichtet fordert der Ärztekammer-Präsident daher ganz klar die Aufwertung des solidarischen Gesundheitssystems. „Um das Gesundheitssystem langfristig abzusichern und allen Menschen in Österreich, unabhängig vom Einkommen, die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu garantieren, braucht es mindestens 1.000 Kassenstellen mehr, nur so können wir die Spitäler wirkungsvoll entlasten“, sagt Steinhart. Er warnt davor, das Angebot in Richtung Privatisierung auszubauen, ebenso wie in eine verstaatlichte Medizin. „Wir sehen diese extremen Ausprägungen der Modelle zum Beispiel in England oder in Deutschland und wissen: Beides funktioniert nicht gut.“ Der Kammerfunktionär ist überzeugt, dass die Grundlage des heimischen Gesundheitssystems durchaus gute Seiten hat, doch jetzt gilt es, Maßnahmen zur Unterstützung des stationären Bereiches zu setzen, und dazu braucht es mehr Angebote im niedergelassenen Bereich. „Wichtig wäre eine Erweiterung der Spezialisierungen, insbesondere in den Bereichen Onkologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, die aktuell in der niedergelassenen Kassenmedizin überhaupt nicht abgebildet sind“, so Steinhart. Er fordert, dass sich die Finanzierung des Kassenbereichs am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung orientiert. „Dazu braucht es laufende Anpassungsmöglichkeiten in den Regionalen Strukturplänen für Gesundheit“, so der Mediziner, denn: „Es ist eine Schande, dass wir in der Bundeshauptstadt Wien nur 15 Kassenstellen für Kinderpsychiatrie anbieten können.“

## Wohnortnähe ernst nehmen

Trotz oder gerade wegen der Digitalisierung und Zentralisierung der Versorgung geht für Steinhart ein zentraler Punkt in der Versorgung verloren: die Wohnortnähe. „Es ist für ältere Patientinnen und Patienten eine Frage ihrer persönlichen Autonomie, ihrer persönlichen Würde, dass sie es noch schaffen, ihre ärztliche Versorgung selbst zu erreichen, solange es geht. Und das ist ein ganz entscheidender Punkt. Daher muss man nicht nur das hochspezialisierte Zentrum schätzen und fördern, sondern auch die Ordination im Wiener Gemeindebau. Denn nur so kommt man niederschwellig an die Patientinnen und Patienten heran“, weiß der Ärztekammerpräsident aus der Erfahrung in seiner eigenen Ordination. Er rechnet vor: „Wenn wir in 200 Orten eine Ärztin oder einen Arzt haben und jetzt in 50 davon ein Primärversorgungszentrum gründen, dann haben wir am Ende in 150 anderen Orten keine Ärztin oder keinen Arzt.“

Für die 1.000 neuen Kassenstellen fordert er ein Finanzierungskonzept, das auch realistisch ist: „Wir brauchen einen einheitlichen Leistungskatalog, eine faire Honorierung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Ordinationen



Es ist wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte unabhängig von ökonomischen Einflüssen nach medizinischen Kriterien behandeln dürfen und müssen.



können nur dann mit ausreichend Ressourcen das Spital entlasten, wenn sich der Betrieb auch rechnet. Ob Einrichtung, Medizinprodukte oder Verbrauchsgüter – alles, was am freien Markt gekauft werden muss, unterliegt auch der Preissteigerung, sodass wir mit einer pauschalen Deckelung der Leistungen nicht weiterkommen.“

## Anreize statt Verbote

„Medizin ist ein freier Beruf, Patientinnen und Patienten haben ein Recht, dass sich diese politischen Einflüsse nicht auf Gesundheit auswirken. Zwang und Berufspflichten verschärfen die aktuellen Probleme nur und bescheren Österreich einen klaren Wettbewerbsnachteil im internationalen Wettstreit um die besten Köpfe für unsere medizinische Versorgung“, unterstreicht der Standesvertreter. Er verweist einmal mehr darauf, dass die Ärztekammer eine Berufspflicht für ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in Österreich ablehnt. Nach einem Medizinrechtsgutachten ist die Berufspflicht nicht nur verfassungswidrig, sondern auch unionsrechtswidrig. „Notwendig sind bessere Anreize, damit Ärztinnen und Ärzte wieder gerne im öffentlichen Gesundheitssystem arbeiten“, unterstreicht Steinhart.

Es muss stattdessen notwendige Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte geben: Dazu gehören flexible Arbeitszeitmodelle, der längst überfällige Bürokratieabbau sowie die Investition in die wichtigste Ressource im Gesundheitssystem, in das Personal – egal ob in Ärzteschaft oder Pflege. „Ein ganz wichtiger Punkt ist auch die Ausbildung: Den Jungärztinnen und Jungärzten müssen wir die beste Ausbildung in ganz Europa anbieten, dann werden sie gerne in Österreich bleiben bzw. sogar aus dem Ausland zu uns kommen“, ist Steinhart überzeugt.

## Investieren mit Weitblick

Der Gesundheitsbereich ist für den ÖAK-Präsidenten kein Posten, bei dem die neue Regierung sparen darf, denn weitere Einsparungen in einem System, das ohnehin seit Jahren durch Kostendämpfungspfade ausgehungert wird, hätten fatale Konsequenzen für Generationen. „Einige Baustellen der Gesundheitsversorgung müssen dringend bearbeitet werden, wie der Mangel an Kassenverträgen, Personalknappheit in den Spitälern oder oft unzumutbare Wartezeiten auf einen Termin in einer Ordination oder in einem Krankenhaus. Daher muss man hier investieren, und zwar nicht mit der Gießkanne, sondern mit Weitblick“, fordert Steinhart. Als zentralen Punkt sieht er die verbindliche Patientenlenkung und einen Paradigmenwechsel hin zu mehr Präventionsprogrammen und der Steigerung von Gesundheitskompetenz. „Das sind Ausgaben, die sich bezahlt machen“, ist er überzeugt.

## Schutz des solidarischen Gesundheitssystems

Er macht einmal mehr deutlich, dass die Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien für ein starkes und solidarisches Gesundheitssystem steht. Ärztinnen und Ärzte sollen nach medizinischen Kriterien behandeln, ohne Vorgaben von Betriebswirtschaft und Controlling befolgen zu müssen. „Gesundheit ist kein Spekulationsobjekt, mit dem gewinnorientierte Investmentgruppen hohe Rendite einfahren können, indem sie bei alten und kranken Menschen an Versorgungsleistungen sparen“, forderte Steinhart von der künftigen Regierung.

Auch die Sicherheit der Versorgung steht auf seiner Forderungsliste: „Immer noch werden Produktionsstätten aus Europa abgezogen und nach Übersee verlagert. Die Produktion von Arzneimitteln, Wirkstoffen und Medizinprodukten in Europa muss höchste Priorität haben. Wir brauchen sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene Strategien gegen die Abhängigkeit von vorwiegend asiatischen Produktionsstätten. Wir erwarten und fordern von den politisch Verantwortlichen, dass sie die Versorgung der Menschen, die sie vertreten, vehement und nachhaltig absichern.“



PERFORMANCE

# CAR-T-Zelltherapie: Wenn jeder Tag zählt

Die Krebsforschung hat in den letzten Jahrzehnten bemerkenswerte Fortschritte gemacht, **DOCH NUR WENIGE INNOVATIONEN HABEN EIN DERART ENORMES POTENZIAL GEZEIGT WIE DIE CAR-T-ZELLTHERAPIE.** Trotz ihrer beeindruckenden Erfolge steht die Behandlung jedoch vor bedeutenden Herausforderungen. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

**D**ie CAR-T-Zelltherapie, die sich auf die genetische Modifikation von T-Zellen stützt, um Krebszellen gezielt anzugreifen, hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Im Wesentlichen werden dabei die T-Zellen der Betroffenen entnommen, genetisch so verändert, dass sie Krebszellen erkennen und zerstören können, und dann wieder in den Körper zurückgeführt. Dieser Prozess markierte einen bedeutenden Fortschritt in der personalisierten Medizin, da die Behandlung spezifisch auf die individuellen Bedürfnisse und die Krankheitsmerkmale jeder Patientin bzw. jedes Patienten zugeschnitten werden kann. Besonders bei malignen Neoplasien der B-Zell Reihe, die auf herkömmliche Therapien nicht ansprechen, hat die CAR-T-Zelltherapie beeindruckende Ergebnisse gezeigt.

## Erfahrungen aus der klinischen Praxis

„Innovative Zell- und Gentherapien sind seit der Erstzulassung von chimärischen Antigenrezeptor-T (CAR-T)-Zellen in ihrer Anwendung stark im Steigen begriffen. Die Zahl der Produkte steigt stetig, gleichzeitig werden die Indikationen breiter. Zwischenzeitlich zeigen CAR-T-Zellen auch ihre Wirksamkeit bei nicht-hämatologischen Erkrankungen, insbesondere bei Autoimmunerkrankungen“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Antonia Maria Susanne Müller, Klinik für Transfusionsmedizin und Zelltherapie der MedUni Wien, den aktuellen Stand der Entwicklung. Am Wiener AKH können alle in Europa zugelassenen Therapien angeboten werden, zudem ist eine Reihe von klinischen Studien im Gange.

Als Beispiel bringt Müller die Multiple Sklerose (MS), von der etwa 2,3 Millionen Menschen weltweit betroffen sind, mit steigender Inzidenz vor allem in entwickelten Ländern. „Nach wie vor sind die Ursachen weitgehend unbekannt, doch aufgrund des chronischen Verlaufs hat die Erkrankung eine große gesellschaftliche Relevanz, vor allem was die Arbeitsfähigkeit und die Medikamentenkosten betrifft“, sagt Müller. Bei modernen Zelltherapien, die B-Zellen angreifen, waren die Nebenwirkungen in den bisherigen Studien bei hohem Ansprechen gut beherrsch-

bar. „Doch bei vielen Autoimmunerkrankungen, bei denen eine Zusammenarbeit zwischen B- und T-Zellen vorliegt, ist noch nicht klar, wie die T-Zellen reagieren, wenn die B-Zellen eliminiert werden“, beschreibt Müller die Herausforderungen und ergänzt: „Wir haben aber spektakuläre Ergebnisse gesehen, etwa in Studien bei systemischen Lupus, idiopathischer inflammatorischer Myositis oder systemischer Sklerose. Alle Parameter der Autoimmunerkrankung waren nach der Behandlung nicht mehr vorhanden. Die Verträglichkeit ist gut, weil die Dosis vergleichsweise gering ist.“ Publikationen haben gezeigt, dass bei 23 behandelten Autoimmunerkrankten nur bei einer Person eine weitere Therapie erforderlich war. Müller beschreibt weiter: „Erstausnahmlich war bei Autoimmunanwendungen, dass sich die B-Zellen am Tag 100 wieder erholten und neue B-Zellen gesund nachproduziert werden, die Rate an Patienten mit AI-Erkrankungen bei denen sich die B-Zellen erholten, scheint bei indirektem Vergleich höher zu sein als bei Lymphompatienten. Das hat zur Folge, dass man Immuninkompetenten sogar früher Schutzimpfungen verabreichen kann. Selbst wenn dieser Erfolg nur ein paar Jahre anhält, ist das wirklich spektakulär“, zeigt sich Müller zu Recht euphorisch.

## Strukturelle Veränderungen möglich

Aktuell ist die Pipeline an Studien umfassend, Ergebnisse bleiben abzuwarten. Doch bereits jetzt ist davon auszugehen, dass die Zahl der CAR-T-Behandlungen weiter steigen wird und andere Zell- und Gentherapien ebenfalls auf dem Vormarsch sind. „In den nächsten zwei bis drei Jahren ist mit der Zulassung der ersten CAR-T-Produkte für Autoimmunerkrankungen zu rechnen und es wird keine fünf Jahre mehr dauern, bis wir Zelltherapeutika für solide Tumore haben. Es gibt bereits gute Forschungsdaten zum Neuroblastom und erste erfolgreiche Ansätze für das Lungenkarzinom“, sagt Müller. Fraglich ist, ob die erforderlichen Ressourcen für die steigende Zahl an CAR-T-Behandlungen vorhanden sind. Auch hier gibt sich die Medizinerin optimistisch: „Die Nachsorge könnte auf regulären hämatologischen, onkologischen,

aber auch internistischen Stationen stattfinden.“ Wichtig sind nach Ansicht der Expertin ein guter Pflegeschlüssel und ein erfahrenes Team, das in der Übergangszeit Support bietet. Auch der Spitalsaufenthalt wird kürzer werden. Bisher war laut Zulassung bis zu zehn Tage nach der Infusion eine engmaschige Kontrolle erforderlich – was nicht unbedingt „stationär“ bedeutet. „Rein medizinisch würde ein ambulantes Setting ausreichen und wenn nach einigen Tagen keine gravierenden Nebenwirkungen auftreten, könnten in bestimmten Situationen ambulante Kontrollen ausreichen“, sagt Müller und ergänzt: „Es braucht einfach viel Zeit für die Betroffenen, viel Information und gute Dokumentationen sowie die Koordination zwischen Behandlung und Nachsorge.“ Dazu zählen und anderem eine Intensivstation, eine Neurologie, Tumorboards, eine Aphareseeinheit, ein Zelllabor und ein Kryolager für genveränderte Organismen – und hier zeigen sich die Limitation, denn all diese Strukturen sind nicht einmal in einer Handvoll Spitälern derzeit in Österreich vorhanden. Müller fordert jedenfalls die Stärkung und den Ausbau des interdisziplinären klinischen Zelltherapieprogramms sowie die Ausbildung von hochspezialisiertem Personal. „Wir brauchen die Bündelung fachlicher Expertise und die interdisziplinäre Indikationsstellung in Boards, die optimale Nutzung der räumlichen Infrastruktur sowie die Ausweitung der Expertise und Kompetenzen auf andere Normalstationen. Es braucht auch die Harmonisierung von Behandlungsanleitungen, sodass in einem Haus alle unter den gleichen Standards arbeiten, egal auf welcher Station die Betroffenen liegen. Checklisten und Standardarbeitsanweisungen (SOP) sowie eine zuverlässige Befundübermittlung sind erforderlich. Müller verweist auf ihre Erfahrungen aus der Schweiz: „Wir haben Pocketcards für die anderen Teams erstellt und die Übergabe zur Nachsorge hat sehr gut funktioniert. Am Ende wollen wir ja alle zusammen die beste Qualität in der Behandlung.“

**Spitalsaufenthalte werden kürzer, wichtig sind dennoch ein guter Pflegeschlüssel und ein erfahrenes Team, das in der Übergangszeit Support bietet.**

Antonia Müller

## Ökonomische Implikationen

Univ.-Prof. Dr. Richard Greil leitet am Uniklinikum Salzburg seit 2004 die Uniklinik für Innere Medizin III mit Hämatologie, Internistischer Onkologie, Hämostaseologie, Infektiologie und Rheumatologie und ist Gründer des gemeinnützigen Krebsforschungszentrums Salzburg Cancer Research Institute. Der Experte beschreibt neueste wissenschaftliche Fortschritte sowie die bestehenden Hindernisse bei der Anwendung der CAR-T-Zelltherapie. Während die hohen Remissionsraten in klinischen Studien ein starkes Argument für die Wirksamkeit dieser CAR-T-Therapie sind, gibt es noch viele Fragen bezüglich ihrer Langzeitwirksamkeit und -sicherheit. Mit einem Blick auf den Zeithorizont dämpft er zu hohe Erwartungen und verweist darauf, dass dort, wo am meisten geforscht wird, auch der Zugang für die Betroffenen besser ist: „1987 waren die ersten Modelle in den USA da und die erste klinische Studie der CAR-T-Zelltherapie startet im Jahr 2006. Die erste Anwendung am Patienten außerhalb der Studie gelang 2011; es folgte die Zulassung in

AKH-Medizinerin Müller präsentiert, dass die Zahl der Produkte steigt stetig, gleichzeitig werden die Indikationen breiter und CAR-T-Zellen zeigen ihre Wirksamkeit auch bei nicht-hämatologischen Erkrankungen.





den USA 2017. Ein Jahr später hatte Deutschland das erste zertifizierte Zentrum in Europa.“ Erst seit 2021 gibt es Studien zur Anwendung der CAR-T-Zelltherapie auch bei Autoimmunerkrankungen. Klar ist für Greil: „Wo die aktivste Forschungscommunity zu Hause ist, dort entwickelt sich auch das ökonomische Umfeld für die Therapie, damit gelingt ein rascher Zugang und auch eine bessere Überlebensrate.“

Die hohen Therapiekosten lässt er nicht als Gegenargument gelten, denn im Jahr 2021 wurde erhoben, dass von den rund 550 Patientinnen und Patienten mit B-Zellen-Lymphom ohnehin nur 56 die Kriterien für eine Behandlung erfüllt haben. „Bekommen haben es dann nur 19 Personen. Das heißt, dass in Österreich nur 21 Prozent all jener Personen, die für eine CAR-T-Zelltherapie infrage gekommen wären, sie auch bekommen haben.“ Anders stellt sich das Bild in Frankreich mit 71 Prozent, in Deutschland mit 63 Prozent, in Spanien mit 55 Prozent und in Italien mit 29 Prozent dar. „Das hat nichts mit Medizin zu tun“, ist der Experte überzeugt, sondern mit dem ökonomischen Druck und hier zeigt Österreich mit Abstand die schlechteste Zugänglichkeit. Umgekehrt, so Greil, die Ansprechraten auf CAR-T-Therapien im direkten sowie indirektem Vergleich mit der Chemotherapie durchwegs höher sind. Ansprechraten auf Gentherapien sind zumeist noch geringer. Greil zeigt aus den Zahlen des CAR-T-Zellregisters auch auf, dass die Fallzahlen in Österreich insgesamt gering sind. „Im Burgenland, Kärnten oder Vorarlberg gibt es gar keine CAR-T-Therapien“, weiß Greil. Die Ursachen sind zum Teil in der Zugänglichkeit zu Studien zu finden, hängen aber auch mit der Verteilung oder der Größe der Zentren zusammen.

#### Hürden werden größer

Diesen unterschiedlichen Zugang ortet Greil aber auch in den USA: „Wo viel geforscht wird, ist der Zugang besser; wo viel Erfahrung gesammelt wird, steigt die Chance, auch eine CAR-T-Zelltherapie zu erhalten. Deutlich ist aber auch, dass in wohlhabenderen Regionen einfach mehr Therapien stattfinden.“ Große Hürden erwartet der Mediziner auch durch das Bewertungsboard: „Die Regulatorien werden es nicht leichter machen, im Gegenteil. Die Wartezeiten sind jetzt schon lang, die Zugänglichkeit wird sich verschlechtern.“ Dass bei onkologischen Patientinnen und Patienten jeder Tag für die Überlebenswahrscheinlichkeit zählt, liegt auf der Hand. Am Beispiel Hollands rechnet Greil vor, dass es im Schnitt – nach Sicherung der Diagnose – noch rund 57 Tage dauert, bis die Therapie starten kann. Danach sind es nur

Expertinnen und Experten diskutierten in Alpbach über die Zukunft der CAR-T-Zelltherapie und ihre gesundheitspolitischen und ökonomischen Herausforderungen.

#### Diskussionsteilnehmender, digital zugeschaltet

• Richard Greil



mehr 58 Prozent, die es zu behandeln gilt – viele von ihnen haben die Entscheidung nicht mehr erlebt. „Bei acht Wochen Zeitverzögerung könnte man inzwischen noch 21 zusätzliche Patientinnen und Patienten behandeln. Im Kollektiv sind das laut Modellrechnungen basierend auf einer klinischen Studie im B-Zell Lymphom“, rechnet Greil vor und fordert: „Wir brauchen die Offenheit der Zuweiser und unkomplizierte Strukturen, die Kosten und Zeit sparen helfen.“ Greil skizzierte zukünftige Forschungsansätze, die darauf abzielen, CAR-T-Zellen der nächsten Generation zu entwickeln. Diese Zellen sollen nicht nur effektiver, sondern auch sicherer sein und möglicherweise weniger Nebenwirkungen verursachen. Durch die Einführung neuer Technologien und Strategien könnte es möglich sein, die Funktionalität der CAR-T-Zellen zu verbessern und gleichzeitig die Risiken für unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu minimieren. Die Zukunft der CAR-T-Zelltherapie wird stark davon abhängen, inwieweit es gelingt, auch die gesundheitspolitischen und ökonomischen Herausforderungen zu überwinden und die Therapie weiter zu optimieren. „Ein größeres flächendeckendes Angebot der CART-Zell-Therapie kann erreicht werden, wenn die Herstellung von CART-Zellen zentral durch die pharmazeutische Industrie und dezentral in Gesundheitseinrichtungen mit Unterstützung durch die Industrie erfolgt“, sagt Dr. Wolfgang Ibrom, aHPH, FPH, Apothekenleiter im Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Diese Forderung wird einerseits durch den Fortschritt im Bereich der gentechnologischen Herstellung gestützt, die vollständig integriert, digitalisiert und parametrisiert vollzogen werden kann und teilweise auch finanziell von der EU gefördert wird. Andererseits sind gerade in den CART-Zentren langjährige Kenntnisse der guten Herstellungspraxis und der Zelltherapie des Schlüsselpersonals in der Medizin und Zellpharmazie vorhanden und müssen nicht neu aufgebaut werden. Die Vorteile dieser Strategie liegen klar auf der Hand, bringt es Ibrom auf den Punkt. „Das Angebot kann vergrößert und die Vein-to vein Zeit für die Patientinnen und Patienten reduziert werden. Es ist keine zusätzliche Bridging-Therapie für die Patienten notwendig, sodass die Therapiekosten insgesamt sinken.“ Nicht zuletzt aus diesen Gründen wird dieses Konzept bereits flächendeckend in den USA und bisher nur an wenigen Standorten in Europa praktiziert. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz von der Karl Landsteiner Gesellschaft sieht im Bewertungsboard eine Verschlechterung des Zugangs. Er wünscht sich die Vergleichbarkeit der Erfahrungen über Österreich hinaus und eine Harmoni-



## In Österreich beommen nur 21 Prozent all jener Personen, die für eine CAR-T-Zelltherapie infrage gekommen wären, auch diese Therapie.

Richard Greil

sierung der Prozesse in Europa. „Die Lernkurve muss schneller gehen, denn wir müssen sicherstellen, dass in unserem solidarischen System die Versicherten die Behandlung bekommen, die sie brauchen. Mehr Finanzmittel werden wir so schnell nicht bekommen, daher werden wir die vorhandenen Strukturen besser nutzen müssen“, ist Schwarz überzeugt.

Mag. Dr. Edgar Starz von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft sieht auch die Kosten nicht als Problem, denn: „Die Therapie wird restriktiv gehandhabt und so viele Fälle haben wir nicht.“ Verglichen mit den enorm steigenden strukturellen Kosten im Spital – allen voran die Personalkosten bei sinkender Mitarbeiterzahl – stellt die Zelltherapie keinen wesentlichen Budgetimpact dar, jedoch schreckt wohl der damit verbundene administrative und organisatorische Aufwand viele Behandlerinnen und Behandler ab.

Die weitere Kostenentwicklung der Therapie wird nicht zuletzt auch von den Wahlergebnissen in den USA abhängen, denn: Der Inflation Reduction Act sieht eine Verkürzung der Patentzeit ab der ersten Anwendung am Patienten vor, daher wird es schwer werden, wirksame Therapien auf andere Indikationen auszuweiten. Daher werden mehr neue Produkte auf den Markt kommen, die teurer sind.

Diese Entwicklung unterstreichen auch Mag. Gunda Gittler, Anstaltsapothekerin bei den Barmherzigen Brüdern in Linz, und Josef Zellhofer, Mitglied des Bundesvorstandes der Younion. Neue Therapien bringen vor allem auch strukturelle Herausforderungen für Spitäler, schon allein, wenn fächerübergreifend oder gar regionenübergreifend gearbeitet werden soll oder ein Ausbau von Tageskliniken erforderlich ist. Auch Gittler erwartet gravierende Verzögerungen durch das neue Bewertungsboard. Zellhofer ist überzeugt, dass das fehlende Personal die Situation weiter verschärfen wird. Mag. Sabine Röhrenbacher, Geschäftsführerin des Bundesverbandes Selbsthilfe Österreich, fordert die Absicherung des Forschungsstandorts Österreich, um langfristig den Zugang zu innovativen Therapien sicherzustellen. Alle Expertinnen und Experten sind sich einig: „Nichts ist ökonomisch stärker wirksam als der Patientennutzen!“



# Schwerarbeiterregelung für alle, die alles geben

Bei Nacht, an Sonn- und Feiertagen stehen Pflegekräfte für ihre Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Die Arbeit in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen ist physisch und psychisch anspruchsvoll, **DENNOCH WIRD SIE NICHT IMMER ALS SCHWERARBEIT ANERKANNT.** | von Mag. Renate Haiden, MSc.

**G**eht es nach Reinhard Waldhör, dem Bundesvorsitzenden der Gewerkschaft öffentlicher Dienst (GÖD), der Gesundheitsgewerkschaft, und Edgar Martin von „youunion – Die Daseinsgewerkschaft“, so muss das dringend anders werden. Denn: 10 km Laufen pro Tag ist für eine Pflegekraft im Dienst keine Seltenheit. Auch in puncto Heben und Tragen sowie langen Stehens und Gehens sind Pflegekräfte gefordert. Das Umpositionieren schwerer Patientinnen oder Patienten sowie die Unterstützung bei der Körperpflege sind Tätigkeiten, die Rücken, Gelenke und Muskeln enorm belasten. Dazu kommen Schichtarbeit, einschließlich Nacht- und Wochenenddiensten, die nicht nur den Schlafrhythmus empfindlich stören, sondern eine Reihe gesundheitlicher Probleme nach sich ziehen können. Eine Studie im „Journal of Sleep Research“ zeigt etwa, dass „Schichtarbeiter signifikant mehr Schlafprobleme aufweisen als Personen mit regelmäßigen Arbeitszeiten“ und das „langfristig das Risiko für chronische Insomnien erhöhen kann“ (1). Eine Meta-Analyse, die im „European Heart Journal“ veröffentlicht wurde, ergab, dass „Nachtarbeit und unregelmäßige Schichten das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall um 23 Prozent erhöhen“ (2). Und schließlich ist Schichtarbeit mit einem 9 Prozent höheren Risiko für die Entwicklung von Typ-2-Diabetes verbunden, insbesondere bei rotierenden

Schichten“ (3). Der tägliche Umgang mit kranken, verletzten oder sterbenden Menschen kann emotional sehr belastend sein. Zeit- und Leistungsdruck sowie ein erhöhtes Risiko, sich mit Infektionskrankheiten anzustecken, machen die Arbeitsbedingungen zusätzlich herausfordernd.

## **PERISKOP: Welche Berufe sind als „Schwerarbeit“ anerkannt?**

**WALDHÖR:** In der Verordnung der Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz über besonders belastende Berufstätigkeiten, kurz der Schwerarbeitsverordnung, werden die Tätigkeiten beschrieben, die unter körperlich oder psychisch besonders belastenden Bedingungen erbracht werden.

## **Wie wird der Begriff „Schwerarbeiter“ in Bezug auf Gesundheitsberufe definiert?**

**MARTIN:** Hier gilt ebenso die Schwerarbeitsverordnung, wobei von den sechs aufgezählten möglichen Tätigkeiten drei für die Pflegeberufe infrage kommen. Das ist im § 1 der erste Punkt, der sich auf Schicht- oder Wechseldienst bezieht. Punkt 4 beschreibt als schwere körperliche Arbeit, wenn bei einer achtstündigen Arbeitszeit von Männern mindestens 8.374 Arbeitskilojoule (2.000 Arbeitskilokalorien) und von Frauen mindestens 5.862 Arbeitskilojoule (1.400 Arbeitskilokalorien) verbraucht werden. Der Punkt 5 geht konkret auf das Berufsbild

ein und beschreibt die berufsbedingte Pflege von erkrankten oder behinderten Menschen mit besonderem Behandlungs- oder Pflegebedarf, wie beispielsweise in der Hospiz- oder Palliativmedizin, mindestens 15-mal pro Monat. Werden davon aber Tag- und Nachdienste geleistet, könnten diese nicht aufsummiert werden. Gewertet wird in berufskundlichen Gutachten mit großem Überhang die manuelle schwere Arbeit direkt am Menschen. Die psychische oder emotionale Belastung findet in den Gutachten kaum Niederschlag.

## **Ist damit nicht geklärt, dass Pflegekräfte Schwerarbeitspension beziehen können?**

**WALDHÖR:** So einfach ist es nicht, denn das sind Kann-Bestimmungen und werden im Einzelfall entscheiden. Voraussetzung ist, dass mindestens 540 Versicherungsmonate (45 Versicherungsjahre) vorliegen, wobei innerhalb der letzten 240 Kalendermonate (20 Kalenderjahre) vor dem Pensionsstichtag mindestens 120 Schwerarbeitsmonate (zehn Schwerarbeitsjahre) gegeben sein müssen. Den rein pflegespezifischen Grund kann man auch nur erreichen, wenn die entsprechende Ausbildung vorliegt und man an einem Arbeitstag „überwiegend“ mit Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern oder Klientinnen und Klienten gearbeitet hat, die Pflegestufe 5 oder mehr haben. Auch Tätigkeiten in Schicht- oder Wechseldienst auch während der Nacht werden nur anerkannt,

Die Anwendung der seit 2006 bestehende Berufsliste muss von einer Kann- zu einer Muss-Bestimmung geändert werden.







sofern in diese Arbeitszeit nicht überwiegend Arbeitsbereitschaft fällt. Tätigkeiten, die nicht direkt an den Patientinnen und Patienten erbracht werden, wie Dokumentation, Hygieneprojekte oder Praxisanleitung für den Nachwuchs, werden von den Stunden abgezogen.

#### Wie kommt man zur Schwerarbeitsanerkennung für Berufe im Gesundheitswesen?

**MARTIN:** Ob jemand Anspruch auf eine Schwerarbeitspension hat, wird von der Pensionsversicherung in einem Verfahren festgestellt. Dafür kann ein Antrag auf Feststellung von Schwerarbeitszeiten – frühestens zehn Jahre vor dem Pensionsantritt – gestellt werden. Die Pensionsversicherung stellt dann das Vorliegen von Schwerarbeitszeiten im Einzelfall fest. In diesem Verfahren erfolgt die endgültige Beurteilung ob Schwerarbeitszeiten vorliegen. Es können auch nicht in den Berufslisten enthaltene Berufe bzw. Tätigkeiten als Schwerarbeitszeiten anerkannt werden. Umgekehrt kann die Pensionsversicherung trotz Meldung zu dem Entschluss kommen, dass keine Schwerarbeitszeiten im Sinne der Schwerarbeitsverordnung vorliegen.

#### Warum ist das Thema gerade jetzt so aktuell?

**WALDHÖR:** Aktuell stehen viele Menschen der Babyboomer-Generation vor der Pension, doch die wenigsten nehmen den mühsamen Weg in Kauf und reichen die Schwerarbeitspension ein. Es hat sich schnell herumgesprochen, dass sich der Aufwand meist nicht lohnt, denn es braucht viele Nachweise. So müssen etwa die Zahl der Nächte oder der Kalorienverbrauch über diese zehn Jahre transparent erfasst sein. Wir versuchen den Mitarbeitenden dennoch Mut zu machen, dass es sich lohnt, diese Dokumentation zusammenzustellen.

#### Welche Unterstützung bieten Sie dem Gesundheitspersonal?

**WALDHÖR:** Ich fahre in die Einrichtungen und halte einen einstündigen Vortrag zu diesem Thema. Zudem stehen wir immer für Fragen zur Verfügung. Wichtig ist neben der Dokumentation über die zehn Jahre, die Dienste zu analysieren, wie lange wird zum Beispiel in Zwangshaltung gebückt oder über Kopf gearbeitet. Das erhöht die berechnete Kalorienanzahl um 20 Prozent – Angabe in Gesamtzeit pro Tag, danach Prozentaufschlag pro Tag. Als Faustregel gilt: Was dokumentiert ist, zählt!

Wichtig ist, dass man sich nicht erst kurz vor der Pensionierung mit dem Thema beschäftigt, sondern laufend die Information sammelt.

**MARTIN:** Wichtig ist, dass man sich nicht erst kurz vor der Pensionierung mit dem Thema beschäftigt, damit das Zusammentragen der Information am Ende nicht mutlos macht.

#### Glauben Sie, dass verbesserte Pensionsregelungen und eine angepasste Schwerarbeitspension für Gesundheitsberufe ein Anreiz für junge Menschen sein könnten, diesen Beruf zu ergreifen?

**MARTIN:** Auf jeden Fall. Berufseinsteigerinnen und -einsteiger sehen im Team genau, wo es an Wertschätzung fehlt und wie die Berufslaufbahnen geprägt sind. Viele wollen sich diesen Belastungen nicht aussetzen und gehen zum Beispiel auf Teilzeit oder wechseln überhaupt in andere Branchen.

Wir glauben, dass man Sicherheit und Wertschätzung bieten muss, denn je mehr das Gesundheitswesen insgesamt unter Druck kommt, desto schwerer sind die Rahmenbedingungen für die Pflege. Wir wissen, dass uns die Fachkräfte ausgehen und viele wandern aufgrund der Akademisierung der Pflege dann auch noch „vom Bett“ ab.

Zudem werden die Verfahren bei der Pensionsversicherung sehr häufig als entwürdigend beschrieben, denn Gutachterinnen und Gutachter gehen bei ihren Fragen sehr ins Detail und demonstrieren oft wenig Wertschätzung gegenüber den Antragstellenden.

#### Wie kann man vorgehen, wenn der Antrag abgelehnt wird?

**WALDHÖR:** Lassen Sie sich nicht entmutigen. Bei einer Ablehnung kann ein Einspruch gegen den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt über den gewerkschaftlichen Rechtsschutz eingebracht werden. Derzeit laufen über die GÖD-Rechtsabteilung rund 50 offene Verfahren zur Aner-

kennung der Schwerarbeit aus dem Bereich der Gesundheitsgewerkschaft, auch für Angehörige anderer Berufsgruppen, die in unseren Betrieben tätig sind.

#### Was sind Ihre konkreten Forderungen für Veränderung?

Aktuell steht das Personal in der Beweispflicht, das muss ich ändern! Unsere Kernforderung ist, dass die seit 2006 bestehende Berufsliste zum Tragen kommt, und zwar als Muss- und nicht als Kann-Bestimmung. Es kann nicht sein, dass ein 12-Stunden-Dienst in der Pflege weniger Wert hat als 8-Stunden-Dienste in einer anderen Berufsgruppe. Daher fordern wir eine Änderung der monatsweisen Betrachtung auf eine stundenweise Betrachtung, also am Ende 15 Arbeitstage zu je acht Stunden. Geleistete Nachtstunden müssen um den Faktor 3 aufgewertet werden.

#### Wie realistisch schätzen Sie die Umsetzung ein?

Das hängt natürlich von der kommenden Regierung ab. Wir haben vor der Wahl mit allen Parteien gesprochen, mehrere Anträge im Sozialausschuss eingebracht und das Thema nach wie vor zu unserem Schwerpunkt gemacht. Damit zeigen wir, dass es auch nach der Wahl und auch nicht mit dem Jahreswechsel vorbei sein wird! **P**

#### Quellen:

- (1) Akerstedt, T. et al. (2020). Sleep Disorders and Shift Work. *Journal of Sleep Research*.
- (2) Vyas, M. V. et al. (2012). Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *European Heart Journal*.
- (3) Gan, Y. et al. (2015). Shift work and diabetes: a meta-analysis. *Lancet Diabetes & Endocrinology*.



#### Stolpersteine für die Schwerarbeitsanerkennung für Berufe im Gesundheitswesen

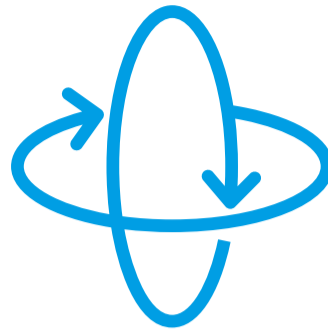
- Es zählt nur die Zeit für jene Arbeit, die auch als Schwerarbeit gilt
- Arbeiten, die keine Schwerarbeit darstellen, werden minütlich und pro Dienst herausgerechnet (Angaben in Prozent)
- Kalorienverbrauch wird bei längeren Diensten auf 8h-Dienste aliquotiert (Referenztag)
- Urlaubstage werden mitgezählt (OGH-Erkenntnis)
- ZA und Krankheitstage werden nicht gezählt
- Fortbildungen, Projektarbeiten oder Praxisanleitungen werden nicht gezählt
- Pausen werden herausgerechnet (Annahme: halbe Stunde nach sechs Stunden)



PERFORMANCE

# 360° Blick

Leben mit einer Seltenen Erkrankung



## Wünsche und Forderungen an eine neue Regierung

Gleichstellung der seltenen Erkrankungen im Gesundheits- und Sozialsystem

**D**ie Verhandlungen zur Regierungsbildung nehmen wir zum Anlass, auf Basis des Nationalen Aktionsplans für SE (NAP.se) aus dem Jahr 2015 eine Forcierung der österreichischen Rare Disease Gesamtstrategie und deren Umsetzung im Programm der neuen Regierung zu fordern. Wir fordern einen **NAP.se 2030** mit einer ausreichenden finanziellen Dotierung und klaren Zeitplänen, um nachhaltig weitere Verbesserungen und die Gleichstellung der SE im Gesundheits- und Sozialsystem zu erreichen.

### Unsere wichtigsten Forderungen an die neue Regierung:

#### Schnellere bestätigte Diagnosen

- Die Zeit von ersten Symptomen bis zu einer bestätigten Diagnose beträgt in Österreich im Schnitt 7,3 Jahre; im Vergleich dazu in Europa 4,7 Jahre (EURORDIS Rare Barometer-Umfrage „Diagnose“ 2022). Unsere Vision: Bestätigte Diagnose innerhalb von 1 Jahr.
- Ausbau von Neugeborenen-Screening und Eltern-Kind-Pass. Rascher Zugang zu State-of-the-Art



Mag. Elisabeth Weigand, MBA  
Geschäftsführung Pro Rare Austria

Gentests bei unklaren klinischen Symptomen, die keine Diagnose zulassen und den Verdacht einer genetischen Grunderkrankung nahelegen. Als Best Practice kann das schwedische Modell genannt werden (<https://genomic-medicine.se/en/>).

#### Verbesserungen in der Versorgung, ehestmöglicher Zugang und Erstattung von Therapien

- Es benötigt klar geregelte Patient:innenwege für (potentielle) Betroffene von SE im Gesundheitssystem.
- Installierung von Patient:innen/Case Managern mit übergreifender Expertise und tiefem Verständnis der oft multisystemischen Krankheitsgebiete, die Informationen bündeln, Betroffene ganzheitlich betrachten und entlasten.
- Ausreichende psychosoziale Versorgung „auf Krankenschein“.

#### Fokus auf Kinder- und Jugend-gesundheit als Investition in die Zukunft

- Transition als strukturierter und geplanter Übergang von pädiatrischer hin zu Erwachsenenmedizin

- muss regulär implementiert und nachhaltig finanziert werden.
- In Schulen und Gemeinden soll österreichweit das erfolgreiche Modell der School Health Nurse und Community Nurse ausgerollt werden, um Pädagog:innen und medizinisches Fachpersonal zu entlasten und Eltern Sicherheit zu geben.
- Ausbau der Betreuungsangebote und Unterstützung für Familien.

#### Spezialisierte Zentren und Expertise für SE weiter ausrollen und stärken

- Die Expertise innerhalb Österreichs muss durch die Designation weiterer Expertisezentren ausgebaut werden und hat durch enge Vernetzung und Board-Besprechungen mit europäischen Zentren (ERNs) einen Multiplikatoreffekt.
- Eine ausreichende Finanzierung ist sicherzustellen für verstärkte Forschung und Studien zu SE, Patient:innenregister, Aus- und Weiterbildung von medizinischen Expert:innen.

#### Gesetzliche Verankerung der Patient:innenbeteiligung und öffentlichen Basisfinanzierung

- SH- und PO erbringen wichtige Leistungen für das Gesundheits- und Sozialsystem, die aktuell von niemandem sonst abgedeckt werden. Dieser Funktion muss in Form einer gesetzlichen Verankerung und Beteiligung Rechnung getragen werden.
- Schaffung eines patient:innenzentrierten Gesundheitssystems nach Beispiel von Tschechien, das auf dem Gebiet der systematischen Einbindung von Patient:innen/Angehörigen führend ist. **P**



Mehr Informationen:  
<https://www.prorare-austria.org/news/aktuelles>

# Wiener Ärzteball 2025: Ein Tanz für das Leben

Wien feiert Johann Strauss und sammelt Spenden für die ME/CFS-Forschung

**A**m 25. Januar 2025 öffnet die Wiener Hofburg erneut ihre prunkvollen Tore für den traditionellen Ärzteball, einen der elegantesten Anlässe im Wiener Ballkalender. Über 4.000 Gäste, darunter Vertreterinnen und Vertreter der Medizin, Wirtschaft und Kultur, feiern an diesem Abend zu Ehren des Lebens und sammeln gleichzeitig Spenden für einen guten Zweck. In diesem Jahr widmet sich der Ball dem Motto „Ein Tanz für das Leben“, um auf die seltene Krankheit ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) aufmerksam zu machen und Spenden für die „WE&ME Foundation“ zu generieren. Diese Wiener Stiftung unterstützt Betroffene und fördert die Forschung zu dieser oft verkannten Erkrankung. Das Jahr 2025 markiert zudem den 200. Geburtstag des legendären Wiener Komponisten Johann Strauss, der



auch künstlerisch gewürdigt wird: Der Künstler Oliver Feistmantl schuf eine humorvolle Hommage, die Strauss als üppigen Strauß Blumen darstellt und die Gäste beim Empfang begrüßt. Dieser künstlerische Akzent, inspiriert von Strauss' Liebe zu Karikaturen, wird sowohl den Eingang schmücken als auch als kleines Andenken an alle Ballgäste verschenkt. Das Musikprogramm verspricht Tanz und Unterhaltung auf höchstem Niveau: Von den Swingklängen der international gefeierten Band „DelaDap“ im Festsaal, die mit einer Show um Mitternacht begeistern wird, bis hin zur Soul-Party mit „Mamas Soul Club“ im Zeremoniensaal. Für Disco-Fans gibt es eine Italo-Disco mit DJ Mel Merio, und im Forum können Tanzbegeisterte sogar Tanzstunden auffrischen. Auch zahlreiche Spendenmöglichkeiten sind für die gute Sache integriert, darunter ein Charity-Casino und das beliebte Gewinnspiel „Wer bin ich?“. **P**



### 73. Wiener Ärzteball

Samstag, 25. Jänner 2025  
Wiener Hofburg, 1010 Wien, Heldenplatz

Auf der Website finden Sie alle wichtigen Informationen zu Tisch- und Kartenbestellungen, Dresscode, Unterhaltungsprogramm und Kulinarik.  
[www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at)  
Facebook: [www.facebook.com/wieneraerzteball/](https://www.facebook.com/wieneraerzteball/)  
Instagram: <https://www.instagram.com/wieneraerzteball/>

# Vorsorge entscheidet

Ob Menschen gesund oder krank sind, haben sie zu einem Großteil selbst in der Hand, denn ein **VORSORGENDER LEBENSSTIL KANN DEN AUSSCHLAG DAFÜR GEBEN, DASS BESTIMMTE ERKRANKUNGEN GAR NICHT ERST ENTSTEHEN** oder zumindest schwerwiegende Folgeschäden vermieden werden. | von Paul Schnell

**O**bwohl die Lebenserwartung in Österreich kontinuierlich ansteigt, nimmt doch die Zahl der gesunden Lebensjahre nicht im selben Ausmaß zu. Klar ist, dass auch die Ressourcen für einen Ausbau der Gesundheitsangebote begrenzt sind, daher ist die Bevölkerung aufgefordert, auch selbst einen Beitrag zu leisten, gesund zu bleiben.

Eine Sozialversicherung ist keine Vollkaskoversicherung, die alle gesundheitlichen Schäden immer reparieren kann. Es braucht ein Bewusstsein in der Bevölkerung und der Politik, dass die Verantwortung auch bei den Versicherten liegt. Wer krank ist, soll unterstützt werden, jedoch muss man auch selbst aktiv werden, um – dort, wo es möglich ist – möglichst bei guter Gesundheit zu bleiben. Das schafft ein Plus für die individuelle Lebensqualität und auch Potenziale, die Ressourcen im Gesundheitswesen zu schonen. Welche Aktivitäten in diesem Zusammenhang in der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) gesetzt werden, beschreibt Peter Lehner, Obmann der SVS.

## PERISKOP: Warum ist Prävention gerade für selbstständig Erwerbstätige von so großer Bedeutung?

**LEHNER:** Prävention ist für die Bevölkerung ein wichtiger Schritt, indem für die eigene Gesundheit selbst Verantwortung übernommen werden kann. Mehr noch, das muss für uns alle selbstverständlich Bestandteil des Alltags werden. Denn: Der eigene Lebensstil beeinflusst ganz wesentlich, ob wir gesund oder krank sind. Gerade für die Versicherten der SVS ist es auch wirtschaftlich überlebenswichtig, die Gesundheit zu erhalten und damit im Arbeitsprozess bleiben zu können.

## Gerade für die Versicherten der SVS ist es wirtschaftlich überlebenswichtig, die Gesundheit zu erhalten und damit im Arbeitsprozess bleiben zu können.

Peter Lehner

## Sie stellen Jahr für Jahr ein Präventionsthema in den Mittelpunkt. Wie erfolgreich ist dieser Weg?

Wir haben im letzten Jahr einen Schwerpunkt bei den Vorsorgeuntersuchungen gesetzt, denn sie ermöglichen es, rechtzeitig zu erkennen, wo Erkrankungen drohen, und damit Therapien früh zu starten oder den Lebensstil zu verändern. Leider sind es nur rund 15 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher, die regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung gehen. Dennoch waren wir mit der Initiative extrem erfolgreich, speziell im Bereich der Jugendlichen. Wir sind der einzige Versicherungsträger in Österreich, der ein Angebot für jugendliche Mitversicherte hat. Es ist uns gelungen, in der Zielgruppe die Zahl der Vorsorgeuntersuchun-

gen um 150 Prozent zu erhöhen. Damit war unsere Initiative sehr wichtig, um das Bewusstsein für Vorsorge in Österreich zu stärken. 2024 lag der Präventionsschwerpunkt auf der Zahngesundheit. Auch hier unterstützten wir mit finanziellen Zuwendungen im Ausmaß von 100 Euro pro Jahr und pro Versicherungsnehmerin oder -nehmer. Wir wissen, dass nur ein Drittel unserer Versicherten einmal im Jahr zum Zahnarzt geht. Das wollen wir ändern, denn gesunde Zähne sind eine wichtige Voraussetzung für die Gesamtgesundheit.

## Welche Maßnahmen zur Motivation sind wirkungsvoll?

Wir setzen auf Nudging. Das hat für die SVS mehrere positive Aspekte. Der wichtigste ist, dass wir zur Prävention motivieren. Und schließlich werden jene belohnt, die aktiv etwas für ihre Gesundheit tun. Versicherte bekommen einen bestimmten Betrag rückerstattet.

## Wie unterstützt die SVS ihre Versicherten dabei, mehr über einen gesunden Lebensstil zu lernen?

Wir bieten zum Beispiel Jugendcamps an, wo wir das Wissen um einen gesunden Lebensstil in den Mittelpunkt stellen. Das Thema gehört aus unserer Sicht jedoch bereits im Kindergarten und in der Schule besprochen. Nur so können aus gesunden Kindern auch gesunde Erwachsene werden. Und ganz wichtig: Gesunde Ernährung oder Bewegung dürfen auch Spaß machen!

## Wie verbessert die Weiterentwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen die Versorgung und welchen Nutzen bringt sie?

Als SVS sind wir fester Meinung, dass wir eine Nutzendiskussion führen müssen. In Österreich sind wir in vielen Gesundheitsanwendungen, im digitalen Bereich, Europaführer, wenn nicht auch weltweit führend. Diese Produkte, wie zum Beispiel die E-Card oder den E-Impfpass, müssen wir weiterentwickeln. Wir müssen so weit kommen, dass die eigenen Gesundheitsdaten, die eigenen Patientengeschichte abrufbar ist, dass Medizinerinnen und Mediziner Zugriff darauf haben, um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Es ist wichtig, über den Nutzen der Digitalisierung zu diskutieren und nicht über mögliche Einschränkungen, denn sie bringt tatsächliche Vorteile in das Gesundheitssystem.

## Wo sehen Sie Herausforderungen bei der Implementierung digitaler Gesundheitsanwendungen?

Gesundheitsdaten sind besonders schützenswert. Versicherte können sich darauf verlassen, dass alle Daten in der Sozialversicherung sicher sind. Darauf legen wir großen Wert. Wir kommunizieren mit den Gesundheitsdienstleistern über ein geschütztes Netzwerk. Wichtig ist, dass Vertrauen besteht und die Bevölkerung von Innovationen überzeugt werden kann – dann werden digitale Lösungen auch genutzt. Das beste Beispiel ist das E-Rezept. Damit wurden die Kommunikation und die Versorgung effizienter und Wege verkürzt. Digitalisierung



schaft Transparenz und das wiederum sorgt für Vertrauen.

## Die jährlichen Präventionsschwerpunkte mit positiven Anreizen zeigen, dass der eingeschlagene Weg der richtige ist.

Peter Lehner

## Ein innovatives Instrument ist die Telefonhotline 1450. Welche Vorteile sind damit verbunden?

In Österreich kann sich jede Versicherte und jeder Versicherter seinen Weg im Gesundheitssystem selbst aussuchen. Das ist nicht automatisch auch der beste. Der medizinische Fortschritt mit immer neuen Angeboten bei einer älter und anspruchsvoller werdenden Bevölkerung macht es zudem erforderlich, steuernd und lenkend einzugreifen. 1450 kann helfen, Patientinnen und Patienten an den Best-Point-of-Service zu lotsen. Das reduziert Wartezeiten, hilft Ressourcen zu schonen und macht das System effizienter. **P**

Eine hohe Lebenserwartung muss mit guter Gesundheit Hand in Hand gehen.





PIONIERE

# Gesunde Gewohnheiten leicht gemacht

PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG zählen zum KERNGESCHÄFT DER SOZIALVERSICHERUNG DER SELBSTÄNDIGEN (SVS). Dr. Alexander Biach, SVS-Generaldirektor, präsentiert im Rahmen der 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage die ersten Ergebnisse der unterschiedlichen Anreizmaßnahmen. | von Mag. Renate Haiden, MSc.

**M**enschen zu Verhaltensänderungen zu Motivieren ist nicht einfach, gerade wenn es um die eigene Gesundheit geht.

„Wir diskutieren in der Gesundheitspolitik schon viele Jahre, wie es gelingen kann, den Lebensstil langfristig zu ändern und die Bevölkerung hier in eine nachhaltigere Richtung zu bewegen“, weiß Dr. Alexander Biach, SVS-Generaldirektor. Die Gründe liegen auf der Hand: Wenn Menschen länger und gesünder leben, hat das Vorteile für das Individuum, aber natürlich auch für das gesamte Gesundheitssystem. Die Kosten sinken, das System wird nachhaltig entlastet, vor allem mit der Aussicht, dass durch die demografische Entwicklung in den kommenden Jahren immer mehr Menschen Leistungen nachfragen werden und weniger Personal zur Verfügung stehen wird. „Die Sozialversicherung der Selbständigen ist überzeugt, dass es aus finanztechnischer Sicht klüger ist, zuerst in die Vorsorge zu investieren, um später an der Reparaturmedizin zu sparen“, bringt es Biach auf den Punkt. Dieses Engagement belegen erstmals auch Zahlen über die von der SVS initiierten Präventionsmaßnahmen.

## Freiwilligkeit überzeugt

Erfreulich ist, dass die Lebenserwartung in Österreich steigt, doch die Zahl der gesunden Lebensjahre nimmt nicht im selben Ausmaß zu und auch die Ressourcen für einen Ausbau der Gesundheitsangebote sind nicht unbegrenzt vorhanden. Der Ärztemangel, lange Wartezeiten oder Versorgungslücken sind nur einige der längst spürbaren Auswirkungen. „Wir liegen im europäischen Schnitt bei 59 gesunden Lebensjahren. Das ist im Vergleich zu beispielsweise Schweden, das bei rund 73 Jahren liegt, relativ gering“, sagt Biach. Österreich hat also Aufholbedarf, was die gesundheitliche Fitness der Menschen betrifft. Ab dem 65. Lebensjahr sind bereits 20 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher Pflegegeldbezieher – also in der einen oder anderen Form pflegebedürftig. In Skandinavien liegt dieser Wert bei nur acht Prozent.

Grund genug für Biach und sein Team, Maßnahmen und Anreize zu entwickeln, die eine Verhaltensänderung auslösen. „Diese Anreize können monetär oder nicht-monetär sein. Studien haben gezeigt, dass die österreichische Bevölkerung am besten mit konkreten monetären

Anreizen zu motivieren ist, und das verbunden mit einem hohen Maß an Freiwilligkeit“, so der SVS-Generaldirektor. Das heißt: Niemand wird schlechtergestellt, wenn man sich entscheidet, an den Maßnahmen nicht teilzunehmen. Wer allerdings motiviert werden kann, aktiv zu werden, der wird auch belohnt. „Parallel ist es wichtig, auch zu evaluieren, welche Hilfestellungen wir den Versicherten bieten können, um die Menschen auf diesem eigenverantwortlichen Weg bestmöglich zu begleiten“, so Biach weiter.

**Bis jetzt haben 236.000 Versicherte an der Aktion zur Reduktion des Selbstbehaltes teilgenommen, was etwa einem Viertel aller SVS-Beitragszahlenden entspricht.**

Alexander Biach

## Eigenverantwortung stärken

Nudging bezeichnet eine Methode aus der Verhaltensökonomie, die darauf abzielt, das Verhalten von Menschen in eine gewünschte Richtung zu lenken, ohne ihre Entscheidungsfreiheit einzuschränken. Der Begriff wurde insbesondere durch den Ökonomen Richard Thaler und den Juristen Cass Sunstein populär gemacht. „Es geht dabei um kleine Anreize oder Veränderungen in der Entscheidungsumgebung, die Menschen dazu bringen sollen, bestimmte Verhaltensweisen anzunehmen, ohne dass sie dies bewusst als Einflussnahme wahrnehmen“, beschreibt Biach den Ansatz. Im Gesundheitswesen kann Nudging zur Prävention eingesetzt werden, um gesundheitsförderndes Verhalten zu unterstützen. In der Praxis ist das beispielsweise die Gestaltung der Umgebung, indem gesunde Lebensmittel an gut sichtbaren und leicht zugänglichen Stellen platziert werden als weniger gesunde Alternativen. Studien zeigen auch, dass viele Menschen die gesündere Option wählen, wenn bei bestimmten Angeboten gesündere Entscheidungen voreingestellt sind – zum Beispiel Salat als Beilage anstelle von Pommes Frites. Visuelle Hinweise wie Ampelsysteme auf Lebensmitteln oder Menüs, die den Nährstoffgehalt einfach und klar darstellen, machen die gesunde Entscheidung einfach und können das Ernährungsverhalten gut beeinflussen. Ebenso können regelmäßige SMS oder E-Mails, die an Arztbesuche, Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen erinnern, dazu beitragen, dass Menschen diese Leistungen wahrnehmen. „Durch Nudging können Menschen unbewusst zu gesünderen Entscheidungen und Verhaltensweisen geführt werden. Statt direkte Verbote oder Gebote einzuführen, setzt Nudging auf sanfte, aber wirkungsvolle Einflussnahme“, so Biach.

Die Lebenserwartung in Österreich steigt, doch die Zahl der gesunden Lebensjahre nimmt nicht im selben Ausmaß zu, sodass die Ressourcen für einen Ausbau der Gesundheitsangebote langsam knapp werden.





### Selbstständig und nachhaltig gesund

Bereits vor über zehn Jahren hat die SVS mit einem Programm gestartet: Wer alle Vorgaben erfüllt, zahlt auf Antrag nur den halben Selbstbehalt – also 10 statt 20 Prozent – für alle ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen. Wer nachhaltig dranbleibt oder sogar noch jemanden anderen motiviert, kann den Selbstbehalt auf fünf Prozent senken. „Kernpunkt sind fünf Parameter, die jede und jeder selbst beeinflussen kann, und zwar der Blutdruck, das Gewicht, die Bewegung sowie der Konsum von Tabak und Alkohol“, beschreibt Biach. Zu allen fünf Parametern besprechen die Ärztin oder der Arzt gemeinsam mit der oder dem Versicherten die Gesundheitsziele, die auf den Erhalt oder eine Verbesserung der erhobenen Werte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes abzielen. Wer diese erreicht, wird durch den reduzierten Selbstbehalt belohnt. „Die Vorsorgeuntersuchung bietet sich dazu an, um ein individuell abgestimmtes Programm zu erarbeiten“, so Biach. Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes von mindestens sechs Monaten folgt ein Evaluierungsgespräch, bei dem überprüft wird, ob die Gesundheitsziele auch erreicht wurden. Sind alle Gesundheitsziele umgesetzt, ist die nächste Untersuchung – abhängig vom Alter – erst nach zwei bis drei Jahren fällig. Aktuell sind rund 80.000 Teilnehmende erfasst und zeigen deutlich, wie wirkungsvoll die Maßnahme ist. Jährlich setzt die SVS auf neue Aktionen in gesundheitlich heiklen Bereichen, wie etwa Schwerpunkte bei der Grippe- oder Zeckenimpfung oder im Jahr 2023 die Aufforderung zur Vorsorgeuntersuchung zu gehen. Im Aktionszeitraum 2022 wurden 100 Euro Präventionsbonus für SVS-Versicherte für altersspezifisch festgelegte Impfungen ausgezahlt. „Wir haben uns an den Empfehlungen im aktuellen österreichischen Impfplan gehalten und kamen auf knapp 23.500 Zuschüsse und damit ein Volumen von fast 2.500.000 Euro“, so Biach.

### Nach der Motivation zum Impfen und zur Vorsorgeuntersuchung zu gehen, steht heuer die Zahngesundheit im Mittelpunkt.

Alexander Biach

#### Ein Viertel der Versicherten ist dabei

Im heurigen Jahr stand ein weiteres „Stiefkind der Prävention“ auf dem Programm: der Besuch beim Zahnarzt. Wer 2024 zum Zahnarzt geht, bekommt für Besuch 100 Euro auf das Beitragskonto gutgeschrieben. Die Aktion „Gemeinsam lächeln“ hat im Zeitraum Jänner bis Juli 2024 75.000 Kunden motiviert sich anzumelden. „Wir sind schon optimistisch, dass wir auch hier die 100.000er-Grenze knacken“, so Biach. Wichtig ist, betont der SVS-Chef aus Erfahrung, dass die Teilnahme an den Programmen einfach gemacht wird. Das heißt: „Die Versicherten müssen nicht viele Formulare ausfüllen oder Anträge stellen, sondern automatisch nach absolvierter Vorsorgeuntersuchung wird der Betrag am Beitragskonto gutgeschrieben.“ Dass dieses Konzept aufgeht, belegen die Zahlen: Bis jetzt haben 236.000 Versicherte an der Aktion zur Reduktion des Selbstbehaltes teilgenommen, was etwa einem Viertel aller SVS-Beitragszahlenden entspricht. Eine Schwerpunktaktion „Gesundheits-Check Junior & Jugendlichenuntersuchung“ richtet sich auch an die jungen Mitversicherten. Die SVS bietet Kindern und

Durch Nudging können Menschen unbewusst zu gesünderen Entscheidungen und Verhaltensweisen geführt werden, statt direkte Verbote oder Gebote einzuführen.




Jugendlichen im Alter von sechs bis 18 Jahren, die nach einem Selbständigengesetz versichert sind, die Möglichkeit, das kostenlose Programm Gesundheits-Check Junior in Anspruch zu nehmen. Zur laufenden Beobachtung des Gesundheitszustandes können Jugendliche zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr einmal jährlich gratis eine Jugendlichenuntersuchung durchführen lassen. „Hier konnte sogar eine Steigerung um 111 Prozent gegenüber dem Vorjahr erreicht werden“, freut sich Biach.

#### Gemeinsam gesünder wirkt

Dass Gesundheit direkt mit dem Einkommen und dem Bildungsgrad korreliert, ist bekannt. Daher hat die SVS auch hinterfragt, ob die Anreize nur jenen zugute kommen, die ohnehin schon aufgrund ihrer höheren Gesundheitskompetenz aktiv sind. „Wir freuen uns, dass unsere Angebote vor allem auch jene motiviert haben, die bei uns die Mindestbeitragsgrundlage einzahlen. Hier konnten wir eine Steigerung von 17.800 auf fast 30.000 Teilnehmende erzielen. Damit haben wir in einer vulnerablen Gruppe sogar ein Plus von 64 Prozent erreichen können“, zeigt Biach auf. Regional verteilt konnte der größte Zuwachs an sogenannten „Neukundinnen und -kunden“, das sind jene, die innerhalb der letzten drei Jahre keine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch

### Zahlen belegen eindrucksvoll, dass es klüger ist, zuerst in die Vorsorge zu investieren, um später an der Reparaturmedizin zu sparen.

Alexander Biach

genommen haben, in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und der Steiermark verzeichnet werden. Hier liegen die Zuwachsraten bei zwischen 54 und 66 Prozent. Aber auch die „Schlusslichter“ wie Kärnten oder das Burgenland können mit knapp 44 Prozent auf beachtliche Teilnahmequoten verweisen. Insgesamt zeigen die Zahlen, dass das richtige Instrument durchaus interessante Anreize bietet, die Eigenmotivation zu mehr Prävention zu stärken und damit auch die Nachfolgekosten für das System zu senken. „Nudging stellt eine effektive Möglichkeit dar, die Inanspruchnahme von präventiven Maßnahmen zu erhöhen und so einen Beitrag zur Steigerung der Bevölkerungsgesundheit zu leisten. Innerhalb unseres Samples wirken die Anreize unabhängig von Bildung, Alter und Geschlecht. Ein stärkerer Effekt konnte in sozial benachteiligten Populationen gegenüber ihren bessergestellten Peers gezeigt werden“, resümiert Biach. 

SVS Gemeinsam  
gesünder.





PIONIERS

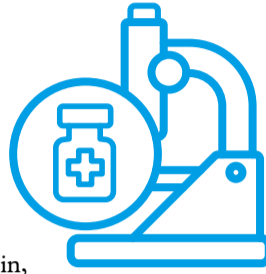
# Effizienz in die Gesundheitsversorgung

Die Potenziale der Apotheken ausschöpfen – für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem

**N**och ist unklar, wie unsere nächste Bundesregierung konkret aussehen wird – wir werden in diesem Herbst wohl noch etwas auf die Folter gespannt. Klarer ist, welche Themen die Menschen in unserem Land bewegen. Dabei ganz weit vorne auf der Prioritätenliste der Österreicherinnen und Österreicher: das Thema Gesundheitsversorgung. ORF, Foresight und ISA haben im Wahlkampf über 1.200 Personen befragt, worüber sie am intensivsten diskutieren. „Gesundheit und Pflege“ landet über alle Wählergruppen hinweg auf dem dritten Platz von insgesamt 15 abgefragten Themen. Eine jüngst publizierte Umfrage von unique research für die Tageszeitung Heute, weist in eine ähnliche Richtung. Dort landet Gesundheit ebenso auf dem dritten Platz bei den

wichtigsten Themen für die nächste Bundesregierung. Die Politik muss sich also bewusst sein, dass das Gesundheitsministerium

ein Schlüsselressort in der nächsten Legislaturperiode sein wird und dass sich die Bevölkerung spürbare Verbesserungen in diesem Politikfeld erwartet. Wir Apothekerinnen und Apotheker haben bereits mehrere Lösungsvorschläge formuliert und werben um ihre Aufnahme in das nächste Regierungsprogramm. Dazu gehört die Stärkung unserer Rolle bei präventiven Maßnahmen. Ein konkretes Beispiel: Aus internationalen Studien wissen wir, dass über zehn Prozent der Spitalsaufnahmen von Personen über 65 Jahren aus arzneimittelbezogenen Problemen resultieren. Die



Mag. pharm. Dr. med. Alexander Hartl ist 2. Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbands

Medikationsanalyse in der Apotheke ist hier ein äußerst wirksames Gegenmittel – sie hilft, solche Schwierigkeiten zu vermeiden, medikamentöse Therapien zu optimieren und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Bei der Vorbeugung von Erkrankungen spielen auch Impfungen eine zentrale Rolle. Dazu müssen allerdings die Durchimpfungsraten erhöht werden. Österreich hat hierbei besonders hohen Aufholbedarf. Die Apotheke mit ihrem niederschweligen Zugang ist dafür prädestiniert und wäre eine Ergänzung zu ärztlichen Impfservices. Die Sorge, es würde sich das Impfvolumen bei Ärztinnen und Ärzten reduzieren, ist dabei unbegründet. Niederschwellige Impfangebote erschließen neue Zielgruppen und steigern die Durchimpfungsraten – auch das wissen wir von internationalen Beispielen.

Woran es in unserem Gesundheitssystem ebenfalls mangelt, ist die Lenkung der Patientenströme. Viele Menschen kommen nur über Umwege zu der richtigen behandelnden Stelle – das kostet Zeit, verzögert den Beginn von Behandlungen und führt zu nicht notwendigen Inanspruchnahmen des intramuralen Bereichs. Die Apotheken können die Patientinnen und Patienten unterstützen, gleich den richtigen Weg zu ihrer Behandlung einzuschlagen und damit zu Effizienzsteigerungen im System beitragen.

Für all das brauchen die Apotheken die entsprechenden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen: etwa durch die Erstattung vorbeugender Dienstleistungen durch die Krankenkassen, durch Ausgleich für die defizitären Bereitschaftsdienste und die personalintensive Bearbeitung von Lieferengpässen. Mit diesen Investitionen lässt sich ein besseres Versorgungssystem entwickeln, das sich am Ende des Tages auch rechnen wird, wenn Kosten für Reparaturmedizin eingespart werden können. **P**

# SAVE THE DATE



**5. PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH**  
Kinder- und Jugendgesundheit 2030 am Fuße der Rax

[www.praevenire.at](http://www.praevenire.at)



**Kinder- und Jugendgesundheit 2030.**

Im Fokus der Veranstaltung stehen vier spannende Versorgungsthemen:

- Adipositas
- Kinderpsyche
- Kinderrehabilitation
- Digitalisierung in der Kinder- und Jugendgesundheit

Parkhotel Hirschwang in Reichenau an der Rax

Wir freuen uns, wenn Sie sich den Termin vormerken.

Weitere Informationen unter: [umsetzen@praevenire.at](mailto:umsetzen@praevenire.at)



Eine Veranstaltung des gemeinnützigen Vereins PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung in Kooperation mit dem FÖRDERVEREIN Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich.

**24.-25. JUNI 2025**

© RENÉE DEL MISSIER



# Gesundheitsförderung und Prävention entscheiden

Vom 9. bis 11. Oktober 2024 standen im Eisenstädter Schloss Esterházy die 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage auf dem Programm. Hochrangige Expertinnen und Experten diskutierten **AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN FÜR EIN ZUKUNFTSFÄHIGES GESUNDHEITSSYSTEM IN ÖSTERREICH.** | von Mag. Renate Haiden, MSc.

**H**ochrangige Keynotes und Diskussionen lieferten neue Perspektiven und legten den Handlungsbedarf – auch für eine künftige Regierung – offen. „Menschen erwarten eine verlässliche Gesundheitsversorgung, gleichzeitig ist es notwendig, die Anzahl gesunder Lebensjahre zu erhöhen und die Prävention zu stärken“, sagt Dr. Hans-Jörg Schelling, Präsident des Vereins PRAEVENIRE, anlässlich der Eröffnung. Über 150 Expertinnen und Experten aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und dem Gesundheitswesen spannten den Themenbogen von der Prävention und ihrer Bedeutung für gesunde Lebensjahre, der onkologischen Versorgung, der Digitalisierung und den Ideen für das Spital 2030 aus. „Die PRAEVENIRE Gesundheitstage bieten eine einmalige Plattform für den offenen Dialog, um die Weichen für ein nachhaltiges Gesundheitssystem zu stellen. Wir wollen die dringendsten Themen diskutieren, damit die solidarische Gesundheitsversorgung in Österreich auf hohem Niveau bleiben kann – der Mensch muss im Mittelpunkt stehen“, so Schelling. Er betont, dass Österreich durchaus Aufholbedarf bei gesunden Lebensjahren hat und daher nicht nur Prävention, sondern auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung auf einer zukunftsfähigen Agenda stehen muss. Wichtig ist dem PRAEVENIRE-Präsidenten, dass sich Politik und Gesundheitswesen auf die künftigen Herausforderungen vorbereiten. „Dazu gehören Fragen wie die Ausbildung von Fachkräften in Medizin und Pflege oder Finanzierungsmodelle ebenso wie der technische Fortschritt oder Konzepte zur Patientenlenkung.“

**Die PRAEVENIRE Gesundheitstage bieten eine einmalige Plattform für den offenen Dialog, um die Weichen für ein nachhaltiges Gesundheitssystem zu stellen.**

Hans-Jörg Schelling

LAbg. Mag. Thomas Steiner, Bürgermeister von Eisenstadt, ist es ein Anliegen, dass Städte und Gemeinden als Partner in präventive Maßnahmen einbezogen werden, und bringt dazu ein aktuelles Beispiel aus dem Burgenland: „Wir stellen Bewegung und Gesundheitsangebote für die Jüngsten in den Mittelpunkt, denn nur aus gesunden Kindern können auch gesunde Erwachsene werden.“ So können beispielsweise alle Volksschülerinnen und Volksschüler pro Woche zwei zusätzliche Sporteinheiten wählen und werden hier von Profis betreut. Steiner ist nicht nur Bürgermeister, sondern auch Präsident des Burgenländischen Hilfswerks und weiß daher, dass gerade das Pflgethema die



Bevölkerung in seinem Bundesland besonders beschäftigt: „Immer mehr Menschen sind auf Unterstützung und Hilfe angewiesen. Wollen wir unsere Systeme fit für die Zukunft zu machen, dann braucht es hier gemeinsame Überlegungen zwischen Land, Bund und auch Ideen vonseiten der künftigen Regierung. Ich sehe Städte und Gemeinden hier als wichtigen Partner, denn wir sind auch Mitzahler dieses Systems.“

**Solidarisches System wichtig für Demokratie**  
Mag. Franz Öller, MBA, MPH kaufmännischer Geschäftsführer der Gesundheit Burgenland, unterstreicht die Notwendigkeit, aktuelle Versorgungsstrukturen zu überdenken und Gesundheitsnetzwerke zu schaffen, die Patientinnen

Österreich hat Aufholbedarf bei gesunden Lebensjahren und daher muss nicht nur Prävention, sondern auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung auf einer zukunftsfähigen Agenda stehen.



und Patienten effizient durch das Gesundheitssystem leiten. „Dazu müssen Bundesländergrenzen überwunden werden. Wir dürfen in einem Land wie Österreich nicht mehr von Gästen sprechen, wenn Patientinnen und Patienten aus einem anderen Bundesland kommen und alle in das gleiche Gesundheitssystem einzahlen“, fordert Öller.

**Wir stellen Bewegung und Gesundheitsangebote für die Jüngsten in den Mittelpunkt, denn nur aus gesunden Kindern können auch gesunde Erwachsene werden.**

Thomas Steiner

ÖGK-Obmann Andreas Huss, MBA, betont in seiner Eröffnungsrede, dass soziale Sicherheit die verlässlichste Grundlage der Demokratie ist: „Wir müssen das solidarische Gesundheitssystem festigen. Es kann nicht sein, dass jede Österreicherin und jeder Österreicher jährlich zusätzlich im Schnitt 1.000 Euro in die Hand nehmen muss, um die eigene Gesundheitsversorgung zu finanzieren. Das führt zu Unzufriedenheit.“ Es steht außer Frage, dass es keine einfachen Lösungen für die vielfältigen und oft komplexen Gesundheitsfragen gibt, dennoch ist es nach Ansicht von Huss überaus dringend und lohnenswert für die politische Stabilität, nach Antworten zu suchen. **P**



Moderatorin Alice Herzog vom ORF-Landesstudio Niederösterreich führte durch die 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage.



PIONIERE

# Data Driven Hospital: Ein Modell für die Zukunft?

Wer sich Gedanken um die künftige Entwicklung der Krankenhäuser macht, kommt um die Spitals-IT nicht herum. „Data Driven Hospitals“ sollen Daten systematisch nutzen, um Entscheidungen in der **PATIENTENVERSORGUNG, VERWALTUNG UND STRATEGISCHEN PLANUNG RASCHER UND KOSTENGÜNSTIGER** zu machen. | von Paul Schnell

**D**igitale Technologien und künstliche Intelligenz (KI) sind die Hoffnungsträger, wenn es um mehr Effizienz, Effektivität und Qualität im Gesundheitswesen geht. Die Erwartungen sind hoch, im Hinblick auf die Nutzung von Patientendaten aus elektronischen Patientenakten und die Integration von Daten aus verschiedenen Abteilungen wie Labor, Radiologie oder Verwaltung in zentralen Plattformen. Klinikpersonal soll durch KI-gestützte Diagnosetools schneller und fundierter Entscheidungen treffen können. Die Analyse großer Datenmengen unterstützt maßgeschneiderte Behandlungspläne für einzelne Patientinnen und Patienten und die Forschung gleichermaßen, sodass Diagnosen und Therapien immer präziser werden. Eine verbesserte Ressourcenplanung und die Minimierung von Fehlern soll das unter Druck geratene Patientenmanagement optimieren. Gleichzeitig ist die Angst vor den Veränderungen durch neue digitalen Technologien groß und leidet Themen wie Datenschutz, Sicherheit, Interoperabilität, Akzeptanz und hohen Investitionskosten Vorschub. Am Ende zeigt sich, dass sich ohnehin nicht immer alle diese Erwartungen im Klinikalltag erfüllen lassen.

## Flexibilität ist gefragt

Unbestritten spielt die Krankenhaus-IT eine zentrale Rolle in den Support-Prozessen aller Gesundheitseinrichtungen. „Es ist aber schwierig, integrative Anbieter zu finden, und Spitäler scheuen sich davor, ihre Systeme zu tauschen, denn das bedeutet, dass mehrere Tausend Mitarbeitende auch neu geschult werden müssen“, sagt Mag. Karl Lehner, MBA, Geschäftsführer der Oberösterreichischen Gesundheitsholding. Nicht einfacher macht es die Tatsache, dass durch den Fachkräftemangel IT-Personal schwierig zu bekommen ist und Großprojekte gut überdacht werden müssen. Lehner plädiert für sektorenübergreifende Digitalisierungsprojekte und ist überzeugt, dass im Bereich der Dokumentation in den nächsten Jahren ein Innovationsschub kommen wird: „Ein Arztbrief, eine Diagnosecodierung und eine Patient-Summary könnten durchaus aus Befunden automatisiert entstehen“, so der Experte. Was es dazu braucht, liegt für ihn auf der Hand: „Die IT-Kompetenzen in den Fachbereichen müssen ausgebaut werden.“ Daher sucht Lehner vorrangig Mitarbeitende, die aus einem Gesundheitsberuf kommen und digitales Know-how mitbringen,

**Klinikpersonal soll durch KI-gestützte Diagnosetools zur Analyse großer Datenmengen schneller und fundierter Entscheidungen treffen können.**

Karl Lehner

denn: „Damit überwinden wir die Kommunikationsbarrieren zu den Anwenderinnen und Anwendern.“ Ein professioneller Change-Prozess sowie agile Projektmanagementmethoden, die flexible Organisationsform ermöglichen, unterstützen sein Bemühen, das Arbeitsfeld für junge Menschen attraktiv zu machen. Ein Pilotprojekt, der Patientenruf via Smartphones zeigt, dass etwa die Hälfte der Wegzeiten eingespart werden kann. „Das sind ganz einfache Dinge, wo wir den Mitarbeitenden massive Zeit ersparen können, die sie der Patientenversorgung widmen können. Das verbessert die Qualität und erhöht die Zufriedenheit auf beiden Seiten“, betont Lehner.

Welche Rolle digitale Technologien heute und künftig im Spital übernehmen können, diskutieren Mihaela Frenzel, Patrik Gigerl, Viktoria Redl, Karl Lehner und Reinhard Riedl (v.li.)







### Interoperabilität als Herausforderung

Einig sind sich die Experten, die das Thema der Spitals-IT im Rahmen der 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage präsentiert und diskutiert haben, dass die Interoperabilität der aktuell eingesetzten IT-Systeme massiver Verbesserungen bedarf. Anlass für die Brisanz des Themas ist die Ankündigung von SAP, den Support für seine Krankenhaus-Software IS-H bis spätestens 2030 einzustellen und ab 2025 nur mehr Cloud-basierte Lösungen anzubieten. „Vielen ist dadurch bewusst geworden, wie abhängig sie sich von einem Hersteller gemacht haben“, sagt Mihaela Frenzel, Account Manager Healthcare bei T-Systems – einem Anbieter, der diese Marktlücke füllen möchte.

In den letzten Jahren hat sich eine deutliche Evolution im Bereich des Datenaustauschs zwischen Systemen abgezeichnet. Ein bilateraler Austausch zwischen einzelnen Systemen kam rasch an seine Grenzen. Infolgedessen entwickelten sich zunehmend standardisierte Schnittstellen, die es ermöglichen, verschiedene Systeme effizient miteinander zu vernetzen. „Diese Schnittstellen sind eine zentrale Grundlage, um Systeme interoperabel anzubinden. Trotz dieser Fortschritte ist der Weg zu einer tragfähigen Datenbasis für KI-Anwendungen noch nicht vollständig geebnet“, sagt Frenzel und verweist auf den European Health Data Space. „Data Warehouses haben sich in den letzten Jahren als hilfreich erwiesen, insbesondere im Forschungsbereich und zur Effizienzsteigerung in Krankenhäusern. Aktuell wird verstärkt auf Clinical Data Records zurückgegriffen. Diese legen exakt fest, welche Datentypen – beispielsweise Blutdruckwerte – mit welchen Applikationen gespeichert werden sollen. Das schafft eine einheitliche Struktur und erleichtert den Datenaustausch“, beschreibt Frenzel. Eine zentrale Rolle in diesem interoperablen Ansatz spielt das Krankenhausinformationssystem (KIS). Es liefert den Großteil der benötigten Daten und fungiert somit als wesentlicher Baustein in der Dateninfrastruktur. Dennoch ist es nicht das einzige relevante System, da der Austausch und die Integration weiterer Datenquellen unverzichtbar sind. „Die Herausforderung, nicht nur den Datenaustausch zu standardisieren, sondern auch eine robuste und zukunftssichere Infrastruktur für die Speicherung von Daten zu schaffen, bleibt groß“, bringt es Frenzel auf den Punkt.

DI Patrik Gigerl, Leiter Vertrieb und Projektmanagement bei Meierhofer Österreich GmbH, einem der führenden KIS-Hersteller im deutschsprachigen Raum, betont ebenfalls den zunehmenden Druck, Daten im Gesundheitswesen effektiv auszutauschen. „Dieser Druck entsteht einerseits durch diverse gesetzliche Anforderungen und andererseits durch die fortschreitende Entwicklung von künstlicher Intelligenz und Standardisierungen. Patientinnen und Patienten haben zudem die Erwartung, dass ihre Daten jederzeit verfügbar sind“, sagt Gigerl und ist überzeugt, dass die Interoperabilität ein wesentlicher Bestandteil der Produktstrategie jedes Herstellers sein muss, der aktuell am Markt reüssieren will. „Das umfasst nicht nur den Austausch von Daten, sondern auch das Mitdenken der Datenwege entlang des Patientenprozesses. Dadurch kann die Benutzerin oder der Benutzer den größtmöglichen Nutzen aus den verfügbaren Informationen ziehen“, so Gigerl.

### Effiziente Datennutzung im Klinikalltag

Viktoria Redl, Produktmanagerin bei Care Solutions, einem Softwarehersteller für klinische Dokumentationssysteme und Tochterunternehmen

der Barmherzigen Brüder Österreich, beschreibt ein vielversprechendes Pilotprojekt zur effizienten Nutzung von Patientendaten im stressbelasteten Klinikalltag. Ziel des Projekts ist es, Ärztinnen und Ärzte durch innovative Softwarelösungen zu entlasten und die Behandlungsqualität zu verbessern. „Der Alltag in Kliniken ist oft geprägt von Zeitmangel und Ressourcenknappheit. Ärztinnen und Ärzte müssen sich schnell einen Überblick über den Zustand und die Krankengeschichte von Patientinnen und Patienten verschaffen. Dafür kämpfen sie sich häufig durch eine Vielzahl an Dokumenten. Stress und Unterbrechungen erhöhen dabei das Risiko, wichtige Informationen zu übersehen, was letztlich auch die Behandlungsqualität beeinträchtigen kann“, bringt es Redl auf den Punkt.

Hier setzt die Plattform „Case Discovery Medical Summary“ an. Diese KI-gestützte Lösung strukturiert und bereitet die im KIS gespeicherten Daten übersichtlich auf. Entwickelt von Averbis, einem auf Natural Language Processing (NLP) spezialisierten Unternehmen aus Freiburg, bietet die Plattform Funktionen, die den Klinikalltag erheblich erleichtern können, wie Redl beschreibt: „Auf einem Zeitstrahl kann die gesamte Patientenhistorie in chronologischer Reihenfolge dargestellt werden. Strukturierte Infoblöcke fassen zentrale Informationen wie Diagnosen oder Vitalparameter zusammen. Individuell konfigurierbare Berichte sind möglich und legen zum Beispiel den Fokus auf die Bedürfnisse einer Fachabteilung. Standardisierte Abläufe werden in Form von Checklisten erfasst“, sagt Redl. Sogar die interaktive Kommunikation mit Behandelnden ist möglich. Ein Pilotprojekt mit dieser Anwendung startete Mitte September, im ersten Quartal 2025 wird die Plattform bei den Barmherzigen Brüdern in Salzburg getestet. „Während der Testphase werden Key Performance Indicators definiert, um die Effektivität und den Nutzen zu messen. Gleichzeitig sollen Anforderungen für weitere potenzielle Einsatzbereiche identifiziert werden, beispielsweise für andere Fachabteilungen, Berufsgruppen oder Pflegekräfte“, fasst Redl zusammen und verweist auf das Hauptziel: „Ärztinnen und Ärzten sollen schnellere Antworten auf spezifische Fragen erhalten, das Risiko von übersehenen Informationen wird reduziert und so der Behandlungsverlauf gezielt unterstützt. Die dadurch eingesparte Zeit kann für die direkte Kommunikation mit Patientinnen und Patienten genutzt werden.“

### Was steckt hinter dem KI-Hype?

Prof. DI Dr. Reinhard Riedl, Herausgeber des Wissenschaftsblogs Societybyte an der Berner Fachhochschule, gibt Einblicke in die historische Entwicklung, aktuelle Anwendungen und die Herausforderungen bei der Integration von KI in reale Arbeitsabläufe. „Seit mehr als 60 Jahren wird an KI geforscht. Immer wieder wurde versprochen, dass in wenigen Jahren eine grundlegende Transformation unserer Welt stattfinden würde. Doch regelmäßig folgte die Ernüchterung, wie etwa während der sogenannten „KI-Eiszeit“ von 1974 bis 1993, in der kaum Fortschritte erzielt wurden“, erinnert Riedl. Auch heute sind die Erwartungen hoch, und es wird beträchtlich in KI investiert. „Allerdings bleibt der praktische Nutzen oft hinter den Erwartungen zurück. Sozialwissenschaftliche Studien zeigen große Probleme beim Einbau von KI-Systemen in reale Arbeitsprozesse“, sagt der Experte und beschreibt das breite Feld von KI mit unterschiedlichen Formen und Anwendungen, insbesondere im Bereich des maschinellen Lernens: „Unüberwachtes Lernen wird genutzt,


um große und oft unstrukturierte Datenmengen aufzubereiten. Ziel ist es, Datenstrukturen zu verstehen und sie für weitere Anwendungen vorzubereiten, etwa für Entscheidungsunterstützung oder Wissensmanagement. Überwachtes Lernen heißt, dass auf Basis der aufbereiteten Daten Systeme entwickelt werden, die spezifische Aufgaben erfüllen, wie die Unterstützung bei Diagnosen. Aktuelle Anwendungen wie ChatGPT oder ähnliche Modelle des generativen Lernens zeigen, wie KI neue Inhalte erstellen und Forschung oder Lehre effizient unterstützen kann.“ Ein bemerkenswertes Beispiel ist für Riedl die aktuelle Flut an Publikationen über generative KI wie ChatGPT. Medizinische Studien, die auf solchen Technologien basieren, finden inzwischen Eingang in führende Journale, obwohl sie oft wissenschaftlich fragwürdige oder wenig neue Erkenntnisse liefern. Dies zeigt, wie schnell KI-Themen akademisch und gesellschaftlich aufgegriffen werden, ohne dass die Qualität immer gewährleistet ist.

**Häufig bleibt der praktische Nutzen noch hinter den Erwartungen zurück und sozialwissenschaftliche Studien zeigen große Probleme wenn es darum geht, KI-Systemen in reale Arbeitsprozesse zu integrieren.**

Reinhard Riedl

### Praktischer Nutzen und Ängste

Trotz Enttäuschungen gibt es zahlreiche Beispiele, die zeigen, dass KI in engen Anwendungsbereichen gut funktioniert. In der Radiologie unterstützt KI bei der Diagnosevorbereitung, indem sie markiert, wo Ärztinnen und Ärzte genauer hinschauen müssen um eventuelle Krankheitsherde zu detektieren. „Die endgültige Entscheidung bleibt jedoch bei den Radiologinnen und Radiologen“, betont Riedl. KI kann auch seltene Risiken identifizieren, etwa Nebenwirkungen von Medikamenten, und medizinisches Personal gezielt bei Diagnose und Therapie darauf hinweisen. Studien zeigen, dass die Zusammenarbeit von KI und Fachleuten die besten Ergebnisse liefert. „So konnte beispielsweise die Erkennungsrate schwer detektierbarer Krebsformen von 70 Prozent durch Radiologinnen und Radiologen allein auf 95 Prozent durch die Kombination von Mensch und KI gesteigert werden“, weiß Riedl. Ein wesentlicher Punkt, der nach Ansicht des Experten fehlt, ist die klinische Forschung zur praktischen Integration von KI. „Der Fokus sollte darauf liegen, wie KI dazu beitragen kann, Menschen zu befähigen, anspruchsvollere Tätigkeiten effizienter auszuführen. Daher müssen Forschungsanstrengungen künftig darauf abzielen, die Anwendung von KI in realen Kontexten besser zu verstehen. Dabei sollte nicht nur die technische Validität im Vordergrund stehen, sondern vor allem die Frage, wie KI-Anwendungen so gestaltet werden können, dass sie den Menschen in seiner Arbeit sinnvoll unterstützen“, so Riedl.

Einig waren sich alle Expertinnen und Experten, dass nach wie vor Anstrengungen unternommen werden müssen, Ängste und Vorbehalte abzubauen: KI-Systeme sollen zeitaufwendige Analysearbeit übernehmen, die Qualitätskontrolle – und damit die Entscheidung, was tatsächlich mit den Ergebnissen zu passieren hat, trifft die oder der Behandelnde. 



Berner  
Fachhochschule



Meierhofer

T Systems  
Let's power higher performance



73.  
Wiener  
ÄRZTE  
Ball



Ein Tanz  
für das Leben

DER WIENER ÄRZTEBALL 2025 tanzt für all jene, die wieder ins Leben zurückfinden müssen. Der gesamte Reinerlös fließt in die Forschung der WE&ME Foundation!

**SAMSTAG, 25. JÄNNER 2025, WIENER HOFBURG**  
EINLASS 20.00 UHR, ERÖFFNUNG 21.30 UHR  
Programm, Karten & Tischplätze: [www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at)

Oliver Feistmantl | Acryl auf Leinwand | 100x100cm | 2024

**ADELE & JOHANN STRAUSS  
BITTEN ZUM TANZ**

Der Ärzteball feiert das Leben und 200 Jahre Johann Strauss! Johann Strauss zeichnete gerne freche Karikaturen - wir feiern mit dem diesjährigen Motto "Ein Tanz für das Leben" für die WE&ME Foundation.

Konzeption & Design: © gfb-communications.at, Frame: © Image by freepik, Artwork: © Oliver Feistmantl

Wir danken unseren Partnern und Sponsoren:



Besuchen Sie uns auf:



PIONIERE

# Duchenne-Muskeldystrophie: Neue Strategien erforderlich

**IN ÖSTERREICH LEBEN RUND 200 BIS 250 MENSCHEN, die an Duchenne-Muskeldystrophie (DMD) erkrankt sind. Fortschreitender Muskelschwund schränkt die Mobilität und Selbstständigkeit der Betroffenen nach und nach ein. Die Herausforderungen bei Diagnose, Therapie und Betreuung sind hoch.** | von Mag. Renate Haiden, MSc.

**D**er Zugang zu spezialisierten Behandlungszentren, die langfristige Betreuung und die Integration neuer Therapieansätze in die Praxis stellen sowohl das Gesundheitssystem als auch die betroffenen Familien vor große Aufgaben. Um diesen komplexen Anforderungen gerecht zu werden, ist ein breiter Dialog zwischen Wissenschaft, Gesundheitswesen, Politik und Patientenvertreterinnen und -vertretern unerlässlich, den der Verein PRAEVENIRE kürzlich initiiert hat.

## Interdisziplinarität ist gefragt

Die durchschnittliche Lebenserwartung der von Duchenne-Muskeldystrophie (DMD) Betroffenen hat sich dank medizinischer Fortschritte zwar verlängert, jedoch bleiben die Herausforderungen im Alltag und in der medizinischen Versorgung hoch und anspruchsvoll. „Wir benötigen spezialisierte Zentren, die nicht nur die entsprechenden fachlichen Kompetenzen bieten, sondern auch eine interdisziplinäre Betreuung gewährleisten können. Eine umfassende und kontinuierliche Versorgung ist entscheidend, da die Erkrankung im Verlauf unterschiedliche gesundheitliche Probleme verursacht, die Expertise aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen erfordern“, beschreibt Dietlind Hebestreit, Obfrau Verein Marathon – Verein von Eltern und Angehörigen gegen Muskelkrankungen bei Kindern und selbst Mutter eines erkrankten Sohnes, die Situation. Neben Orthopädie und Neurologie sind auch Kardiologie, Pneumologie sowie Physiotherapie und Rehabilitation wichtige Fachbereiche, die in die Versorgung eingebunden werden müssen. Und das nicht nur im Kindesalter, sondern auch nach dem 18. Lebensjahr. „Es gibt nur sehr wenige Ärztinnen und Ärzte, die sich mit speziellen Anforderungen der Erkrankten wirklich auskennen. Tritt ein Notfall auf, sind die meisten Behandlerinnen und Behandler häufig nicht gut informiert“, sagt Hebestreit. Der Alltag der Familien ist von intensiver Pflege und Betreuung, regelmäßigen Arztbesuchen und Therapien geprägt, was oft eine große physische und emotionale Belastung darstellt. Auch Manuela Jetschgo, ebenfalls Mutter eines an DMD erkrankten Sohnes, engagiert sich im Verein Marathon und kennt die Herausforderungen genau: „Die meisten Betroffenen starben früher zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr häufig an Atemversagen. Heute ist die Lebenserwartung weitaus höher, das erfordert neue Angebote im Gesundheitswesen. Es sind immer noch die Kinderärztinnen und -ärzte, die sich am besten auskennen, jedoch irgendwann muss der Über-

Teilnehmende der Diskussionsrunde (hinten): Hanns Kratzer (Moderation), Andreas Huss, Sabine Röhrenbacher, Bernhard Schwarz, Claudia Albert, Selina Nwafor, Stefan Sauer. (vorne): Eva Hilger, Gunda Gittler, Angelika Widhalm, Manuela Jetschgo, Dietlind Hebestreit.

gang in die Erwachsenenmedizin erfolgen und dafür gibt es keine Angebote.“

## Integration neuer Therapieansätze

Die Duchenne-Muskeldystrophie ist eine x-chromosomal vererbte, schwere, fortschreitende neuromuskuläre Erbkrankheit, von der weltweit ca. eine von 5.000 männlichen Geburten betroffen ist. Sie wird meist zwischen dem 2. und 5. Lebensjahr diagnostiziert, wenn Symptome wie Sprachentwicklungsstörungen oder motorische Entwicklungsverzögerungen sichtbar werden. Die Muskeldegeneration führt sukzessive zu einem Verlust des Gehvermögens und betrifft nach und nach andere Bereiche. Häufige Stürze und Unfälle und damit regelmäßige Krankenhausaufenthalte sind vorprogrammiert. „DMD tritt auf, wenn eine Mutation im Dystrophin-Gen die Zelle daran hindert, ein funktionsfähiges Dystrophin-Protein zu bilden. Dystrophin spielt eine entscheidende Rolle für die Struktur und die Membranstabilität der Muskelfasern im Skelett-, Zwerchfell- und Herzmuskel. Das Fehlen oder der Mangel an Dystrophin führt zu einer übermäßigen Schädigung der Muskelzellen während der normalen Kontraktions- und Dehnungsaktivität“, sagt Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz, Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomie und Präsident der Karl Landsteiner Gesellschaft, und ergänzt: „Eine möglichst frühzeitige adäquate Therapie ist also entscheidend, um den Krankheitsverlauf zu verzögern, die Lebenserwartung zu erhöhen und die Lebensqualität zu verbessern.“ Die Basistherapie in jeder Krankheitsphase stellen symptomatische Maßnahmen dar und umfassen medikamentöse und chirurgische Verfahren. „Die medizinische Forschung hat in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte erzielt und arbeitet an innovativen Ansätzen, die den Krankheitsverlauf verlangsamen könnten. Wir erwarten im zweiten Quartal 2025 die Zulassung eines neuen Medikamentes, das in Studien vielversprechende Ergebnisse zeigt“, sagt Dr. Stefan Sauer, Value & Access and Public Affairs Lead, ITF Pharma.

## Rolle der Primärversorgungseinheiten stärken

So wie bei den meisten seltenen Erkrankungen sind die Kosten der einzelnen Behandlungen hoch, jedoch die Aufmerksamkeit, die sind im Gesundheitssystem erhalten, gering. Die Forderungen aus der Selbsthilfe reichen daher von der Einrichtung spezialisierter Zentren über Netzwerke von Expertinnen und Experten bis hin zu mehr Aufklärung in der Öffentlichkeit. Die Transitionsphase vom Kinder- zum Erwachsenenleben erfordert einerseits neue und besondere Aufmerksamkeit, um die Betroffenen weiterhin gut versorgen zu können, und andererseits Angebote für eine gute Lebensqualität, etwa auch die Eingliederung in das Berufsleben. „Dass es funktionieren kann, zeigen Beispiele aus anderen Bereichen, wie der Hepatologie oder Rheuma. Es muss initiiert werden und der politische Wille muss da sein“, betont Angelika Widhalm, Präsidentin Bundesverband Selbsthilfe Österreich. Mag. (FH) Sabine Röhrenbacher, Geschäftsführerin des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich, ergänzt: „Interdisziplinarität kann besser gelingen, wenn digitale Angebote eingebunden werden. Ein Patientenpass, der mit ELGA verbunden ist, könnte ebenfalls rasch Unterstützung bieten.“ Kooperationen mit einschlägigen Fachgesellschaften oder auch die Verortung in Primärversorgungszentren ist für Assoc. Prof. PD Dr. Eva Hilger vom chefärztlichen Dienst der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) ein Ansatz: „Muskelkrankungen sind häufig in der Neurologie gut abgebildet, wo es Expertise zu vielen seltenen Erkrankungen gibt.“ Auch Mag. pharm. Gunda Gittler, MBA, aHPh, Leiterin der Anstaltsapothek im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, knüpft an bestehende Beispiele im Gesundheitswesen an: „Wir haben sehr gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Vergiftungszentrale. Hier wurde eine sehr gut erreichbare und auf Notfälle spezialisierte Drehscheibe geschaffen, die organisatorisch auch als Vorbild für eine DMD-Anlaufstelle dienen kann.“ Einig sind sich die Expertinnen und Experten, dass das Thema im Gesundheitswesen „Chefsache“ sein muss: Die Förderung der Transitionsmedizin, die Einrichtung von Expertisezentren, die Optimierung der medizinischen Infrastruktur oder die Fortbildung interessierter Ärztinnen und Ärzte kann nur top-down gelingen. Eine enge Zusammenarbeit mit politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern wird erforderlich sein, um die finanziellen und strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, die eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung ermöglichen. PRAEVENIRE wird daher den Dialog fortführen, damit die Versorgungslage in Österreich nachhaltig verbessert wird. **P**



Zur rechtzeitigen Erkennung einer muskulären Erkrankung ist es entscheidend, eine entsprechende Awareness unter den in der Primärversorgung tätigen Kolleginnen und Kollegen zu schaffen. Nur so kann etwa durch die Bestimmung des CK-Wertes eine Verdachtsdiagnose geäußert werden und die frühzeitige Überweisung zum Neuropädiater erfolgen. Gerade eine relativ seltene Erkrankung wie die Duchenne Muskeldystrophie ist häufig mit einem vergleichsweise langen Weg zur Diagnose verbunden.

Je früher aber die Diagnose gestellt werden kann, umso rascher kann eine zielgerichtete Behandlung erfolgen, wodurch sowohl der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst als auch die Lebensqualität der Kinder verbessert werden kann.

**Peter Voitl, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde**





# Patient Summary: Die digitale Zukunft der Gesundheitsversorgung

VON DER VISION ZUR REALITÄT: WARUM EIN PATIENT SUMMARY FÜR ÖSTERREICH UNVERZICHTBAR IST. Das Patient Summary vereint entscheidende Gesundheitsdaten wie Diagnosen, Allergien und Medikamente in einer strukturierten Übersicht. Es bietet eine Grundlage für schnelle Entscheidungen in Notfällen und optimiert die Abstimmung im Gesundheitssystem. Doch die Umsetzung steht vor Herausforderungen: Fragmentierte Daten, fehlende Standards und der Bedarf, alle Akteure – von Ärztinnen und Ärzten bis zur Softwareindustrie – einzubinden. | von DI(FH) Dr. Franz Leisch

Seit Jahren fordern Ärztinnen und Ärzte eine klare und standardisierte Übersicht der wichtigsten Patientendaten – direkt aus ELGA generierbar. International ist das Konzept als Patient Summary bekannt und gilt als Meilenstein für eine effiziente und patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Doch die praktische Umsetzung stellt Österreich vor komplexe Herausforderungen.

## Was ist ein Patient Summary und warum brauchen wir es?

Ein Patient Summary ist eine kompakte, standardisierte Übersicht der wichtigsten medizinischen Daten, darunter: Diagnosen (Problems), Allergien und Unverträglichkeiten, Medikamentenübersicht sowie empfohlene Zusatzinformationen wie Impfstatus, Eingriffe oder Untersuchungsergebnisse.

Besonders in Notfallsituationen oder bei grenzüberschreitenden Behandlungen ermöglicht es Ärztinnen und Ärzten, fundierte Entscheidungen schnell und sicher zu treffen. Ein Patient Summary bietet eine zentrale Grundlage, um kritische Informationen jederzeit verfügbar zu machen und Fehler durch fehlende Daten zu vermeiden.

## Die Bedeutung eines Patient Summary in der Praxis

Ein Patient Summary kann in vielfältigen Situationen Leben retten. Beispielsweise bei einem Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung im Ausland: Ohne Kenntnis der Vorgeschichte wie bestehenden Allergien oder regelmäßig eingenommenen Medikamenten steht die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt vor einem Risiko. Mit einem standardisierten Patient Summary könnten lebensrettende Maßnahmen sofort mit

dem notwendigen Wissen durchgeführt werden. Darüber hinaus ermöglicht ein Patient Summary eine effizientere Abstimmung zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem. Chronisch kranke Patientinnen und Patienten profitieren besonders von einer harmonisierten und zentralen Datenquelle, da sie häufig von verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten betreut werden.

## Herausforderungen in der Praxis

Trotz der Vorteile gibt es zahlreiche Hürden, die eine flächendeckende Einführung des Patient Summary in Österreich erschweren:

Wichtige Informationen wie Allergien und Diagnosen sind in ELGA nicht zentral erfasst oder unvollständig. Dies erschwert die automatische Generierung eines vollständigen Patient Summary erheblich.

Die manuelle Erstellung eines „Patientenkurzbriefts“ würde hohe Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte stellen. Ohne klare Regelungen zu Honoraren und Haftung stößt dieser Ansatz auf Widerstand.

Viele bestehende Softwarelösungen in Spitälern oder Arztpraxen bieten interne Datenübersichten oder Cockpits, die jedoch nicht mit nationalen oder internationalen Standards kompatibel sind. Die Fragmentierung des Systems macht es schwierig, eine einheitliche, verlässliche Datenbasis für ein Patient Summary zu schaffen. Diagnosen und Medikationsdaten sind oft lokal gespeichert und nicht vernetzt.

## Internationale Entwicklungen und Rahmenbedingungen

Die Bedeutung des Patient Summary geht weit über nationale Grenzen hinaus. Einige der wichtigsten internationalen Entwicklungen umfassen:



Das von der WHO geförderte Konzept des International Patient Summary (IPS) bietet einen Standard für Notfall- und Akutversorgung. Es gewährleistet, dass wichtige Patientendaten in grenzüberschreitenden Situationen schnell verfügbar sind. Der Standard wurde von mehreren internationalen Standardisierungsorganisationen – wie HL7, IHE, CEN und SNOMED – gemeinsam entwickelt.

Die neue EU-Verordnung zum European Health Data Space (EHDS) zielt unter anderem darauf ab, Gesundheitsdaten standardisiert und digital verfügbar zu machen. Jede Bürgerin und jeder Bürger der EU soll künftig ein Recht auf ein Patient Summary haben, aber auch Daten selbst in sein Patient Summary einbringen können.

SNOMED bietet im Gegensatz zu ICD-10 eine granularere Codierung medizinischer Informationen und ist daher besser für Patient Summaries geeignet. Während ICD-10 gut für statistische Zwecke geeignet ist, ermöglicht SNOMED eine präzisere Erfassung von Diagnosen und Behandlungen.

Das Patient Summary wird zunehmend als Teil des One Health-Ansatzes der WHO betrachtet, der die Verbindung von menschlicher, tierischer und umweltbezogener Gesundheit betont. Diese Querschnittsfunktion zeigt, dass das Patient Summary nicht nur für die medizinische Versorgung, sondern auch für sektorübergreifende Anwendungen, wie COVID-Zertifikate, von Nutzen ist. Dies eröffnet neue Perspektiven für die Finanzierung und unterstreicht die Notwendigkeit einer interoperablen, standardisierten Lösung.

Portugal bietet mit dem „Resumo Clínico Único 2 (RCU2)“ seit über 10 Jahren ein hervorragendes Beispiel. Dieses System konsolidiert Patientendaten, sodass Ärztinnen und Ärzte einen schnellen Überblick über medizinische Vorgeschichten erhalten. Das RCU2 erleichtert Entscheidungen, verbessert die Behandlungsergebnisse und zeigt, wie ein Patient Summary effizient genutzt werden kann.

Die erfolgreiche Umsetzung des Patient Summary erfordert die Zusammenarbeit aller Beteiligten – Ärztinnen und Ärzte, Softwareanbieter und politische Entscheidungsträger.

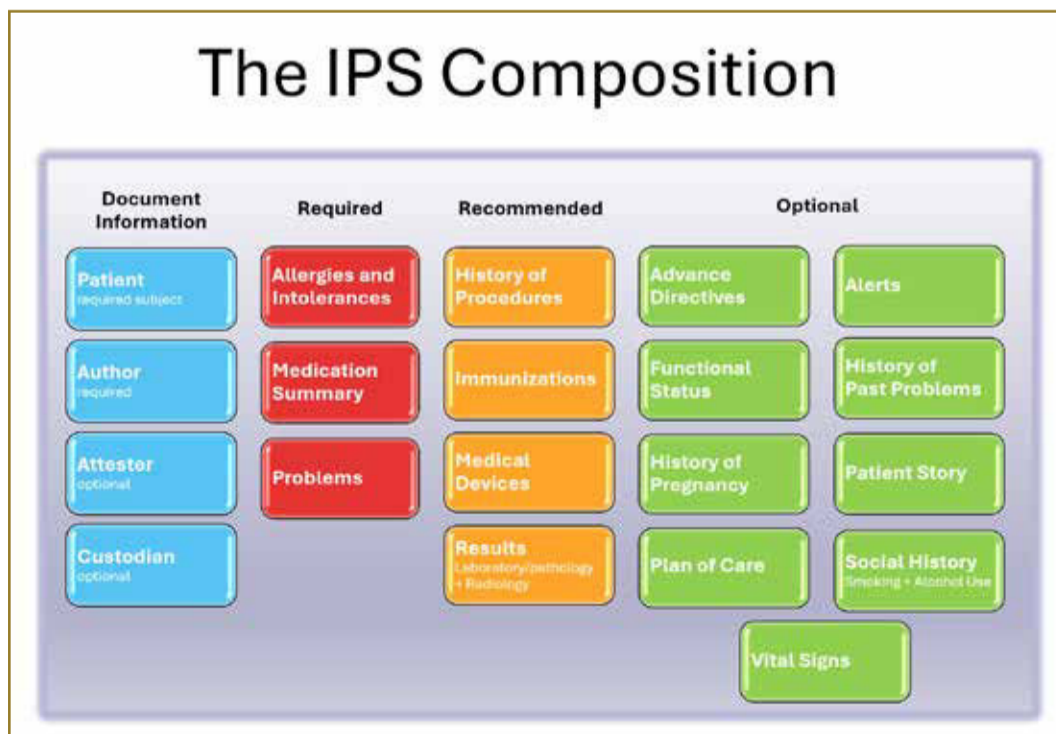
Nur gemeinsam können wir sicherstellen, dass das Patient Summary den Alltag in der Gesundheitsversorgung wirklich verbessert.

Dietmar Bayer



Prof. Dr. Dietmar Bayer, Präsident, ÖG Telemed

International Patient Summary (IPS): Die Grafik verdeutlicht die standardisierten Datenfelder und die internationale Nutzung des IPS-Konzepts. (Quelle: HL7)





Das Patient Summary ist der Schlüssel, um unser Gesundheitssystem zukunftssicher zu machen. Es ermöglicht effizientere Prozesse, höhere Patientensicherheit und eine bessere Versorgung für alle.

Franz Leisch

**Lösungsansätze für Österreich**

Um die Einführung eines Patient Summary voranzutreiben, sollten folgende Schritte umgesetzt werden:

Ein zentrales Register für Diagnosen und Allergien könnte sowohl die automatische Erstellung eines Patient Summary ermöglichen als auch für Planung und Forschung genutzt werden – sofern datenschutzrechtlich möglich.

Moderne Technologien wie Künstliche Intelligenz könnten bei der automatischen Diagnose-dokumentation mittels SNOMED unterstützen. Der von HL7 Austria für Österreich entwickelte Standard für das Patient Summary sollte rechtlich verbindlich gemacht werden, um Interoperabilität innerhalb des nationalen Gesundheitssystems zu gewährleisten.

**e-Diagnose-Konzept**

Das Konzept „e-Diagnose“, entwickelt vom PRAEVENIRE Gesundheitsforum in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Telemedizin (ÖG Telemed) und unterstützt von der Arbeiterkammer Niederösterreich, zeigt, wie ein zentrales Register effizient umgesetzt werden könnte. Es ermöglicht nicht nur die Erfassung von Diagnosen und Allergien,

DI(FH) Dr. Franz Leisch, Chief Digital Officer (CDO), PRAEVENIRE Gesundheitsforum

e-Diagnose-Konzept: Die Grafik zeigt, wie das e-Diagnose-Konzept ein zentrales Register für Diagnosen und Allergien ermöglicht und zur automatischen Erstellung eines Patient Summary beiträgt.

sondern auch die automatische Erstellung eines Patient Summary (Konzept der e-Diagnose beschrieben in PERISKOP 117, Seite 27).

**PRAEVENIRE Gesundheitsforum als Treiber der Digitalisierung**

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum spielt damit eine wichtige Rolle bei der Digitalisierung des österreichischen Gesundheitssystems. Mit dem e-Diagnose-Konzept wird gezeigt, wie ein zentrales Register für Diagnosen und Allergien ein Patient Summary effizient umsetzen könnte. Dabei wird SNOMED als Standard gefordert, um eine präzisere Codierung medizinischer Daten zu ermöglichen. Neben der technischen Umsetzung setzt sich das PRAEVENIRE Gesundheitsforum auch dafür ein, dass die Politik ausreichende finanzielle Mittel für die Einführung bereitstellt.

**Zukunftsvision: Patient Summary für jede und jeden in Österreich**

Die nationale Einführung eines Patient Summary erfordert eine klare politische Agenda: Die neue Regierung muss ausreichend finanzielle Mittel bereitstellen, um die notwendige Infrastruktur für ein Patient Summary zu schaffen.

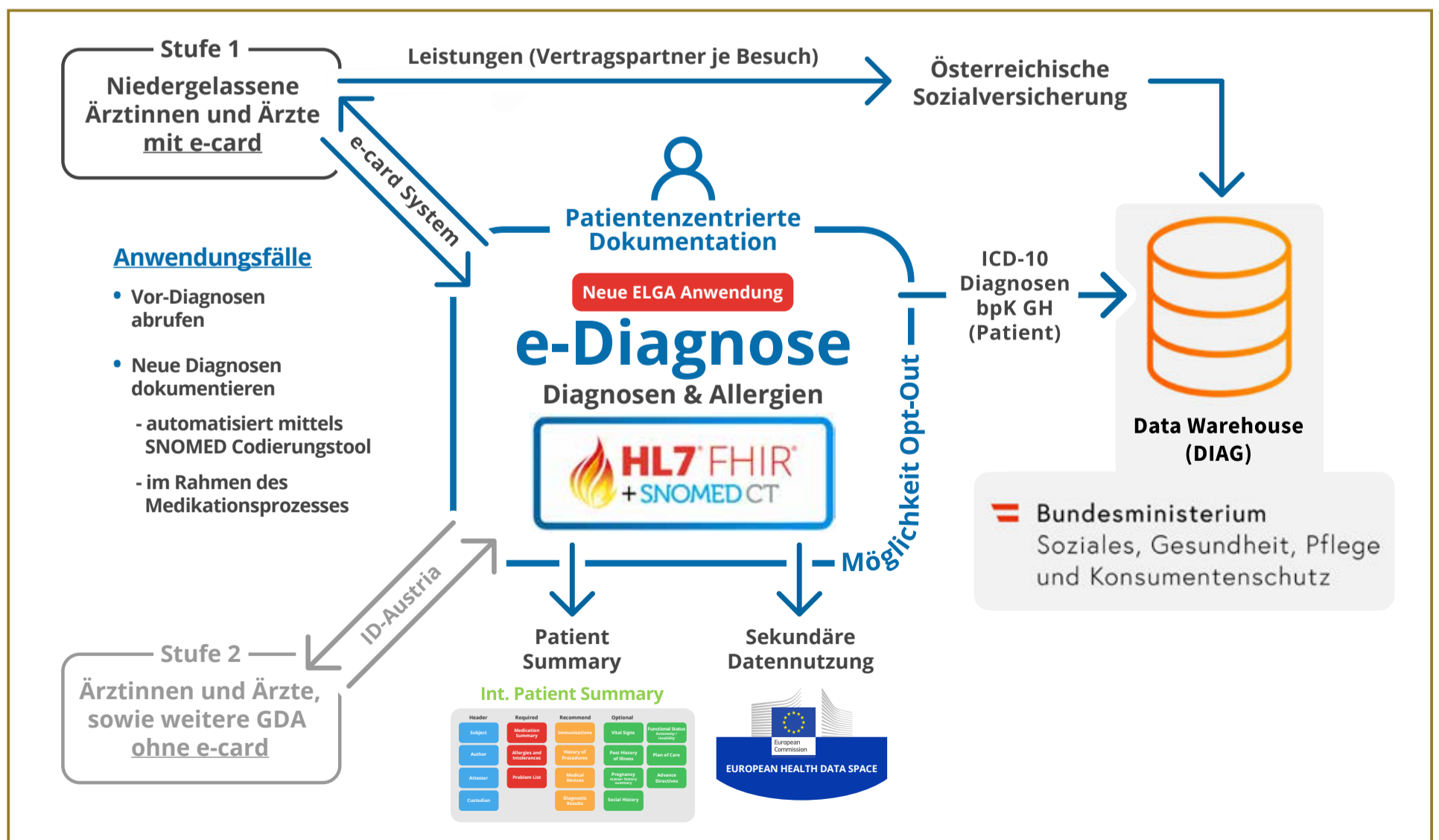
Einzelinteressen der Stakeholder müssen zurückgestellt bzw. koordiniert werden, um eine einheitliche Lösung zu gewährleisten.

Nationale und internationale Systeme müssen kompatibel bzw. standardisiert sein, damit Österreich als Vorreiter im Bereich Digital Health agieren kann.

Ein Patient Summary ist nicht nur ein administratives Projekt, sondern ein Fundament für die Zukunft der Gesundheitsversorgung. Die Herausforderungen sind groß, aber die Chancen überwiegen. Mit einem klaren Fahrplan und der notwendigen Unterstützung kann Österreich hier eine Vorreiterrolle übernehmen.

**Fazit**

Das Patient Summary ist nicht nur eine technische Innovation, sondern ein Schlüsselprojekt für die Zukunft der Gesundheitsversorgung. Durch die Einführung eines zentralen Registers können medizinische Daten effizienter genutzt, Patientensicherheit erhöht und das Gesundheitssystem zukunftssicher gemacht werden. Die Etablierung von Standards wie SNOMED und eine stärkere Automatisierung werden entscheidend sein, um die Vision eines Patient Summary für alle zu verwirklichen. **P**





# Gesund alt werden

Über welche **GESUNDHEITSFÖRDERNDEN PERSONALEN UND SOZIALEN RESSOURCEN MUSS EIN INDIVIDUUM VERFÜGEN KÖNNEN, UM GESUND ALT ZU WERDEN**, und wie kann das gefördert werden? Dieser Frage ging Expertin Mag. Karin Hofer, MBA von der Österreichischen Gebietskrankenkasse nach. | von Paul Schnell

**O**b Menschen gesund oder krank sind, wird von unterschiedlichen Einflussfaktoren bestimmt und geformt. Diese sogenannten „Determinanten der Gesundheit“ umfassen das gesamte Spektrum der persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Faktoren, die für die – gute oder weniger gute – Lebenserwartung maßgebend sind. Will man Gesundheit fördern, ist es erforderlich, auf allen Ebenen anzusetzen. Aufgabe von Prävention und Gesundheitsförderung ist es, gesundheitliche Risiken, die sich aus diesen Faktoren ergeben, zu minimieren und bessere Chancen für gute Gesundheit zu schaffen. Dabei geht es einerseits um die Beachtung individueller Faktoren wie des Gesundheitsverhaltens oder der Lebensweisen einzelner Personen, die sogenannte Verhaltensprävention. Sie wird andererseits als Verhältnisprävention in Wechselwirkung mit Faktoren wie Einkommen und Sozialstatus, Ausbildung, Beschäftigung und Arbeitsbedingungen, dem Zugang zu bedarfsgerechten gesundheitlichen Leistungen und der natürlichen Umwelt betrachtet.

**Mit dem Bildungsgrad der Eltern korreliert die Zahngesundheit der Kinder; das zeigt, dass Prävention den sozialen Kontext beachten muss.**

Karin Hofer

## Mehr Bildung, mehr Gesundheit

„Die meisten Österreicherinnen und Österreicher wünschen sich, gesund alt zu werden. Es ist nicht neu, dass das Gesundheitsverhalten eines Menschen von Lebens- und Arbeitsbedingungen, finanziellen Ressourcen, Bildungsgrad oder der Wohnsituation geprägt ist“, sagt Mag. Karin Hofer, MBA. Sie leitet den Bereich Prävention in der Österreichischen Gesundheitskasse und sucht Wege, Verhältnis- und Verhaltensprävention auf einen guten gemeinsamen Weg zu bringen.

Österreich liegt bei der durchschnittlichen Lebenserwartung im EU-Mittelfeld, obwohl viel in Gesundheit investiert wird. „Nur rund 64 Jahre verbringen Österreicherinnen und Österreicher bei guter Gesundheit, danach steigt unter anderem der Pflegebedarf an, was darauf schließen lässt, dass Krankheiten zunehmen“, weiß Hofer. Auch wenn viele dieser Angaben mit einem Bias behaftet sind, weil sie über Befragungen und Selbsteinschätzung erhoben werden, so zeigen auch harte Fakten zu Diabe-

tes, Herzinfarkt oder Schlaganfall, dass viele der Volkskrankheiten hierzulande tatsächlich dazu führen, dass Menschen schon früh chronisch krank sind.

Die Gesundheitsdeterminanten spielen für Hofer in diesem Zusammenhang eine große Rolle, denn sie zeigen, dass zwar jeder für sich Verantwortung übernehmen muss, doch: „Kein Mensch ist eine Insel. Wir haben eine Reihe von Lebensbedingungen, die wir uns nicht aussuchen, wie etwa Krieg, Unruhen oder wirtschaftliche Entwicklungen“, so die Expertin und verweist auf aktuelle Analysen der Statistik Austria: „2023 lag die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen in Österreich bei 84,2 Jahren, die der Männer mit 79,4 Jahren. Neben den Geschlechterunterschieden besteht allerdings auch ein deutlicher Unterschied in der Lebenserwartung nach Bildungsabschlüssen. 35-jährige Männer mit Hochschulabschluss haben eine um knapp sieben Jahre höhere Lebenserwartung als gleichaltrige Männer, die maximal die Pflichtschule abgeschlossen hatten.“ Bei Frauen liegt der bildungsabhängige Unterschied in der Lebenserwartung bei etwa viereinhalb Jahren. „Mit dem Bildungsgrad der Eltern korreliert auch die Zahngesundheit der Kinder“, sagt Hofer und verweist auf die Kompetenzstelle Mundgesundheits an der Gesundheit Österreich GmbH. Sie führt seit 1997 regelmäßig Zahnstatuserhebungen bei Kindern und Jugendlichen durch. Eine Zahnstatuserhebung bei über 4.000 Erstklässlerinnen und Erstklässlern an rund 230 Volksschulen in ganz Österreich zeigt, dass nur die Hälfte aller Untersuchten kariesfrei ist und etwa ein Viertel über einen besonders schlechten Zustand der Mundgesundheits verfügt. „Es zeigt sich aber auch, dass Eltern hier ein wichtiges Vorbild sind und bei höher gebildeten Bezugspersonen die Kinder einen besseren Zahnstatus haben.“ Für Hofer ist klar, dass es nicht an den Kosten für Zahnreinigungsprodukte liegen kann, sondern Gesundheitsförderung und Prävention dringend den sozialen Kontext beachten muss.

## Jedes vierte Kind ist zu dick

Krankenstandursache Nummer zwei gemessen an den Tagen sind Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats. Daher sind Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung für die Expertin ebenfalls ein wichtiger Hebel, um Menschen in ihrem sozialen Umfeld für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren, aber nicht unbedingt gleich naheliegend – auch der Wohn- und Städtebau spielen eine Rolle: „Wer im Grünen lebt und sich viel in der Natur bewegen kann oder ein Fitnesscenter erreichen und sich leisten kann, lebt meist gesünder. Es geht demnach auch darum, Entscheidungen



Determinanten der Gesundheit stehen in komplexer Wechselbeziehung zueinander und müssen in ihrem Zusammenspiel betrachtet werden.

für ein gesundheitsförderliches Verhalten leicht zu machen und passende Angebote leistbar zur Verfügung zu haben.“

Eine besonders große Herausforderung und daher oberste Priorität in ihrem Arbeitsbereich ist das Thema Übergewicht und Adipositas. „Das ist für mich die Seuche des 21. Jahrhunderts“, sagt Hofer. Laut einem Report der Weltgesundheitsorganisation steigt der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher in Europa seit Jahrzehnten stark an. Demnach sind in Österreich rund 28 von 100 Kindern im Alter von fünf bis neun Jahren übergewichtig oder adipös. Bei Jugendlichen im Alter von zehn bis 19 Jahren sind rund 26 von 100 übergewichtig oder adipös. Jungen sind dabei deutlich häufiger übergewichtig oder adipös als Mädchen. „Wir sehen das auch bei den Daten der Stellung: Zehn Prozent der 18-jährigen jungen Männer sind adipös. Dieser Wert hat sich in den letzten 15 Jahren verdreifacht“, mahnt Hofer und warnt vor Folgeerkrankungen wie Diabetes. „Daher brauchen wir dringend konzertierte Ansätze und einen nationalen Aktionsplan“, fordert die Expertin und berichtet: „Es war ein langer Weg der Krankenversicherungen zur Gesundheitsförderung und Prävention, doch jetzt sind wir angekommen und haben auch Budget für diese Schwerpunkte.“ Neue Präventionsangebote sollen flächendeckend ausgerollt werden. Dazu gehört etwa „Bewegt im Park“, hier werden über zwölf Wochen im Sommer an 720 Orten in Österreich niederschwellig Bewegungseinheiten angeboten. „Wir beobachten, dass viele der Teilnehmenden danach weiterhin an Bewegungskursen Interesse zeigen“, freut sich Hofer. Das kostenlose ÖGK-Angebot „Beweg’ dich – Gesunder Rücken“ greift mit mehr als 200 Kursen die Themen falsche Haltung und Bewegungsmangel auf, die oft zu Verspannungen und Rückenschmerzen führen. „Das Wissen allein führt noch zu keinen Verhaltensänderungen. Vor diesem Hintergrund wollen wir Präventionsprogramme mit psychologischen Modulen ergänzen, um die Nachhaltigkeit sicherzustellen“, betont Hofer. Ziel ist es, mit diesen Programmen den Versicherten ein Tool an die Hand zu geben, um die schwerste Hürde zu meistern: die Verhaltensänderung. **P**





# Austausch im Zeichen der Gesundheit

Bürgermeister LAbg. Mag. Thomas Steiner lud die Gäste der PRAEVENIRE Gesundheitstage ins Eisenstädter Rathaus ein. **DER EMPFANG BOT EINE IDEALE GELEGENHEIT, SICH IN LOCKERER ATMOSPHÄRE AUSZUTAUŠCHEN,** Kontakte zu knüpfen und gemeinsam über die Zukunft der solidarischen Gesundheitsversorgung in Österreich zu diskutieren. | von Karl Innauer

In seiner Begrüßungsrede hob Steiner die Wichtigkeit solcher Initiativen hervor. „Veranstaltungen wie die PRAEVENIRE Gesundheitstage leisten einen unschätzbaren Beitrag zur Weiterentwicklung der solidarischen Gesundheitsversorgung in Österreich“, betonte der Bürgermeister. Auch die Stadt Eisenstadt engagiere sich für eine optimale medizinische Versorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner und setze auf Prävention, Zusammenarbeit und Innovation, um den hohen Standard der Gesundheitsversorgung zu sichern. Der Empfang bot den Anwesenden eine entspannte Atmosphäre, um Kontakte zu knüpfen und Ideen auszutauschen. Vertreterinnen und Vertreter aus Gesundheitswesen, Politik und Wirtschaft kamen ins Gespräch, diskutierten neue Ansätze zur Gesundheitsförderung und suchten nach Möglichkeiten zur Zusammenarbeit. Die lockere Stimmung im historischen Ambiente des Rathauses trug dazu bei, Brücken zwischen verschiedenen Akteuren zu bauen. Prof. Dr. Reinhard Riedl, Vorstandsmitglied des Vereins PRAEVENIRE, bedankte sich für die Einladung und die herzliche Gastfreundschaft. „Der Austausch in dieser Umgebung zeigt, wie wichtig Plattformen wie die PRAEVENIRE Gesundheitstage sind, um innovative Ansätze in der Gesundheitsversorgung voranzutreiben und gemeinsam Lösungen für die Herausforderungen der Zukunft zu entwickeln“, so Riedl. **P**

Die 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Eisenstadt wurden mit einem Empfang im Rathaus abgerundet, bei dem Bürgermeister Thomas Steiner die Bedeutung der solidarischen Gesundheitsversorgung betonte. In entspannter Atmosphäre tauschten sich die Gäste aus Politik, Gesundheitswesen und Wirtschaft aus und knüpften wertvolle Kontakte.



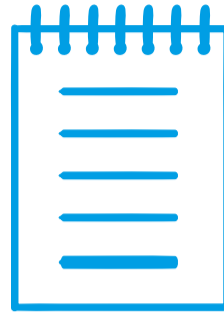


PLATTFORMEN

# Rezeptblock | Folge 8

## Die PVE-Giganten

Mit 300 Primärversorgungseinheiten (PVE) sollten 2,5 bis 3 Mio. Österreicher versorgt werden. Dazu ein paar Daten.



kann, geht man von 3 bis 4 Arztkontakten pro Patient und Jahr aus. Gerechnet wird das von der anderen Seite. Pro Arbeitstag und Vollzeithausarzt sollten zwischen 20 und 25 Patientenkontakte stattfinden. Genaugenommen geht man studiengestützt davon aus, dass ab 25 Stunden direktem Patientenkontakt pro Woche (das führt alles in allem zu einer 50 Stunden-Woche) beide, also Arzt und Patient, unzufrieden werden, und die Qualität sinkt. Sinkt die, werden Patienten häufiger zu Fachärzten überwiesen, die Compliance bei chronisch Kranken sinkt und erzeugt Folgeprobleme, wie etwa vermeidbare Krankenhausaufenthalte etc.

Und hier kommt unser Modell: Pro Patient hatten wir 2022 im Schnitt 11 Hausarztkontakte pro Jahr. Im Burgenland sind es 13. Weil dort die Panelgröße 1450 beträgt, hat ein Hausarzt 19.000 Patientenkontakte. Auf 250 Arbeitstage runtergebrochen sind das 75 Patienten. Also das Dreifache von dem, was „normal“ ist. Wien liegt mit 9 Arztkontakten deutlich niedriger, aber wegen der Panelgröße von 2.160 ist die Zahl der Patientenkontakte etwa gleich wie im Burgenland (Folge der Honorarordnung?). Entsprechend müssten wir erwarten, dass es zu einer unnötig häufigen Inanspruchnahme von Fachärzten und Spitälern kommt – 52 Mio. Kassen-Facharztbesuche, 18 Mio. in der Spitalsambulanz, und die höchste Krankenhaushäufigkeit Europas beweisen das.

Wenn also von PVE für 2,5 bis 3 Mio. EW gesprochen wird, die der Stärkung des niedergelassenen Bereichs und der Entlastung der Ambulanzen dienen, dann wäre es sehr spannend, ob diese PVE auf einen vernünftigen Workload kommen – also irgendwo bei 20 bis 25 Patientenkontakten pro Arzt und Arbeitstag. Dann allerdings sind nach aktuellem Stand entweder 50 Arztkontakte pro Tag durch andere Berufsgruppen zu ersetzen (was mit unserem Arztvorbehalt undenkbar ist) oder aber eine PVE braucht 15 Ärzte – und das wären Giganten. **P**

Dr. Ernest G. Pichlbauer ist unabhängiger Gesundheitsökonom und Publizist.

**D**urch Divison beträgt das Einzugsgebiet einer dieser PVE zwischen 8.000 und 10.000 Einwohnern (EW). In Ländern mit gutem PHC, gibt es Einschreibeverfahren und Listen. Hier wird die Listengröße pro Vollzeit-Hausarzt vorgegeben – und zwar i. d. R. als Maximalwert. Wir haben keine Listen, daher eben Einzugsgebiete mit den Maßzahlen EW und seit 2024 Erreichbarkeit, erstere muss 2.000 überschreiten, zweitere 10 Minuten im Straßen-Individualverkehr nicht überschreiten, die Verteilung ist real anders. 2022 war der Durchschnitt 2.250 EW pro Kassen-Allgemeinmediziner, die Schwankung reicht von 1.700 im Burgenland zu 2.700 in Wien und regional sogar von 1.600 bis 3.000 EW. Wieviel Allgemeinmediziner pro PVE angesetzt werden sollen, ist unklar. Den Vorgaben entsprechend nicht mehr als 4 bis 5, dem Durchschnitt entsprechend 3,6 bis 4,4. Bis dato galt, dass sich mindestens 3 Ärzte finden müssen. Weil das nicht funktioniert hat, dürfen hinkünftig

auch 2 eine PVE gründen – wie viele Ärzte jetzt tätig sind, weiß niemand, weil über Vertretungsregeln und Turnusärzten die Zahlen vermutlich stark verzerrt sind.

Wichtiger als das Einzugsgebiet ist die Panelgröße. Das ist im Grunde die Zahl der behandelten Individuen, die aus dem Einzugsgebiet entstanden sind. Im Grunde also, wieviel individuelle Patienten kann ein Hausarzt pro Jahr behandeln. Die Zahl wird international diskutiert, und irgendwo zwischen 1.200 und 1.900 liegen, weil Einzugsgebiete bezüglich Morbidität und Sozioökonomie inhomogen sind.

In Österreich gehen etwa 80 Prozent der Einwohner wenigstens einmal zum Hausarzt – womit ein Panel im Durchschnitt 1.800 beträgt. Im Burgenland ist zwar der Anteil der Menschen, die einen Hausarzt aufsuchen, höher, die Panelgröße aber wegen der höheren Hausarzt-dichte nur 1.450. Anders in Wien, dort gehen weniger zum Hausarzt, dafür gibt es weniger, die Panelgröße beträgt 2.160.

Damit ein Panel zwischen 1.200 und 1.900 qualitativ gut abgearbeitet werden



Dr. Ernest G. Pichlbauer ist unabhängiger Gesundheitsökonom und Publizist.

1. Auflage 2024

## Kinderreha – eine Erfolgsgeschichte 2009 bis 2024

€ 25,-  
Spendenbeitrag



FÖRDERVEREIN  
Kinder- und  
Jugendlichenrehabilitation  
in Österreich

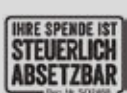


Bestellungen direkt im Webshop:  
[foerderverein-kinderreha.at/shop/](http://foerderverein-kinderreha.at/shop/)

Bestellungen per E-Mail:  
[office@foerderverein-kinderreha.at](mailto:office@foerderverein-kinderreha.at)  
(Bekanntgabe Namen und Zustelladresse)

Bankverbindungen:  
BAWAG IBAN: AT54 1400 0173 1081 0088, BIC: BAWAATWW  
Sparkasse IBAN: AT42 2020 5010 0005 1381, BIC: SPBDAT21XX

Abholung im Förderverein:  
bei vorheriger Anmeldung  
oder per Post: Versandkosten € 7,-



[www.foerderverein-kinderreha.at](http://www.foerderverein-kinderreha.at)

Hanuschgasse 3 | 2540 Bad Vöslau | Mobil: +43 664 433 59 39





# Diabetes-Management: Der Nebel muss sich lichten

Medikamente und Medizinprodukte für Diabetes-Betroffene sind gut entwickelt. **DOCH ZUR OPTIMALEN VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT DIABETES TYP 1 UND 2** braucht es auch entsprechende Strukturen im System. Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, beschreibt die wichtigsten Eckpunkte und Wünsche an die Politik. | von Mag. Renate Haiden, MSc.



In Österreich leiden nach Schätzungen rund sieben bis acht Prozent der Bevölkerung an Diabetes – mit deutlichen Konsequenzen für die Lebensqualität der Betroffenen und das Gesundheitssystem. „Genaue Zahlen gibt es immer noch nicht“, sagt Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching, Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, im Rahmen der PRAEVENIRE Gesundheitstage in Eisenstadt. Er fordert eine Verbesserung der Evidenzlage, um verlässliche Informationen über die Häufigkeit und das Ausmaß der Erkrankungen zu erhalten, denn nur so kann eine bedarfsgerechte und gezielte Versorgungsstruktur aufgebaut werden, die sich an den Bedürfnissen der zu Versorgenden orientiert. Während Typ-1-Diabetes meist in jungen Jahren auftritt und ohne Diagnose und Insulintherapie rasch zum Tod führt, ist Typ-2-Diabetes eine sogenannte Volkskrankheit. Sie trifft Menschen im mittleren oder höheren Lebensalter und wird durch genetische Disposition, aber vor allem auch den Lebensstil beeinflusst.

## Moderne Technologien und ihre Herausforderungen

Seit der Entdeckung des Insulins im Jahr 1922 hat sich die Behandlung des Diabetes grundlegend verändert. Früher waren Spritzen und Nadeln die einzige Möglichkeit zur Insulinzufuhr. Heute stehen technologisch fortgeschrittene Systeme zur Verfügung: Glucosesensoren messen kontinuierlich den Blutzuckerspiegel und übertragen die Daten an eine Insulinpumpe. Diese Pumpe steuert nahezu selbstständig die Insulinabgabe und schafft so für viele Betroffene ein fast uneingeschränktes Leben.

Doch dieser Fortschritt hat auch seine Herausforderungen, betont Fasching: „Moderne Systeme erfordern umfassende Kenntnisse sowohl beim medizinischen Personal als auch bei den Patientinnen und Patienten selbst. Die Interpretation der kontinuierlich erhobenen Daten verlangt nach Erfahrung und Zeit, insbesondere bei der Anpassung der Therapie.“ Technologien oder digitale Anwendungen, die oft nicht von der Kasse erstattet werden, reichen daher nicht aus, um die Versorgung zu verbessern. Gerade bei Menschen mit Typ-1-Diabetes, die zwar aufgrund der Insulintherapie länger leben, manifestiert sich eine Reihe von Begleiterkrankungen, die einer Behandlung bedürfen. „Das reicht vom Myokardinfarkt und Schlaganfall bis zur peripheren arteriellen Verschlusskrankung“, beschreibt der Experte. Gefragt ist einmal mehr die Politik, um adäquate Vergütungsstrukturen für die ärztliche Betreuung chronisch Kranker im Honorarkatalog abzubilden, aber auch passende Anlaufstellen zu schaffen. Denn klar ist auch: Die demografische Entwicklung wird dazu führen, dass künftig mehr Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker versorgt werden müssen.

## Risikofaktoren gezielt mindern

Besonders besorgniserregend sieht Fasching das zunehmende Auftreten von Typ-2-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen. Die Tendenz gerade in jungen Altersgruppen steigt, bedingt durch genetische Prädispositionen und zunehmendes Übergewicht. „Präventive Maßnahmen und eine fundierte Aufklärung sind dringend notwendig, um Diabetes und seine Folgeerkrankungen möglichst frühzeitig zu verhindern. Die Diabetes

Die demografische Entwicklung wird dazu führen, dass künftig mehr Betroffene versorgt werden müssen.

Gesellschaft führt in diesem Zusammenhang selbst Studien durch, um den Anstieg und die Verbreitung des Typ-2-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen besser zu erfassen“, gibt Fasching Einblick.

Damit könnte auch die dringlichste Maßnahme – eine verbesserte Prävention – in den Fokus rücken, denn ein gesunder Lebensstil kann das Risiko für Typ-2-Diabetes erheblich senken.

„Moderne Medikamente, die in den letzten Jahren entwickelt wurden, tragen zur Verbesserung der Lebensqualität bei und haben in klinischen Studien gewichtsreduzierende Effekte gezeigt. Es zeigt sich aber auch, dass Frauen weniger von diesen medikamentösen Vorteilen profitieren als Männer, was auf spezifische biologische Unterschiede zurückgeführt werden könnte.

Daher ist die Eigenverantwortung im Hinblick auf Gewichtskontrolle, Tabakverzicht und stabile Blutdruckwerte ein wichtiger Hebel für die Vermeidung von Diabetes“, so Fasching.

Gerade um Komplikationen und Spätfolgen zu vermeiden, ist eine präventive Behandlung in jungen Jahren unerlässlich. Studien belegen, dass bei frühzeitig auftretendem Diabetes das Risiko für vaskuläre Schäden an Augen, Nieren und Nerven stark erhöht ist. Diese Komplikationen führen nicht nur zu einer deutlichen Verschlechterung der Lebensqualität, sondern können auch zur Verkürzung der Lebenserwartung beitragen. „Wer Diabetes frühzeitig diagnostiziert und behandelt, kann damit fünf bis sechs Lebensjahre retten“, mahnt Fasching und fordert mehr Bewusstsein für Prädiabetes.

## Strukturen außerhalb der Spitäler schaffen

Für eine flächendeckende Versorgung diabetischer Patienten fordert die Österreichische Diabetes Gesellschaft gezielte politische Unterstützung. Spezialisierte Leistungen dürfen sich nicht ausschließlich auf Spitalsambulanzen konzentrieren. Um den steigenden Bedarf an diabetologischer Betreuung abzudecken, braucht es niedergelassene Expertinnen und Experten sowie entsprechende Kapazitäten im extramuralen Bereich. Zusätzlich zur medizinischen Betreuung sind Ernährungs- und Lebensstilberatungen wesentliche Bausteine in der Diabetesprävention und -therapie.

Die Überarbeitung des Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv“ ist längst überfällig. „Ziel muss eine integrierte Gesundheitsversorgung sein, die Patientinnen und Patienten von der Diagnose über den gesamten Krankheitsverlauf begleitet. Die Kodierung der Diagnose in der allgemeinmedizinischen Praxis und eine standardisierte Behandlungskette sind ein wichtiger Anfang für einen nahtlosen Ablauf“, bringt es Fasching auf den Punkt. Der Ball liegt bei der Politik: Für eine nachhaltige Versorgung braucht es klare Strukturen und mutige Entscheidungen, die das Leben von Millionen verbessern können.

ÖDG





# Brustkrebs in Österreich: Fortschritte in der Früherkennung und Behandlung

Die **ÜBERLEBENS RATEN ÖSTERREICHISCHER BRUSTKREBSPATIENTINNEN ZEIGEN BEMERKENSWERTE ERFOLGE** und einen großen Schritt in Richtung Heilung. Um das Mammografie-Screening werden wir weltweit beneidet. | von Michaela Meier

**E**ine von acht Frauen in Österreich erhält im Laufe ihres Lebens die Diagnose Brustkrebs. Doch es gibt auch gute Nachrichten: In den letzten 25 Jahren konnte die Sterblichkeitsrate um ein Drittel gesenkt werden. „Das bedeutet, dass 2.000 Frauen allein heuer nicht mehr an Brustkrebs sterben müssen, verglichen mit den Zahlen von vor einem Vierteljahrhundert. Das ist ein großer Fortschritt, aber es bleibt noch viel zu tun“, sagt Brustkrebspezialist Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant. Die Früherkennung spielt dabei eine entscheidende Rolle. In Österreich wurde ein systematisches Screening-Programm eingeführt, das sich in der Praxis bewährt hat. Mammografien und ergänzende Untersuchungen ermöglichen die Entdeckung von Tumoren, die nur wenige Millimeter groß sind. „Solche Tumore können in einem frühen Stadium behandelt werden, oft ohne aufwendige Operationen oder teure Medikamente. Die Heilungschancen sind dann nahezu 100 Prozent. Ästhetische Einschränkungen bei Brustoperationen können weitgehend vermieden werden. Mittlerweile liegt die Brusterhaltungsrate in Österreich bei fast 80 Prozent – im Vergleich dazu sind es in Ländern wie China nur 25 Prozent und in Saudi-Arabien 35 Prozent“, sagt Gnant.

## Die Rolle der Forschung: Interdisziplinarität als Schlüssel

Die Brustkrebsforschung in Österreich hat eine fast 40-jährige Erfolgsgeschichte. Durch die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachrichtungen konnten bedeutende Fortschritte

erzielt werden. Österreich ist nicht nur national, sondern auch international ein zentraler Akteur: Große Forschungsprogramme und klinische Studien werden von Wien aus organisiert – mit Teilnehmenden und Partnerorganisationen von Australien bis Mexiko. „Das schafft nicht nur hochwertige Arbeitsplätze, sondern trägt auch dazu bei, die klinische Forschung weltweit voranzutreiben“, betont der Mediziner und spricht den Patientinnen und Patienten, die an klinischen Studien teilnehmen, seinen besonderen Dank aus. „Sie sind die wahren Heldinnen und Helden der Forschung, da sie bereit sind, neue Behandlungsmethoden auszuprobieren. Zum Glück hat sich in Österreich schon das moderne Verständnis durchgesetzt, dass an Studien teilzunehmen nicht mehr gleichbedeutend ist, ein ‚Versuchskaninchen‘ zu sein, sondern an der Spitze des medizinischen Fortschritts mitzuwirken“, freut sich Gnant. Die Bedeutung Österreichs in der Brustkrebsforschung zeigt sich auch an der internationalen Anerkennung. Organisationen wie Europa Donna sind unverzichtbare Partner.

Obwohl Brustkrebs nicht vollständig verhindert werden kann, kann die Krankheit durch Früherkennung und moderne Therapien gut beherrscht werden. In der fernerer Zukunft könnte es durch die Technologie der „liquid biopsy“ sogar einmal möglich sein, Tumore durch eine einfache Blutabnahme nachzuweisen. „Der Erfolg liegt in der Interdisziplinarität und Interprofessionalität, die in Österreich und darüber hinaus vorbildlich gelebt werden. Der Weg ist klar: Wir werden weiter lernen, forschen und uns verbessern, bis Brustkrebs nicht mehr

## Videobotschaft

- Claudia Altmann-Pospiscek



tödlich ist“, ist Gnant überzeugt und freut sich, dass Wien im kommenden Jahr zu einem Hotspot für die internationale Brustkrebsexpertise wird: Im März kommen rund 5.000 nationale und internationale Expertinnen und Experten aus 100 Ländern zur 19. St. Gallen International Breast Cancer Conference (SGBCC). Die hochkarätig besetzte Konferenz bietet Updates zu allen relevanten Aspekten der Behandlung von frühem Brustkrebs, Vorträge zum aktuellen Stand der Wissenschaft sowie interdisziplinäre Diskussionen zu brisanten Themen. „Die Vernetzung der österreichischen mit der internationalen Gesundheitscommunity steht im Fokus“, sagt Gnant, der als Gastgeber und einer der Vorsitzenden der Konferenz fungiert. Die SGBCC ist weltweit eine der wichtigsten Plattformen für den Austausch neuester Erkenntnisse in der Brustkrebsforschung und -behandlung. „Basierend auf dem aktuellen Stand der Brustkrebsforschung, den Erkenntnissen der führenden onkologischen Netzwerke, der American Society of Clinical Oncology (ASCO) und der European Society of Medical Oncology (ESMO), entstehen konkrete Handlungsanweisungen für die Praxis“, gibt Gnant Einblick und verweist: „Die Konferenz in Wien endet mit der renommierten St. Gallen Konsensus-Sitzung, in der die Empfehlungen der weltweit führenden Expertinnen und Experten zur Behandlung von frühem Brustkrebs in zahlreichen Abstimmungen formuliert und im renommierten Journal ‚Annals of Oncology‘ veröffentlicht werden. Diese Leitlinien werden in über 150 Ländern die klinische Praxis maßgeblich beeinflussen.“

**Die Brusterhaltungsrate in Österreich liegt fast 100 Prozent – im Vergleich dazu sind es in Ländern wie China nur 20 Prozent und in Saudi-Arabien 25 Prozent.**

Michael Gnant

## Leben mit Brustkrebs

Claudia Altmann-Pospiscek erhielt vor einigen Jahren die niederschmetternde Diagnose: Brustkrebs mit Metastasen in Leber, Knochen und Bauchfell und einer Lebenserwartung von wenigen Jahren. Heute ist sie erfolgreiche Bloggerin und inspiriert mit ihrem Blog „Claudia’s Cancer Challenge“ unzählige Menschen. Ihr Ziel: Mut machen, aufklären und vor allem auf die Bedeutung der Vorsorge hinweisen. „Sie haben Krebs“ – diese drei Worte gehören nach Ansicht von Altmann-Pospiscek zu den schlimmsten, die man je hören kann. „In diesem Moment fühlt man sich, als würde einem die Kontrolle über das eigene Leben entzogen“, erzählt die Patientin und ergänzt. „Krebs kann jede und jeden von uns treffen – plötzlich, unerwartet und mit voller Härte.“ Ihre Botschaft ist klar:

Das Screening-Programm habe sich bewährt: Mammografien und ergänzende Untersuchungen ermöglichen die Entdeckung von Tumoren, die nur wenige Millimeter groß sind.





Niemand sollte diese Erfahrung machen müssen, denn Früherkennungsprogramme in Österreich können Leben retten. Doch die Realität zeigt, dass jeder Zweite hierzulande im Laufe seines Lebens in irgendeiner Form an Krebs erkrankt. „Früherkennung ist der Schlüssel. Wenn Brustkrebs rechtzeitig diagnostiziert wird, liegen die Heilungschancen bei beeindruckenden 85 Prozent – dank moderner Therapien und exzellenter medizinischer Versorgung“, betont Altmann-Pospishek.

Das österreichische Brustkrebs-Screening-Programm ist ein Vorzeigeprojekt in Europa, um das wir von vielen Patientinnen aus anderen Ländern beneidet werden. Trotzdem nutzen nur etwa 40 Prozent der eingeladenen Frauen die Möglichkeit zur Vorsorgeuntersuchung. „Das ist unverständlich“, sagt Altmann-Pospishek und appelliert eindringlich: „Bitte gehen Sie zur Mammografie und erinnern Sie auch Ihr Umfeld daran. Jede Vorsorgeuntersuchung kann Leben retten.“ Neben der Vorsorge liegt der engagierten Bloggerin auch die Situation von Patientinnen mit fortgeschrittener Erkrankung am Herzen. „Als Palliativpatientin lebe ich mit Krebs in Dauerschleife. Vergessen Sie uns nicht! Wir brauchen Sichtbarkeit und Solidarität.“

#### Kommunikation als Schlüssel

Obwohl in Österreich hervorragende Früherkennungsprogramme für verschiedene Krebserkrankungen wie Brust- und Darmkrebs vorhanden sind, nehmen viel zu wenige Menschen das Angebot in Anspruch. „Nur 41 Prozent der Bevölkerung nutzen beispielsweise das Brustkrebs-Screening – ein erschreckend niedriger Wert im Vergleich zu skandinavischen Ländern, wo die Teilnahmequote bei etwa 80 Prozent liegt“, betont Univ.-Prof. Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß, Bundesleiterin der ÖVP-Frauen. Sie sieht den Schlüssel in einer zielgerichteten Kommunikation auf vielen Kanälen. „Viele Menschen sind unsicher, weil sie zu wenig über die Untersuchung und ihren Ablauf wissen. Hier braucht es deutlich mehr Aufklärungsarbeit aus dem medizinischen Bereich, um Ängste abzubauen und den Nutzen dieser Untersuchungen hervorzuheben“, so Bogner-Strauß. Für sie ist

Information und Aufklärung sind entscheidend – auch unter Berücksichtigung von Sprach- und Kulturbarrieren.

etwa auch die Impfaufklärung ein Kernaspekt der Frauengesundheit, denn die HPV-Impfung ist die einzige Impfung, die tatsächlich vor Krebs schützen kann. „Doch auch hier gibt es große Defizite in der Kommunikation. Oft erhalten Eltern Informationen, die unnötige Ängste schüren, statt die Vorteile klar darzustellen und darauf hinzuweisen, dass die Impfung sogar bis zum 30. Lebensjahr kostenlos angeboten wird“, so Bogner-Strauß

### Eine enge Zusammenarbeit zwischen Politik und Fachleuten kann die Kommunikation und Akzeptanz wesentlich verbessern.

Juliane Bogner-Strauß

#### Gemeinsame Verantwortung

Einig sind sich die Expertinnen und Experten, dass es in der gemeinsamen Verantwortung von Politik, Medizin und Gesellschaft liegt, diese Kommunikationsdefizite zu beheben. „Es ist unsere Aufgabe, die Menschen mitzunehmen, sie aufzuklären und ihnen die Sicherheit zu geben, dass Präventionsmaßnahmen wie Früherkennungsprogramme und Impfungen Leben retten können. Nur so können wir die Teilnahmequoten erhöhen und die Gesundheitsvorsorge in Österreich nachhaltig verbessern“, betonen alle einhellig.

Eine zentrale Herausforderung im Bereich der Gesundheitsvorsorge ist auch die Ansprache von Zielgruppen mit Migrationshintergrund. „In Großstädten treffen wir häufig auf Sprach- und Kulturbarrieren, die den Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen erschweren. Um diesem Problem zu begegnen, wurde beispielsweise die Initiative „Bring your mom“ ins Leben gerufen. Hierbei sollen junge Frauen dazu motiviert werden, ihre Mütter oder Großmütter zur Mammografie zu begleiten. Unterstützt wird diese Maßnahme durch das Angebot von „Walk-in-Mammografien“, die von der Krankenkasse finanziert werden“, beschreibt Gnant ein gelungenes Projekt. Die Politik spielt eine wesentliche Rolle in der Bewusstseinsbildung. Dabei ist es entscheidend, Expertinnen und Experten einzubinden, deren Stimme in der Öffentlichkeit oft mehr Akzeptanz findet. „Gerade bei medizinischen Themen haben Ärztinnen und Ärzte eine höhere Glaubwürdigkeit als Politikerinnen und Politiker, selbst wenn Letztere eine medizinische Ausbildung haben. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Politik und Fachleuten kann daher die Kommunikation und Akzeptanz verbessern“, sagt Bogner-Strauß.

Angelika Widhalm vom Bundesverband Selbsthilfe betont die Rolle der hausärztlichen Praxis: „Hier könnte man beispielsweise eine wichtigere Rolle übernehmen, indem regelmäßig nach gynäkologischen Untersuchungen gefragt wird. Allerdings bleibt das Thema Frauengesundheit bei den Hausärztinnen und Hausärzten häufig ein Tabuthema.“ Einen vielversprechenden

Ansatz bieten beispielsweise auch Frauengesundheitszentren, etwa die „First Love Ambulance“, ein kostenloses Angebot, das darauf abzielt, jungen Frauen die Angst vor der ersten gynäkologischen Untersuchung zu nehmen. Darüber hinaus könnte die Verlängerung des Eltern-Kind-Passes ein wichtiger Schritt sein, um regelmäßige Untersuchungen auch über die frühen Lebensjahre hinaus zu fördern.

„Diese Routine kann dazu beitragen, gesunde Gewohnheiten zu festigen“, ist Bogner-Strauß überzeugt.

Gleichzeitig so fordern die Expertinnen und Experten, müssen digitale Angebote, etwa ein Erinnerungssystem für das Impfen oder die Vorsorgeuntersuchung, ausgebaut werden. Nur durch eine Kombination aus digitalen und analogen Ansätzen sowie eine zielgruppenorientierte Ansprache können Barrieren abgebaut und die Gesundheitsvorsorge nachhaltig verbessert werden. **P**

### Wien: Hotspot für internationale Brustkrebs-Expertise

Vom 12. bis 15. März 2025 ist das Austria Center Vienna Schauplatz der 19. St. Gallen International Breast Cancer Conference. Der hochkarätig besetzte Event bietet Updates zu allen relevanten Aspekten der Behandlung von frühem Brustkrebs (EBC, Early Breast Cancer), Vorträge zum aktuellen Stand der Wissenschaft sowie Diskussionen zu brisanten Themen.

Die wissenschaftliche Veranstaltung wurde vor fast vier Jahrzehnten ins Leben gerufen und hat viele Phasen der Forschung und klinischen Entwicklung erlebt. Sie begann in den frühen Achtzigern als kleines Treffen in den Schweizer Alpen und übersiedelt nun – auf Grund des enormen Zuwachses an Teilnehmenden – erstmals nach Wien.

Vier organisatorische Co-Vorsitzende, zusammen mit einem internationalen wissenschaftlichen Programmkomitee, erstellen ein innovatives Programm, das Spitzenforschung präsentiert und deren Umsetzung in die klinische Praxis an vielen Orten der Welt unterstützt. „Internationale Referenten aus führenden Brustkrebsforschungsgruppen und -zentren teilen auf dem Event in Wien ihre neuesten Forschungsergebnisse“, freut sich Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Brustkrebsspezialist an der MedUni Wien und einer der vier Vorsitzenden.

Die Konferenz endet mit der renommierten St. Gallen Konsensus-Sitzung, in der die Empfehlungen der weltweit führenden Experten zur Behandlung von frühem Brustkrebs formuliert werden.

 Programm, Info und Anmeldung:  
<https://www.sg-bcc.org>



# Paradigmenwechsel erforderlich

Der Weg ist klar: Das Gesundheitssystem braucht dringend ein **UMDENKEN BEI ALLEN BETEILIGTEN VON DER REPARATURMEDIZIN ZUM VORSORGEGEDANKEN**. ÖKR Theresia Meier, Obmann-Stellvertreterin der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS), beschreibt, wie wir diese Wege finden können. | von Paul Schnell

**D**as österreichische Gesundheitssystem wird seit Jahren es als eines der teuersten in Europa und der OECD eingestuft. Bei einem Bruttoinlandsproduktanteil von fast 11 Prozent verschlingt es rund 53 Milliarden Euro jährlich – Tendenz steigend. Trotz dieser hohen Ausgaben hinkt Österreich in der durchschnittlichen Lebenserwartung hinter vielen vergleichbaren Ländern her. Schweden zum Beispiel weist eine um bis

zu 16 Jahre höhere Lebenserwartung auf. Dieser Umstand lässt die Frage aufkommen, warum ein so hochqualitatives und anerkanntes System dennoch solche Defizite in der Ergebnisqualität zeigt. „Wenn Patientinnen und Patienten das System in Anspruch nehmen müssen, kommen sie meist nicht immer gleich zum Best-Point-of-Service, aber sie sind trotz aller Hindernisse und Schwachstellen dann froh, hier in Österreich leben und versorgt werden zu dürfen. Gerade

für chronisch Kranke oder ältere Menschen bietet das solidarische System viele Vorteile, um die uns andere Länder beneiden. Und nicht zu vergessen: Die Qualität der Versorgung ist trotz aller Schwachstellen immer noch sehr hoch“, sagt ÖKR Theresia Meier, Obmann-Stellvertreterin der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS). Auch bei der gesunden Lebenserwartung sind wir kein europäisches Vorzeigeland: In Schweden zum Beispiel liegt diese gleich durchschnittlich 16 Jahre höher als in Österreich. „Auf den Punkt gebracht ist unser Gesundheitssystem gut, aber auch zu teuer, um in der Form leistungsfähig zu bleiben. Daher muss sich etwas verändern“, ist Meier überzeugt.

## Krankheiten frühzeitig erkennen

Die Antwort liegt zu einem großen Teil in der Struktur des Systems selbst: Es ist historisch darauf ausgelegt, Krankheiten zu behandeln, anstatt präventive Maßnahmen zu fördern, die Krankheiten frühzeitig verhindern könnten. Diese Denkweise, die den Fokus auf die Reparatur legt, muss dem Wunsch nach Vorsorge und Prävention weichen. In vielen Bereichen geht Trend auch bereits weg von der reinen Behandlung hin zur aktiven Gesundheitsvorsorge. „Ein Paradigmenwechsel ist dringend erforderlich, sowohl aufseiten der Gesundheitspolitik als auch bei den Versicherten selbst. Prävention und Eigenverantwortung müssen in den Vordergrund rücken, um langfristig ein bezahlbares, aber gleichzeitig qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem sicherzustellen“, betont die SVS-Obmann-Stellvertreterin.

Prävention ist gerade für die SVS ein prägender Ansatz und ein zentraler Bestandteil des Kerngeschäftes für Versicherte. „Frühzeitig Krankheiten zu erkennen, bringt nicht nur den Menschen mehr gesunde Lebensjahre, sondern spart auch langfristig Kosten, daher darf man Vorsorge auch durchaus einfordern. Investitionen in die Gesundheitsbildung und Eigenverantwortung sind in jedem Alter wichtig, denn Bewegungsarmut oder risikoreiches Verhalten im Straßenverkehr sind Themen, die schon bei ganz jungen Menschen vorkommen“, so Meier. Daher setzt die SVS auf klare Strategien zur Prävention und Gesundheitsvorsorge sowie zur Motivation, freiwillig mehr Eigenverantwortung zu übernehmen.

Österreich ist bei der gesunden Lebenserwartung kein europäisches Vorzeigeland: In Schweden zum Beispiel liegt sie durchschnittlich 16 Jahre höher als hierzulande.





men. „Dazu haben wir Bonusmodelle. Wer sich nach Maßgabe der persönlichen Möglichkeiten dazu entschließt, mit der Hausärztin oder dem Hausarzt ein Gesundheitsziel anzugehen oder eine Vorsorgeuntersuchung anstrebt, der kann belohnt werden. Das ist kein Zwang oder eine Strafe für jene, die sich dagegen entscheiden, sondern ein Bonus für all jene, die aktiv mitmachen“, betont Meier. So konnte die Zahl der an Vorsorgeuntersuchung Teilnehmenden um mehr als 40 Prozent erhöht werden und auch bei einem Gesundheitscheck für mitversicherte Kinder und Jugendliche freut sich die SVS über doppelt so viele Teilnehmende wie im Vergleichszeitraum des Vorjahres.

### Kostenintensives Gesundheitssystem

Die hohen Ausgaben im österreichischen Gesundheitssystem lassen sich auf verschiedene Faktoren zurückführen. Ein wesentlicher Treiber sind die Kosten der Spitalsversorgung. Im internationalen Vergleich schneidet Österreich hier besonders schlecht ab. Die Anzahl an Spitalsbetten pro 1.000 Einwohner gehört zu den höchsten in Europa und die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus ist ebenfalls überdurchschnittlich lang. Ein Großteil der medizinischen Versorgung wird im stationären Bereich abgewickelt, was die Kosten stark in die Höhe treibt.

Die Überalterung der Gesellschaft stellt eine weitere Herausforderung dar. Der Anteil der älteren Bevölkerung nimmt stetig zu, während gleichzeitig die Geburtenraten sinken. Dies führt nicht nur zu höheren Gesundheitsausgaben, sondern auch zu einem steigenden Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen. Der Pflegesektor steht bereits heute unter Druck – es fehlt an Fachkräften. Auch neue Technologien und die Fortschritte in der Medizin machen Therapien teurer. „Ohne eine umfassende Neuausrichtung des Gesundheitssystems droht langfristig eine Überlastung, die sowohl die Versorgungsqualität als auch die Finanzierbarkeit gefährden könnte“, so Meier und ergänzt: „Wir wollen zwar Menschen möglichst lang außerhalb der Spitäler und Pflegeeinrichtungen betreuen, dazu braucht es aber die Ressourcen im niedergelassenen Sektor.“

Daher wurden bereits im Jahr 2020 von der SVS mit den Vertragsärztinnen und -ärzten neue Gesamtverträge und eine Ausweitung der Leistungen verhandelt. So gibt es zum Beispiel den Gesundheitscheck für Versicherte über 70 und hier können sich die Vertragsärztinnen und -ärzte deutlich mehr Zeit für die betreuungsintensiveren Fälle nehmen. Auch mit der Neugestaltung der Darmkrebsvorsorge soll auf die Früherkennung fokussiert werden. „Der kontinuierliche Ausbau von Case Management und die Rehabilitationsberatung sind gerade im ländlichen Bereich wichtig, denn hier bekommen Selbstständige nicht so rasch Hilfe, um im Krankheitsfall ihre Betriebe weiterführen zu können“, weiß Meier.

### Eigenverantwortung stärken

Selbstbehalte sind nach Ansicht der Expertin nicht allein ein Finanzierungsmittel für die Sozialversicherungen, sondern auch zur Unterstützung der Eigenverantwortung. „Wenn die Versicherten wissen, was Behandlungen kosten und wie sie wirken und wie viel dafür den Behandelnden bezahlt wird, dann stärkt das auch das Kostenbewusstsein“, ist Meier überzeugt. Sie betont aber auch, dass Selbstbehalte fair und sozial sein müssen und für benachteiligte Gruppen auch die Möglichkeit der Reduktion und der Befreiung geschaffen werden muss. Ein zentraler Ansatz zur Bewältigung der kom-



Anreize sind kein Zwang und auch keine Strafe für jene, die sich dagegen entscheiden, sondern ein Bonus für all jene, die aktiv mitmachen.

plexen Herausforderungen und der langfristigen Finanzierung liegt in der Prävention. Krankheiten frühzeitig zu erkennen oder sie gar nicht erst entstehen zu lassen, bringt nicht nur den Menschen mehr gesunde Lebensjahre, sondern entlastet auch das Gesundheitssystem finanziell. „Die SVS hat eine Reihe von Vorreiterprojekten ins Leben gerufen, um diesen Wandel hin zur Vorsorge voranzutreiben. Mit Programmen wie „Selbständig Gesund“ und Anreizsystemen wie dem „Gemeinsam-Vorsorge-Bonus“ setzen wir auf Eigenverantwortung. Versicherte, die regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen oder Gesundheitsziele in Zusammenarbeit mit ihrem Arzt verfolgen, werden belohnt. Solche Anreizsysteme zielen nicht nur darauf ab, präventive Maßnahmen zu fördern, sondern auch das Bewusstsein für die eigene Gesundheit zu stärken“, bringt es Meier auf den Punkt.

### Digitalisierung und neue Technologien

Ein weiterer Schlüssel für die sichere Zukunft des heimischen Gesundheitssystems liegt in der Digitalisierung. Neue Technologien bieten die Möglichkeit, Gesundheitsdienstleistungen effizienter und kostengünstiger zu gestalten. Doch offen bleibt immer wieder die Frage, wie diese Lösungen auch den Versicherten nähergebracht werden können, sodass sie entsprechend genutzt werden, um all ihre Vorteile auch ausspielen zu können. „Digitale Services wie die SVS-App und telemedizinische Angebote können den Zugang zu medizinischen Leistungen erleichtern und gleichzeitig die Versorgung verbessern. Allerdings birgt die Digitalisierung auch Herausforderungen, denn ein Teil der Bevölkerung hat nach wie vor keinen Zugang zu digitalen Lösungen. Es ist daher entscheidend, dass digitale Angebote barrierefrei gestaltet werden und für alle zugänglich sind. Die SVS hat dies erkannt und bietet neben digitalen Services auch Beratertage und Sprechertage vor Ort an, um sicherzustellen, dass alle Versicherten von den neuen Möglichkeiten profitieren können“, beschreibt Meier. Die SVS-Obmann-Stellvertreterin ist überzeugt, dass diese neuen Technolo-

gien den Spielraum für die Versorgung deutlich erweitern. „Das wollen wir auch nutzen und wir sehen die Zugriffszahlen steigen“, so Meier. Nicht nur im Berufsleben, auch in der anschließenden Pension ist der Ansatz wichtig, möglichst lange gesund zu bleiben und krankheitsbedingte frühzeitige Pensionierung möglichst zu vermeiden. „Bleiben die Menschen länger gesund, so könnte man das tatsächliche Pensionsalter anheben. Der Weg führt wieder über Vorsorge und Eigenverantwortung“, so Meier.

### Verantwortung tragen alle Versicherten

Gesundheit ist nicht allein die Verantwortung des Staates oder der Sozialversicherungen. Jeder Einzelne trägt eine Mitverantwortung daran, wie gut oder schlecht das Gesundheitssystem funktioniert. „Ein gesunder Lebensstil, der über ausreichend Bewegung und ausgewogene Ernährung hinausgeht, kann wesentlich dazu beitragen, die Gesundheitskosten zu senken und gleichzeitig die Lebensqualität zu erhöhen, und dafür muss man jede Bürgerin und jeden Bürger in die Pflicht nehmen“, so Meier. War früher der Ansatz gerade bei Kindern, dass sie ausreichend gute Ernährung bekommen, ist es heute der Ansatz, dass sie die richtige Ernährung wählen, dass sie genug Bewegung machen. Während in der Vergangenheit der Zugang zu medizinischer Versorgung für viele Menschen eine finanzielle Hürde war, so steht heute diese Möglichkeit allen Versicherten offen. Und genau das macht es schwierig, die Menschen dazu zu bringen, möglichst selten den Arzt aufsuchen zu müssen und durch Eigenverantwortung selbst dazu beizutragen, gesund zu bleiben. „Ein Paradigmenwechsel im österreichischen Gesundheitssystem ist notwendig, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern. Weg von der reinen Reparatur, hin zur Prävention und Eigenverantwortung. Nur so kann das System langfristig finanzierbar bleiben und gleichzeitig eine hohe Versorgungsqualität bieten. Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe – und jeder Einzelne muss seinen Teil dazu beitragen“, sagt Meier abschließend. **P**

SVS Gemeinsam  
gesünder.





# Gesundheit braucht Reformen

Über Jahrzehnte wurde Österreich für das beste Gesundheitssystem der Welt gerühmt. **DOCH DIE UNZUFRIEDENHEIT STEIGT, GENAU SO WIE DAS BUDGET, DAS IN DEN GESUNDHEITSEKTOR FLIESST.** | von Paul Schnell

**F**ragen zur Finanzierbarkeit, zur Rolle der Gesundheitsberufe sowie zur Zukunft der medizinischen Versorgung beschäftigen nicht nur die Bevölkerung, sondern auch Expertinnen und Experten. ÖGK-Obmann und Vorsitzender des Dachverbands der Sozialversicherungsträger Andreas Huss, MBA, analysiert im Interview, warum viele Reformen bisher keine Trendwende bewirkten und welche Veränderungen notwendig sind, um die Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung langfristig zu sichern.

## PERISKOP: Warum haben die vielen Reformen der letzten Jahre bisher keine positive Trendwende gebracht?

**HUSS:** Wir haben in Österreich nach wie vor ein sehr gutes Gesundheitssystem; dennoch steigen auch die Herausforderungen. Das System ist stark spitals- und ärztelastig ausgerichtet. Das bedeutet, dass viele Patientinnen und Patienten bei Beschwerden ins Krankenhaus gehen. Zudem haben, verglichen mit anderen Ländern, hierzulande andere Gesundheitsberufe einen geringeren Anteil an der Versorgung. Es fehlt an einer zielgerichteten Steuerung der Patientinnen und Patienten durch das System sowie an Gesundheitsförderung, Prävention und der Förderung der Gesundheitskompetenz.

## Eine der größten Reformen war die Zusammenlegung der Krankenkassen. Wie beurteilen Sie den Schritt aus heutiger Sicht?

Wir als Sozialversicherung haben die Zusammenlegung der Kassen stets kritisiert. Diese Kassenfusion hat keine Milliarde gebracht; vielmehr wird sie uns bis 2028 1,21 Milliarden Euro kosten. Der Grund dafür sind Senkungen der Lohnnebenkosten, höhere Zahlungen an Privatspitäler, weniger Steuereinnahmen für Medikamentenrückerstattungen sowie Beraterkosten. Dieses finanzielle Desaster lässt sich nicht mehr rückgängig machen, daher müssen wir nun die Punkte priorisieren, die sich umsetzen lassen. Das heißt, wir arbeiten daran, österreichweit einheitliche Leistungen zu schaffen, die niedergelassene Versorgung und die Primärversorgung zu stärken und mehr in die Digitalisierung zu investieren.

## Wie realistisch ist die Finanzierung aus einer Hand?

Wir haben 2013 in Österreich die Zielsteuerung geschaffen, um die Zusammenarbeit zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung zu harmonisieren. Auch der Finanzausgleich hat gezeigt, dass wir schon gut zusammengerückt sind und wirklich einmalige Erfolge erzielen konnten. Gemeinsam mit den Ländern wollen wir bis zum Jahr 2030 in Österreich 300 Primärversorgungszentren haben, mit allen

## Die Kassenfusion hat keine Milliarde gebracht; vielmehr wird sie uns bis 2028 1,21 Milliarden Euro kosten.

Andreas Huss

Vorteilen wie der interdisziplinären Zusammenarbeit und längeren Öffnungszeiten. Die ÖGK will ihre eigenen Gesundheitszentren erweitern. Davon gibt es derzeit fünf in Wien. Ein neues soll in der Seestadt entstehen und ein weiteres in der Stadt Salzburg. In allen Landeshauptstädten wollen wir zumindest ein eigenes Gesundheitszentrum der ÖGK mit einer fachärztlichen Versorgung errichten, in dem im Idealfall alle Fächer vertreten sind. Für Ärztinnen und Ärzte arbeiten wir an einem einheitlichen Leistungskatalog und neuen Honorarvereinbarungen.

## Wo sind dabei Vorteile für die Patientinnen und Patienten?

Wir schaffen damit einheitliche Leistungen für alle Versicherten vom Bodensee bis zum Neusiedlersee und mit pauschaleren Bezahlformen sollten gerade chronisch Kranke bessere kontinuierliche Betreuung bekommen.

## Sie plädieren dafür, die Wahlarztordinationen einzuschränken und das Kassensystem auszubauen. Geht das nur mit Anreizen oder auch mit Verpflichtungen?

In Salzburg gibt es eine klare Vereinbarung und eine Verpflichtung, die besagt, dass Spitalsärztinnen und -ärzte außerhalb des Spitals noch maximal fünf Stunden arbeiten und nicht operieren dürfen. Das ist unterschiedlich in den neun Bundesländern geregelt und braucht eine Vereinheitlichung. Ich denke aber auch, dass es möglich sein muss, eine Kassenordination zu führen, die auch versorgungswirksam ist. Steuerzahlende investieren pro ausgebildete Ärztin und pro ausgebildeten Arzt rund 500.000 Euro in das Studium und sollen auch das Recht haben, dass diese Ärztinnen und Ärzte dann im öffentlichen Gesundheitssystem arbeiten. Hier stehen 2.000 Studienplätze zur Verfügung. Wer den Aufnahmetest schafft und sich verpflichtet, nach der Ausbildung weitere zehn Jahre im öffentlichen Gesundheitssystem zu bleiben, soll einen der ersten Plätze bekommen.

## Wie stehen Sie zu Spitalsschließungen?

Wir haben eine hohe Spitalslastigkeit und sehen, dass in den letzten zehn Jahren die Spitalweisungen in die Bettenstationen um 25 Prozent zurückgegangen sind. Durch die Modernisierung der Medizin werden längere Spitalsaufent-



Andreas Huss, Obmann der ÖGK, fordert mehr Prävention, Gesundheitsförderung und eine stärkere Primärversorgung, um Österreichs Gesundheitssystem zukunftsicher zu machen.

halte immer weniger notwendig. Tagesklinische Leistungen und ambulante Leistungen werden mehr. Aus dem Grund müssen wir hier auch mehr investieren und die aktuelle Spitalslandschaft neu überdenken.

## Welche Rolle spielt Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Wir haben als eines der ersten Länder in Europa eine elektronische Gesundheitsakte eingeführt, aber dann relativ schlecht weiterentwickelt. Das muss jetzt anders werden. Daher haben wir die E-Health-Strategie verabschiedet und sind dabei, radiologische und Labordaten auch in ELGA einzupflegen.

Wir brauchen Gesundheitsdaten auch für die Gesundheitsplanung, daher wird mit 1. Jänner 2025 die Diagnosecodierung in den Kassenpraxen starten, ab 1. Jänner 2026 in allen Wahlarztpraxen.

## Was wünschen Sie sich zum Thema Gesundheit im nächsten Regierungsprogramm?

Den Ausbau der Primärversorgung und die Schaffung neuer Kassenstellen sowie mehr Versorgungszentren mit Schwerpunkt auf Psychologie, Frauengesundheit und Diabetes. Wir müssen Impfprogramme umsetzen und brauchen ein Präventionsgesetz, das vorschreibt, dass in Prävention investiert werden muss. Die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher ist höchst verbesserungswürdig. Es braucht insgesamt mehr Anstrengungen, um die Menschen gesünder zu halten. Da haben wir noch viel, viel Luft nach oben! **P**



# Gesundheit ist ein ganzheitliches Konzept

Assoz. Univ.-Prof. Mag. Dr.in Juliane Bogner-Strauß, Bundesleiterin der ÖVP Frauen, beschreibt, **WIE AUS GESUNDEN KINDERN GESUNDE ERWACHSENE WERDEN** können und welche Rolle die Frauengesundheit dabei spielt. | von Mag. Renate Haiden, MSc

**L**ebensstil ist in hohem Maß von der Erziehung und den sozioökonomischen Rahmenbedingungen abhängig. Der Satz „gesunde Kinder werden zu gesunden Erwachsenen“ bringt zum Ausdruck, dass die Gesundheit, die in der Kindheit gefördert wird, eine entscheidende Grundlage für das Wohlbefinden im Erwachsenenalter bildet. Die Entwicklung eines gesunden Lebensstils muss früh beginnen, um langfristig positive Auswirkungen zu haben. Dabei spielen Eltern als Vorbilder und als Erziehende eine zentrale Rolle. Das Verhalten der engsten Bezugspersonen in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Umgang mit Stress und die allgemeine Lebenseinstellung wird oft unbewusst von den Kindern übernommen. „In den meisten Familienkonstellationen sind es immer noch vorrangig die Frauen, die für die Gesundheit von Kindern, Lebenspartnerinnen und -partnern oder Angehörigen die Verantwortung tragen und damit maßgeblich beeinflussen, wie Kinder die Bedeutung von Gesundheit und einem gesunden Lebensstil verstehen und in ihr eigenes Leben integrieren“, sagt Assoz. Univ.-Prof.in Mag.a Dr.in Juliane Bogner-Strauß, Bundesleiterin der ÖVP Frauen.

## Gesundheitserziehung im Alltag

Eine gesunde Kindheit ist entscheidend für die Entwicklung eines Menschen, sowohl körperlich als auch geistig. In der Kindheit werden wichtige Grundlagen gelegt: Eine ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung, emotionale Sicherheit und soziale Unterstützung tragen dazu bei, dass Kinder sich gesund entwickeln. Sie lernen in dieser Phase, wie sie ihren Körper und Geist pflegen können, und dies wirkt sich auf ihr späteres Leben aus. Wenn Kinder gesunde Gewohnheiten erlernen, haben sie eine höhere Wahrscheinlichkeit, diese auch als Erwachsene beizubehalten. Dazu gehören auch präventive Maßnahmen, etwa dass gesunde Ernährung hilft, Übergewicht und damit verbundene Krankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verhindern. Regelmäßige Bewegung stärkt nicht nur die Muskeln und das Herz-Kreislauf-System, sondern trägt auch zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten bei. Ebenso spielt eine gute psychische Gesundheit in der Kindheit eine Schlüsselrolle für das spätere Leben.

Wenn Eltern gesunde Verhaltensweisen vorleben, ist es wahrscheinlicher, dass auch die Kinder diese übernehmen. Ein Elternteil, der sich ausgewogen ernährt, Sport treibt und auf sein emotionales Wohlbefinden achtet, vermittelt dem Kind, dass dies ein wichtiger Teil des Lebens ist. Umgekehrt können Eltern, die ungesunde Verhaltensmuster zeigen, unbeabsichtigt dazu beitragen, dass Kinder ähnliche Muster entwickeln.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Konsistenz

im Verhalten. Kinder reagieren sehr sensibel auf Widersprüche zwischen dem, was gesagt, und dem, was getan wird. Wenn Eltern ihren Kindern die Bedeutung einer gesunden Ernährung predigen, sich selbst aber ungesund ernähren, sendet dies widersprüchliche Botschaften.

## Gesunde Gewohnheiten fördern

„Frauen tragen 80 Prozent der Mehrfachbelastung zu Hause“, weiß Bogner-Strauß und das führt nach Ansicht der Expertin auch dazu, dass die eigene Gesundheit häufig vernachlässigt wird. Sie ist überzeugt: „Jede Frau kann für sich Verantwortung übernehmen, aber auch die Politik muss dazu ihren Beitrag leisten und die passenden Rahmenbedingungen und Fördermöglichkeiten zur Verfügung stellen.“ Als Beispiel nennt sie den Eltern-Kind-Pass, der bereits in jungen Jahren aus der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchung eine Gewohnheit machen soll, die auch später im Erwachsenenleben beibehalten wird. Damit werden viele Themen abgedeckt, die für junge, heranwachsende Frauen wichtig sind: „Der erste Besuch bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt, mentale Gesundheit oder mehr Information über Erkrankungen wie die Endometriose sind nur einige Beispiele, die wir in den Fokus rücken müssen“, ist die Frauenpolitikerin überzeugt. Die Themen allein helfen aber nicht, wenn die Versorgung im Kassensektor nicht gewährleistet ist, daher fordert sie: „Wir brauchen wesentlich mehr Kassenstellen.“

## Gendermedizin ist kein Modetrend


Wichtig ist für Bogner-Strauß auch, die Unterschiedlichkeiten ernst zu nehmen: „Forschung und Medikation müssen auf Frauen abgestimmt werden, denn wir sind keine kleinen Männer.“ Sie bringt über 20 Jahre in der Grundlagenforschung mit und weiß, dass viele Versuche und Studien nur mit männlichen Versuchstieren gemacht werden. „Wir müssen viel mehr in die Forschung investieren. Auch das ist ein Auftrag, der bei der Politik angekommen ist“, sagt Bogner-Strauß. Damit Hand in Hand muss auch die Ausbildung im Rahmen der Gendermedizin verbessert werden: „Kardiovaskuläre Erkrankungen werden bei Frauen immer noch häufig falsch diagnostiziert und führen so wesentlich häufiger zum Tod als bei Männern“, so die Expertin. Sie fordert, dass nicht nur Gendermedizin, sondern auch Themen wie Prävention und Enttabuisierung einen zentralen Stellenwert in der Medizinerbildung bekommen.

## Gesundheit in den Alltag bringen

„Wir müssen all jenen, die sich um unsere Gesundheit kümmern, Unterstützung zukommen lassen. Aber vor allem müssen wir auch jene unterstützen, die gar nicht wissen, welchen Stellenwert die eigene Gesundheit hat“, fordert



Wenn Eltern gesunde Verhaltensweisen vorleben, ist es wahrscheinlicher, dass auch die Kinder diese übernehmen, betont Juliane Bogner-Strauß in ihrem Vortrag bei den PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Eisenstadt.

Bogner-Strauß. Als Beispiel bringt sie den Bezirk Liezen: „Das ist eine Modellregion für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Das Ziel des Projekts ist mehr Gesundheit für alle Menschen im Bezirk. Gesundheitsförderung findet im Alltag der Menschen statt, also im Kindergarten oder in der Schule, am Arbeitsplatz, im Wohnumfeld oder in der Freizeit – unser Alltag beeinflusst unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. Damit wir gute Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen können, brauchen wir Informationen, die leicht verständlich und im besten Fall geprüft und verlässlich sind.“ Daher werden in jeder Kleinregion Maßnahmen und Projekte umgesetzt, die Gesundheit unterstützen. Beispiele dafür sind Workshops zu gesunder Ernährung oder digitalen Gesundheitsinformationen, Bewegungsangebote und Info-Abende in Schulen, Kindergärten oder Firmen. „Für Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, wird es Fort- und Weiterbildungsangebote geben“, gibt Bogner-Strauß Einblick und resümiert: „Wir hätten in Österreich sehr gute Voraussetzungen, mehr gesunde Lebensjahre zu erreichen. Dazu braucht es aber mehr Eigenmotivation und Eigeninitiative aber auch die Unterstützung von den Gesundheitskassen, den Versicherungen und der Politik.“ 





POLITIK

# Erstattungskodex und Rare Diseases am Beispiel Morbus Wilson

Das PRAEVENIRE Gipfelgespräch „Erstattungskodex & Rare Diseases – Beispiel Morbus Wilson“ fokussierte die Herausforderungen der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen wie Morbus Wilson und thematisierte dabei **DIE ZENTRALE ROLLE DES ERSTATTUNGSKODEXES (EKO) FÜR EINE NACHHALTIGE UND QUALITÄTSGESICHERTE THERAPIE.** | von Michaela Meier

**D**er Erstattungskodex (EKO) ist ein zentrales Instrument zur Steuerung der Medikamentenversorgung in Österreich. Er legt fest, welche Medikamente von den Krankenversicherungsträgern erstattet werden und unter welchen Bedingungen sie verschrieben werden dürfen. Der EKO gliedert sich in verschiedene Bereiche, die die Erstattungsfähigkeit regeln: Um ein Medikament in den EKO aufzunehmen, muss die Erstattungsfähigkeit erst geprüft werden. Medikamente in der roten Box befinden sich noch in der Prüfphase und erfordern allenfalls

Einzelfallentscheidungen und eine Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst des jeweiligen Krankenversicherungsträgers. Die grüne Box enthält weitgehend frei verschreibbare Medikamente, während Medikamente in der gelben Box bestimmten Erstattungsbedingungen unterliegen. Innerhalb der gelben Box gibt es eine Unterscheidung zwischen der hellgelben Box, die eine Dokumentationspflicht erfordert und keine Vorabewilligung benötigt, und der dunkelgelben Box, für die eine chefärztliche Vorabewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst des jeweiligen Krankenversi-

cherungsträgers erforderlich ist. Medikamente, die nicht im EKO gelistet sind, sogenannte No-Box-Medikamente, werden nur im medizinisch begründeten Einzelfall erstattet, sofern eine Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs 2 ASVG und eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes vorliegen.

Expertinnen und Experten diskutierten den Verschreibungs- und Erstattungsprozess bei der seltenen Erkrankung Morbus Wilson.

**Seltene Erkrankung: Morbus Wilson**  
Der EKO dient als Kontrollinstrument zur Sicherstellung einer kostenbewussten und qualitätsgesicherten Versorgung. Das spielt gerade bei seltenen und oft teuren Therapien eine gro-





ße Rolle. Ein Beispiel dafür ist Morbus Wilson, eine seltene genetische Erkrankung, die etwa 300 bis 450 Menschen in Österreich betrifft. Die Erkrankung führt dazu, dass überschüssiges Kupfer im Körper nicht ausgeschieden wird und sich in lebenswichtigen Organen wie zum Beispiel in der Leber, dem Gehirn und dem Herz anreichert. Der Krankheitsverlauf kann stark variieren – von relativ milden Symptomen bis hin zu schweren Organschäden und lebensbedrohlichen Zuständen.

Die Behandlung erfolgt in der Regel durch eine lebenslange medikamentöse Therapie, die darauf abzielt, das überschüssige Kupfer aus dem Körper zu entfernen und die Krankheit unter Kontrolle zu halten. Unter den verschiedenen Therapieoptionen stellen Kupferchelatbildner wie D-Penicillamin und Trientin die bevorzugte und bewährte Therapie dar. Diese Medikamente binden das Kupfer und fördern dessen Ausscheidung über die Nieren. Trientin wird häufig als Alternative eingesetzt, wenn D-Penicillamin nicht vertragen wird. Die Zinktherapie, die die Kupferaufnahme blockiert, stellt insbesondere in der Pädiatrie eine häufig verwendete und etablierte Therapieform dar. In der Erwachsenenmedizin wird sie in der Regel bei mildereren Fällen oder in der Erhaltungstherapie zusätzlich eingesetzt und spielt dort eine eher untergeordnete Rolle.

#### Spezialisierte Zentren erforderlich

Wie bei vielen seltenen Erkrankungen ist auch bei Morbus Wilson die fehlende Awareness eine große Herausforderung. Es gibt nach wie vor viele unerkannte Fälle, da die Symptome, die von Lebererkrankungen bis hin zu neurologischen und psychiatrischen Auffälligkeiten reichen, nicht sofort mit der Krankheit in Verbindung gebracht werden. Früherkennung ist daher essenziell, um das Fortschreiten der Krankheit zu verhindern. Aufklärungsarbeit, um die Diagnoserate zu erhöhen, ist von großer Bedeutung, um eine frühzeitige Behandlung zu gewährleisten.

Spezialisierte Leber-Ambulanzen, idealerweise als Teil des ERN RARE-LIVER Netzwerks – eines europaweiten Zusammenschlusses von Referenzzentren für die klinische Behandlung seltener Lebererkrankungen bei Erwachsenen und Kindern – sollten eine zentrale Rolle in der Versorgung der Betroffenen übernehmen. In diesen Spezialambulanzen mit sehr hoher Expertise sollten sowohl die primäre Diagnose als auch die regelmäßige Kontrolle und Behandlung erfolgen. Eine regelmäßige medizinische Betreuung ermöglicht zudem schnellere und effizientere Therapieanpassungen, was insbesondere bei chronischen und lebenslangen Behandlungen wie der Kupferchelatherapie von entscheidender Bedeutung ist. Aktuell sind die Kapazitäten in den spezialisierten Zentren knapp, sodass ein Ausbau wünschenswert wäre.

#### Versorgungssicherheit gewährleisten

Im Zuge des Gipfelgesprächs wurde die Bedeutung der medikamentösen Versorgungssicherheit evident, denn in den vergangenen Jahren, insbesondere während der COVID-19-Pandemie, traten immer wieder Engpässe bei Präparaten wie D-Penicillamin und Trientin auf. Obwohl sich die Versorgungslage mittlerweile weitgehend stabilisiert hat, bleibt die Frage, wie zukünftige Engpässe vermieden werden können. Eine mögliche Lösung wäre die zentrale Sicherstellung der Präparate für seltene Erkrankungen wie Morbus Wilson in Österreich, um eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten. Hierzu gibt es bereits die Verordnung betreffend die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten (BGBl II Nr. 161/2024), die ab April 2025 eine Pflicht

für Zulassungsinhaber von derzeit 721 Arzneispezialitäten vorsieht, einen Vorrat in Österreich lagernd zu halten, der zumindest den viermonatigen Bedarf der österreichischen Bevölkerung abdeckt. Die Präparate D-Penicillamin und Trientin für die Behandlung von Morbus Wilson sind jedoch nicht in dieser Liste enthalten, sodass zukünftige Engpässe bei diesen Medikamenten nicht sicher vermieden werden können. Eine Ausweitung der Verordnung auf wichtige Präparate für seltene Erkrankungen wäre daher überlegenswert.

#### Klare Empfehlung: EKO-gelistete Medikamente nutzen

Trotz der aktuellen Stabilisierung der Versorgungslage wird weiterhin auf teurere, nicht EKO-gelistete Medikamente zurückgegriffen, selbst wenn kostengünstigere und therapeutisch gleichwertige Alternativen im EKO gelistet sind. Diese Praxis stellt eine unnötige finanzielle Belastung für das Gesundheitssystem dar. Die klare Empfehlung der Expertinnen und Experten am PRAEVENIRE Gipfelgespräch lautete daher, konsequent auf EKO-gelistete Medikamente zu setzen, um eine wirtschaftlich tragbare und nachhaltige Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Derzeit gibt es zwei Trientin-Präparate, die im EKO gelistet sind und zur Behandlung von Morbus Wilson eingesetzt werden können. Diese sollten bevorzugt verschrieben werden, um die Therapie effizient und nachhaltig zu gestalten. Von diesen beiden Präparaten ist eines kühlkettenpflichtig, während das andere nicht gekühlt werden muss. Neu diagnostizierte Patientinnen und Patienten sollten direkt mit diesen Präparaten behandelt werden, während bestehende Betroffene, die teurere, nicht gelistete Trientin-Präparate erhalten, nach Möglichkeit umgestellt werden

sollten, um die Kosten im Gesundheitssystem zu reduzieren. Die Anforderung der Kühlung könnte vor allem für jene Patientinnen und Patienten problematisch sein, die häufig unterwegs sind und nicht immer Zugang zu Kühlmöglichkeiten haben. Nicht kühlkettenpflichtige Präparate könnten in solchen Fällen die Logistik erleichtern, sofern das therapeutisch möglich ist. Im EKO wird nicht zwischen zu kühlenden und nicht zu kühlenden Präparaten im Hinblick auf die Erstattung unterschieden.

#### Einheitlicher Bewilligungsprozess gefragt

Die Verschreibung von Medikamenten erfolgt in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich und bedarf einer Vereinheitlichung. Digitale Systeme sollten dazu verstärkt genutzt werden. Eine rasche Übernahme des Arzneimittel-Bewilligungs-Service (ABS) wäre daher wichtig, um bundesweit einheitliche und effiziente Abläufe zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang wurde auch die chefärztliche Bewilligung als zusätzliche Kontrollinstanz und Sicherheitsmaßnahme hervorgehoben, die eine bessere Absicherung gegenüber nachträglichen Prüfungen gewährleistet.

Die Rolle des EKO für eine kosteneffiziente und qualitätsgesicherte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen wie Morbus Wilson ist evident. Sofern es therapeutisch und medizinisch vertretbar ist, sollen verstärkt jene Medikamente zum Einsatz kommen, die im EKO gelistet sind. Weitere wesentliche Maßnahmen, die zu einer besseren Versorgung der Betroffenen führen können, sind rasche Wege zu einer frühzeitigen Diagnose, die konsequente Versorgung in spezialisierten Leberambulanzen, die Vereinheitlichung und Optimierung der Bewilligungsprozesse sowie die Sicherstellung der Verfügbarkeit der Medikamente. **P**

#### Die Zusammenfassung der Inhalte des Gipfelgesprächs wurden von folgenden Persönlichkeiten geprüft und freigegeben (in alphabetischer Reihenfolge):

Prim. Univ.-Prof. Dr. Elmar Stephan **AIGNER** | Vorstand Innere Medizin I, Gastroenterologie- Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Salzburger Landeskliniken (SALK)

Mag.ª pharm. Gunda **GITTLER**, MBA, aPh | Leitung öffentliche und Krankenhausapotheke Barmherzige Brüder Linz, Vorstand Verein PRAEVENIRE

Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael **GSCHWANTLER** | Leitung Allgemeine Ambulanz Gastroenterologie und Hepatologie, Klinik Ottakring

LÄ Priv.-Doz. Dr. Eva **HILGER** | Chefärztliche Leitung Sozialversicherung für Selbstständige (SVS)

Ass.Prof. Dr.med.univ. Wolf-Dietrich **HUBER** | Klin. Abteilung für Pädiatrische Nephrologie und Gastroenterologie, Leitung Ambulanz für Gastroenterologie, Hepatologie und Lebertransplantierte, Medizinische Universität Wien, AKH Wien

Andreas **HUSS**, MBA | Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), Vorsitz Dachverband der Sozialversicherungsträger

Ao Univ.-Prof.ª Dr.ª Daniela **KARALL** | Präsidentin Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, stv. Direktorin der Universitätsklinik für Pädiatrie I, Medizinische Universität Innsbruck und Landeskrankenhaus Innsbruck

Ap. Prof.Priv.-Doz. DDr. Mattias **MANDORFER** | Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Leitung Arbeitsgruppe Hepatologie und Beirat für Fortbildung, ÖGGH

Priv.-Doz.ª Dr.ª Sabine **SCHOLL-BÜRGI** | Geschäftsführende Oberärztin Universitätsklinik für Pädiatrie, Medizinische Universität Innsbruck und Landeskrankenhaus Innsbruck

Univ.-Prof.ª Priv.-Doz.ª Dr.ª med.univ. Vanessa **STADLBAUER-KÖLLNER**, MBA | Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Forschungsleiterin FE Translationale Mikrobiommodulation, Medizinische Universität Graz

Univ.-Prof. Dr.med.univ. Rudolf **STAUBER** | 2. Stv. Abteilungsleiter Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Forschungsleiter FE Leberversagen, Medizinische Universität Graz

Priv.-Doz. Dr.med.univ. Albert **STÄTTERMAYER** | Leitung Spezialambulanz für hereditäre Lebererkrankungen und Spezialambulanz für cholestatische und immunologische Lebererkrankungen, Universitätsklinik für Innere Medizin III, AKH Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Daniel **WEGHUBER** | Vorstand Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Salzburger Landeskliniken (SALK)

Angelika **WIDHALM** | Präsidentin des Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE), Vorsitzende Hepatitis Hilfe Österreich (HHÖ) – Plattform Gesunde Leber – Gruppe Morbus Wilson

Prim.ª Dr.ª Gudrun **WOLNER-STROHMEYER**, MPH | Chefärztliche Leitung Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (bvaeb)

 IDEOGEN





# Empfehlungen an d

Vom 9. bis 11. Oktober trafen sich die Top-Akteurinnen und -Akteure des Gesundheitswesens im Rahmen der 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Schloss Esterházy, um **NEUE IMPULSE FÜR EINE BESSERE GESUNDHEITSVERSORGUNG** zu erarbeiten.

**D**ie brennenden Themenschwerpunkte der hochkarätig besetzten Expertengespräche, Keynotes und Podiumsdiskussionen waren gesunde Lebensjahre, Vorsorge, Früherkennung und Versorgung in der Onkologie, Spital 2030 und die Versorgung auf Kassenbasis. Zusätzlich wurden in Sessions die Themen Hirngesundheit – Fokus Demenz, Nudging –, Gewohnheiten leichter ändern und Digital Health diskutiert.

Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie Vordenkerinnen und Vordenker des heimischen Gesundheitswesens haben die Herausforderungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem diskutiert und waren sich einig, dass es eine Reihe von Umsetzungen braucht. Daraus ergaben sich Empfehlungen für die neue Regierung, vor allem in den Bereichen Kinder- und Jugendgesundheit, Pflege, Gesundheitspolitik und Zukunft des Gesundheitssystems. **P**

## Erfolgsgeschichte Förderverein Kinderreha

Der Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation engagiert sich seit 2009 für eine altersgruppenspezifische rehabilitative Betreuung von Kindern und Jugendlichen sowie für eine begleitende Unterstützung ihrer Familien und vertritt die Interessen rehabilitationsbedürftiger Kinder sowie der Eltern gegenüber

Politik und Verwaltung. „Nach jahrelangem Ringen um die Finanzierung sowie die Errichtung stehen nun seit Frühjahr 2023 sechs Rehazentren speziell für Kinder und Jugendliche in Österreich zur Verfügung“, berichtet Markus Wiesner vom Förderverein. In den Rehaeinrichtungen betreut der För-

derverein vor Ort die Kinder und Familien mit Freizeitaktivitäten, finanzieller Unterstützung in Notfällen, Outdoor-Therapiespielplätzen und bei Bedarf medizinischen Gerätschaften. Ein wesentlicher Bestandteil in allen Rehazentren ist zudem die schulpädagogische Betreuung. Seit 2019 werden die Einrichtungen im Auftrag der ÖGK evaluiert, um zur Weiterentwicklung beizutragen. Ein weiterer Meilenstein gelang 2023: Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer besteht nunmehr Anspruch auf vier Wochen Arbeitsfreistellung pro Kalenderjahr zur Begleitung eines Kindes. Eine neue Herausforderung stellen Zentren für Kinder- und Jugendgesundheit dar, die sich in Form von Ambulatorien von der pädiatrischen über eine fachärztliche kinderspezifische Betreuung bis hin zur Zuweisung zur Rehabilitation und einer erforderlichen Nachsorge als Kompetenzzentren etablieren und die Ambulanzen in öffentlichen Spitälern entlasten sollen.

## Mehr Fokus auf Kinder- und Jugendgesundheit

Viel ist in den vergangenen Jahren im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit erreicht worden, doch der Weg zu einer optimierten Versorgung der Jüngsten und Schwächsten der Gesellschaft ist noch weit.

Kinder- und Jugendgesundheit muss ein Fokusthema der Gesundheitspolitik sein, möglichst früh mit Vorsorge und Prävention beginnen und finanziell eigens abgesichert werden.

**Die Finanzierung von Prävention, Versorgung und Rehabilitation muss mit einer ‚Kinder- und Jugendgesundheitsmilliarde‘ gesichert sein – und dafür braucht es in der Regierung zur Sicherstellung ein Staatssekretariat Kinder- und Jugendgesundheit, das ressortübergreifend agiert.**

Markus Wiesner, Förderverein Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich

### Für ein gesundes Aufwachsen

Die Plattform #besserbehandelt.at für eine bessere Behandlung in der Kindermedizin fordert ausreichend kostenfreie ambulante und stationäre Diagnose- und Therapiemöglichkeiten in Kinder- und Jugendheilkunde, -psychiatrie sowie -psychotherapie, fasst Dr. Sonja Gobara, MSc, Ambulatorium Sonnenschein, zusammen. Gleiches gilt für entwicklungsrelevante funktionelle Therapien wie Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Außerdem wird der Ausbau von Primärversorgungszentren und Sozialpädiatrischen Zentren und die Etablierung von Gesundheitsteams mit School- bzw. Community

Nurses gefordert.

Regionale Vernetzungsmöglichkeiten, die Einrichtung wichtiger Unterstützungsdienste, One-Stop-Shops für Hilfsmittel oder medizinische Dolmetschdienste sowie der Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention müssen ebenso auf der Agenda stehen wie die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen. Schließlich plädiert Gobara für die Schaffung einer staatlichen Koordinationsstelle zur Prüfung und Vertretung aller legislativen Maßnahmen.

**Wir müssen endlich handeln, um allen Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen – unabhängig vom sozioökonomischen Status.**

Sonja Gobara, Ambulatorium Sonnenschein

### Prävention in der psychosozialen Versorgung

Mag. Hedwig Wölfel vom Verein die möwe fordert eine verstärkte extramurale psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. „Wir brauchen ein neues, kindgerechtes Denken in der psychosozialen Versorgung“, so Wölfel. Das betreffe zum Beispiel digitale Gewaltthemen, Gewalt durch Mütter, Reproduktionsmedizin, aber auch „Regretting Motherhood/Fatherhood“.

Die Stärkung der institutionellen Versorgung muss im Mittelpunkt stehen, wobei etwa im Gewaltbereich ein Bezugssystem mitverhandelt werden muss. Um eine vernetzte Versorgung zu etablieren, braucht es eine Attraktivierung von Beratungsstellen und Ambulatorien sowie bezahlte Vernetzungsarbeit. „Kinderschutz gelingt nur gemeinsam, dafür brauchen wir eine gute Koordination“, sagt Wölfel. Verpflichtend muss die Vermittlung von psychosozialen Know-how in Ausbildungen sein, damit das Zusammenspiel besser funktioniert. Darüber hinaus muss das Förderwesen entbürokratisiert und vereinheitlicht sowie die Verländerung zurückgenommen werden.

Als Herausforderung betrachtet Wölfel die Partizipation Betroffener. Wichtig sei hier die Stärkung der Prävention, denn das sei die effektivste Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen. Prävention muss dort passieren, wo sich Kinder und Jugendliche aufhalten und schon vor der Geburt beginnen.

**Kindergesundheit und Kinderschutz müssen präventiv gedacht werden, damit sie wirken.**

Hedwig Wölfel, die möwe



# Die neue Regierung

## Medizin versus Ökonomie in der Gesundheitspolitik

Mehr Geld, mehr Kassenmedizin und eine stärkere Einbindung von nicht-ärztlichen Funktionen werden gefordert. Auch in der Kommunikation braucht es die Einbindung aller Stakeholder.

Nur so kann den Herausforderungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem begegnet werden. Über die Modelle, die dafür entscheidend sind – vor allem hinsichtlich Kassen- oder Privatmedizin –, sind sich nicht alle Entscheidungsträgerinnen und -träger einig. Eindeutig scheint jedoch der Bedarf mehr finanzieller Mittel zu sein, um den Paradigmenwechsel zu schaffen.

**Es braucht mehr Geld im öffentlichen Gesundheitssystem – wir liegen bei den Ausgaben nur im OECD-Mittelfeld. Dass Menschen 23 Prozent der Gesundheitskosten selbst tragen, ist untragbar. Der Ausbau der ambulanten Versorgung muss vorangetrieben werden. Einheitliche Leistungen und Honorare sind durch einen ärztlichen Gesamtvertrag sicherzustellen. Psychosoziale, Diabetes- und Frauengesundheitszentren sowie 300 Primärversorgungszentren müssen bis 2030 umgesetzt werden.**

Andreas Huss, Dachverband der Sozialversicherungsträger

### Mehr Geld für alle Stakeholder im Gesundheitssystem

Für mehr Geld im Gesundheitssystem plädiert Andreas Huss, MBA vom Dachverband der Sozialversicherungsträger. In Österreich liegen die Gesundheitseinnahmen im OECD-Durchschnitt, die Ausgaben sind jedoch sehr hoch und der Anteil privater Zusatzausgaben ist überbordend. Das habe nichts mit einem solidarischen Gesellschaftssystem zu tun.

Die Pflege muss Teil des Gesundheitsbereichs sein und für alle ASVG-Versicherten abgedeckt werden. Der Plan einer einzelnen Stelle ist gescheitert und wurde aus den Finanzausgleichsverhandlungen eliminiert. Fazit sind teure Akutspitäler, weil die Pflege zu Hause nicht möglich ist. Bis 2030 sind laut regionalen Strukturplänen rund 300 PVZ geplant – vor allem für Bezirks- und Landeshauptstädte. Am Land braucht es jedoch weiterhin Einzelarztpraxen. Junge Ärztinnen und Ärzte wünschen sich neue Modelle wie eine Job-Sharing-Praxis oder eine Teilgruppenpraxis, die den individuellen Lebens- und Arbeitsbedürfnissen entgegenkommen. Dafür ist ein einheitlicher Leistungskatalog erforderlich, der sich an PVZ orientiert.

Insgesamt müssen Neuerungen mit weniger Bürokratie verbunden sein, damit sich Ärztinnen und Ärzte auf die ärztliche Versorgung konzentrieren können. Während Ärztinnen und Ärzte gut verdienen, müssen andere Gesundheitsberufe wie Optiker, Wundmanagement, Sozialarbeit oder Pflege zudem besser eingebunden werden. „Dafür braucht es mindestens eine Milliarde Euro zusätzlich im Sozialversicherungssystem“, so Huss.

### Health in all Policies mit Patientenbeteiligung

Die Bevölkerung wird immer kränker und verliert das Vertrauen in das System – ein gefährlicher Trend, der den Einzelnen und dem Gesundheitssystem schadet, wie Angelika Widhalm, Bundesverband Selbsthilfe Österreich, findet. Patientinnen und Patienten brauchen schnelle Diagnosen, die individuell richtigen Therapien, eine Behandlung auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und rasche Therapieerfügbarkeit sowie eine Kommunikation und Kooperation auf Augenhöhe.

**Health in All Policies funktioniert nur mit einem Patientenbeteiligungsgesetz, das die Basisfinanzierung von Patientenorganisationen sicherstellt, um eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu ermöglichen.**

Angelika Widhalm, Bundesverband Selbsthilfe Österreich, BVSHOE

Um das Vertrauen wieder aufzubauen, müssen alle daran arbeiten, Behandlungs-, Versorgungs-, soziale und Kostensicherheit zu gewährleisten und die Voraussetzungen für die zeitnahe und richtige Diagnose und entsprechende Therapien zu schaffen. Dazu gehören das Heben der Gesundheitskompetenz, der Ausbau der Digitalisierung und mehr Augenhöhe. „Wenn wir eine gesunde Bevölkerung haben wollen, müssen wir alle aktiv werden“, mahnt Widhalm ein. Daher fordert sie Partizipation in Form eines Patientenbeteiligungsgesetzes nach der EU-Vorgabe.

### Mehr Kassenmedizin

„Wir müssen unser System stärken“, ist OMR Dr. Johannes Steinhart, Ärztekammer für Wien, überzeugt. Dafür braucht es eine solidarische Gesundheitsversorgung mit einer Unterstützung des stationären Bereichs, die nur über zusätzliche Stellen möglich ist. Nur dann ist eine Entlastung in Richtung ambulanter Versorgung möglich. Vor allem Onkologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin müssen zur Unterstützung des stationären Bereichs im Kassenbereich gestärkt werden.

Die Finanzierung des Kassenbereichs muss sich am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung orientieren. Dazu benötigt es laufende Anpassungsmöglichkeiten in den Regionalen Strukturplänen für Gesundheit. „Wir brauchen einen einheitlichen Leistungskatalog, eine faire Honorierung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um die Kassenmedizin zu attraktivieren und aufzuwerten“, so Steinhart. Gleichzeitig plädiert er für einen Abbau von bürokratischen Hürden und Ausbildungs- und Anreizoffensiven für Gesundheitsberufe. Denn: „Das Wohl der Patientinnen und Patienten muss die oberste Prämisse der Politik sein.“

**Die Patientinnen und Patienten müssen die bestmögliche Versorgung bekommen, daher fordern wir 1.000 Kassenstellen mehr.**

Johannes Steinhart, Ärztekammer für Wien





# Empfehlungen an d

## Neue Regeln für Pflege, Sportmedizin und Osteopathie

Dass die heimische Pflege als große Baustelle gilt, ist nicht neu. Die Expertinnen und Experten auf den PRAEVENIRE Gesundheitstagen identifizierten konkrete Forderungen, die Herausforderungen zumindest entschärfen könnten.

### Freiberufliche Pflege und Honorierung

Als positives Signal empfindet Mag. Elisabeth Potzmann vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband die Akademisierung der Pflege, doch nun sehe man sich vor großen Herausforderungen aufgrund der aktuellen Pensionierungswelle. „Wir brauchen weitergebildete Pflegepersonen mit weiteren Kompetenzen für eine Attraktivierung des Berufsstandes, um noch versorgungswirksamer zu werden“, so Potzmann.

Immerhin geht es um eine Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, und dazu gehört auch eine bundesweite Harmonisierung, vor allem in der Personalausstattung und der Honorierung. Derzeit gibt es große Unterschiede in der Honorierung, die nicht begründbar sind, zum Beispiel aufgrund der Unterschiede zwischen unselbstständig und selbstständig tätigen Pflegepersonen. „Im Sinne sozialer Gerechtigkeit sollten alle Menschen Zugang zur Pflege haben, finanziert über Pflegefonds und die Sozialversicherung“, fordert Potzmann. Dafür müssen Pflegenden im ASVG ausgebildet werden.

**Niedergelassene Pflege soll durch Honorierung der freiberuflichen Pflege gestärkt werden.**

Elisabeth Potzmann, Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband

### Gesetzlicher Rahmen für Osteopathie

Die Österreichische Gesellschaft für Osteopathie setzt sich für den Schutz der Berufsbezeichnung Osteopathie ein, für eine gesetzliche Regulierung und Verankerung des Berufsbildes und eine verbindlich regulierte Ausbildung auf höchstem Niveau nach europäischen Standards, um den niederschweligen Zugang zu osteopathischen Behandlungen zu ermöglichen. Bereits seit 2014 besteht ein Gesetzesentwurf, umgesetzt wurden die Pläne bis heute jedoch nicht, beklagt Margit Halbfurter, M.Sc. D.O., Österreichische Gesellschaft für Osteopathie.

In Österreich gibt es rund 2.000 aktive Osteopathinnen und Osteopathen, jedoch ohne gesetzliche Anerkennung und Bezeichnungsschutz des Berufes. Der Wildwuchs an unqualifizierten Ausbildungen bringt fehlenden Patientenschutz und eine mangelhafte Qualitätssicherung mit sich. Darüber hinaus können die hohen Personalreserven aus dem EU-Ausland und Drittstaaten nicht genützt werden. „Ein neues Berufsbild Osteopathie wäre ein Nettogewinn“, fasst Halbfurter zusammen. „50 Osteopathinnen und Osteopathen bedeuten 55.000 zusätzliche Behandlungen, 13.500 eingesparte Krankenstandstage und EUR 35 Millionen Ersparnis für die Sozialversicherung“, rechnet die Osteopathin vor.

**Wir fordern die rasche gesetzliche Anerkennung der Osteopathie, ein eigenständiges Berufsbild, verbindliche Ausbildungsstandards, Kostenersatz durch die Sozialversicherung und eine gesetzliche Standesvertretung. Die aktuelle Situation verknüpft unnötig das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen.**

Margit Halbfurter, Österr. Gesellschaft für Osteopathie, OEGO

### Pflege ohne klare Anlaufstellen

„Pflegebedürftige haben wenige Fürsprecher“, kritisiert Michael Tesar, Geschäftsführer von curaplus. Einen Problem-bereich stellt etwa das Entlassungsmanagement der Spitäler dar, denn Betroffene haben keine Anlaufstelle nach der Entlassung und sehen sich einem Hürdenlauf gegenüber. Das sei besonders in der Kinderkrankenpflege ausgeprägt, betont Tesar. Derzeit sind die Finanzierungssätze für häusliche und stationäre Langzeitpflege sehr unterschiedlich und auch die Finanzierung von Heil- und Hilfsmitteln ist schwierig. Eine Ursache für die aktuellen Missstände sieht Tesar in der Kommunikation – die wichtigsten Personen, die Betroffenen, sind derzeit nicht eingebunden, Lösungen werden hinter verschlossenen Türen gesucht. Zudem betrachtet er die Aufspaltung in neun Bundesländer als Hemmschuh und Mitverursacher der unterschiedlichen Leistungen. Die Fragmentierung müsse beendet werden, um gemeinsam an Forderungen arbeiten zu können, betont der curaplus-Chef.

**Es braucht ein Recht auf häusliche Pflege und ein Recht auf stationäre Langzeitpflege mit einer bundesweit einheitlichen Finanzierung – Betroffene dürfen keine Bittsteller sein.**

Michael Tesar, Geschäftsführer curaplus

**Das neue Fach Sportmedizin kann, soll und wird die Prävention auf ein neues Level heben. Deshalb ist die rasche Implementierung dieses Faches in Österreich dringend notwendig.**

Norbert Bachl, Sportmedizin

### Bewegung ist Medizin

Auch die Sportmedizin soll als eigenes medizinisches Fach implementiert werden, fordert der Sportmediziner Prof. Dr. Norbert Bachl. Sport ist eine der besten präventiven Möglichkeiten, die zur Verfügung stehen. In Österreich bewegen sich jedoch nur 30 bis 50 Prozent der Bevölkerung adäquat – die Folgen sind dramatisch.

Vorbereitungen für eine Implementierung der Sportmedizin in die postpromotionelle Ärzteausbildungsordnung wurden geleistet. Ein ärztliches Diplom könnte in der Primärversorgung, aber auch in der Schulmedizin, in physikalischen Einrichtungen von Krankenhäusern, Sportvereinen und Seniorenresidenzen für Bewegung und daher mehr Prävention sorgen.



# Die neue Regierung

## In eine gesunde Zukunft

Die Zukunft der Gesundheit stellt das heimische Gesundheitssystem vor zahlreiche Herausforderungen.

Digitalisierung, Finanzierung und Prävention sind nur einige der drängendsten Themen. Die Expertinnen und Experten der PRAEVENIRE Gesundheitstage sind sich einig, dass es dafür mehr Kommunikation auf Augenhöhe und eine bessere Ressourcenverteilung braucht.

### Anreize statt Vorgaben

Es geht um ein vernetztes, integriertes, multiprofessionelles Versorgungssystem für die Bevölkerung, fasst Mag. Karl Lehner, MBA, Oberösterreichische Gesundheitsholding, zusammen. „Patientenlenkung muss in einem integrierten System erfolgen, das auf Anreizen statt auf Geboten fußt“, so Lehner. Dafür ist eine Überwindung der Sektorengrenzen erforderlich, damit alle Gesundheitsdiensteanbieter zusammenarbeiten können.

Weiters braucht es einen Fokus auf Ausbildung – mit weiterer Akademisierung, spezialisierter Pflege, mehr Kompetenzen in der Pflege und einer einheitlichen Abgeltung von Auszubildenden. Auch in Gesundheitseinrichtungen ist eine Thematisierung der Klima- und Energiewende einschließlich finanzieller Mittel für die Digitalisierung erforderlich. Schließlich ist die Entbürokratisierung ein Muss: mit weniger Vorgaben, aber mehr Anreizthemen.

**Wir brauchen die Überwindung der Sektorengrenzen in der Gesundheitsversorgung, einen einheitlichen und restriktionsfreien Zugang für alle Arten von Gesundheitseinrichtungen sowie eine Patientenlenkung durch Anreize. Nur so schaffen wir eine vernetzte, integrierte und multiprofessionelle Gesundheitsversorgung.**

Karl Lehner, MBA, Oberösterreichische Gesundheitsholding, OÖG

### Neue Ressourcenverteilung

Auch die Sozialversicherung der Selbständigen setzt auf Anreize. „Pro Jahr sterben rund 90.000 Menschen, 23 Prozent an Krebs und 36 Prozent an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wir sind europaweit an der vierten Stelle, was die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit betrifft, aber an erster Stelle, wenn wir 15 Prozent private Ausgaben dazuzählen“, liefert Dir. Dr. Michael Müller von der SVS Daten. Österreich hat viele Ärztinnen und Ärzte, trotzdem gibt es einen Mangel. Das bedeutet, dass die Ressourcenverteilung verbesserungswürdig ist.

Im Hinblick auf Prävention inklusive Impfen findet sich Österreich im letzten Drittel Europas. Für Influenza werden EUR 35 Millionen ausgegeben, aber nur 15 Prozent sind geimpft. Es braucht daher Anreize, um Arbeit im Gesundheitssektor zu belohnen und den Standort zu stärken. „Wir sollten neben Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung einen vierten Versicherungszweig für die Pflege andenken“, so Müller. „Wenn wir den ambulanten Sektor stärken wollen – im Sinne von digital vor ambulant vor stationär –, dann brauchen wir eine entsprechende monetäre Ausstattung.“ Abschließend plädiert auch Josef Zellhofer, Younion, für einen Paradigmenwechsel, der Österreichs Gesundheitssystem ins 21. Jahrhundert katapultieren soll. Dafür sind unter anderem Teamarbeit und neue Arbeitszeitmodelle notwendig.

**Unser Gesundheitswesen leidet nicht unter Mangel, sondern unter ineffizienter Nutzung der Ressourcen. Reformen sollten sich am Bedarf orientieren, nicht an Einzelinteressen. Anreizmodelle können zur Förderung der Eigenverantwortung und Patientenlenkung beitragen.**

Michael Müller, Sozialversicherung der Selbständigen, SVS

**Wir sind im 21. Jahrhundert, die Menschen und die Medizin und Medizintechnik haben sich geändert. Vollziehen wir endlich den Paradigmenwechsel und versorgen wir die Menschen so, wie wir es können und wie sie es brauchen.**

Josef Zellhofer, Younion

### Mehr Datenauswertungen für bessere Prävention

Mehr Wissenschaft und Evidenz sind nötig, um die Gesundheitsversorgung auf einen höheren Level zu heben. „Wissenschaftliche Daten verdoppeln sich in der Medizin innerhalb von 74 Tagen“, weiß Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin. Wissenschaftliche Erkenntnisse sind jedoch die Basis für die Vermeidung von Erkrankungen. Außerdem sind bis zu 70 Prozent der Erkrankungen durch Lifestyle-Änderungen beeinflussbar oder sogar verhinderbar. „Gesundheitskompetenz genügt jedoch nicht, wir brauchen Incentives!“, verlangt Widhalm.

Prävention muss verstanden und ernst genommen werden; ernährungs- und umweltbedingte Erkrankungen müssen verhindert werden. Dafür braucht es Untersuchungen und Datenauswertungen. „Wir brauchen Daten über die Auswirkungen des Mutter-Kind-Passes, den Impfstatus oder ein Cholesterin-Screening, aber keine Informationen über Gewichtsverläufe“, fordert der Ernährungsmediziner. Wichtig sind hier fundierte Präventionsstrategien in Schulen und eine Auswertung der erhobenen Daten.

**Wir brauchen mehr Wissenschaft und mehr konkrete Maßnahmen im Bereich Prävention und Ernährung. Evidenzbasierte Maßnahmen sind vorhanden – wir müssen sie nur umsetzen.**

Kurt Widhalm, Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin, ÖAIE





# Medizin und Management: Kein Widerspruch

Dr. Wilhelm Marhold ist ein profunder Kenner des heimischen Gesundheitswesens. Der Gynäkologe war zehn Jahre lang Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) und verantwortete in dieser Position ein Budget über vier Milliarden Euro. Warum Medizin und Management kein Widerspruch sind sowie **SEINE EINSCHÄTZUNG VON ÄRZTEMANGEL, ZWEIKLASSENMEDIZIN UND SPITALSREFORM** beschreibt er im Gespräch. | von Michaela Meier

**V**or der Übernahme der KAV-Generaldirektion hatte Marhold die ärztliche Leitung der Rudolfstiftung inne. Mitte Dezember 2004 wurde er mit sofortiger Wirkung zum Chef der Teilunternehmung Krankenanstalten gekürt, am 1. Mai 2005 trat er schließlich den Spitzenposten im Krankenanstaltenverbund an. Die Neubesetzung war damals von Bürgermeister Dr. Michael Häupl (SPÖ) als Konsequenz der Pflegemissstände im Geriatriezentrum am Wienerwald in Lainz veranlasst worden.

**PERISKOP: Welches Ziel verfolgten Sie als KAV-Generaldirektor?**

**MARHOLD:** Ich war während des Studiums nicht nur Assistent auf der Anatomie, sondern auch Vorsitzender des Verbandes sozialistischer Studenten Österreichs (VSSÖ) an der Medizinfakultät in Wien und in der jungen Generation der SPÖ in der Erarbeitung von Gesundheits- und

Spitalskonzepten aktiv. Die Stadtregierung wollte mit meiner Bestellung 27 Spitalstandorte in Wien auf sechs plus AKH reduzieren, aber unter Beibehaltung der Leistungen. Mein Ziel war es daher, Standorte zu konzentrieren, Leistungen zu bündeln und Schwerpunkte zu setzen, denn nur wer Eingriffe oft macht, hat auch die Expertise dazu. Die Kommunikation dieser Themen mit Unterstützung des Bürgermeisters und der damaligen hervorragenden Gesundheitsstadträtin, Mag. Renate Brauner, ist damals sehr gut gelungen, das Konzept ist aufgegangen. Kommunikation ist der entscheidende Faktor dabei, man muss der Bevölkerung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die Alternativen aufzeigen.

**Vor welchen Herausforderungen stehen Krankenhäuser heute?**

Man muss einerseits die Finanzierbarkeit sichern und andererseits die Gesundheitsversorgung, die

Die notwendigen Strukturveränderungen müssen Hand in Hand mit neuer Finanzierbarkeit gehen, die auf die neuen Entwicklungen der modernen Medizin abgestimmt sein müssen.

sich mit veränderten medizinischen Möglichkeiten, mit der veränderten Altersstruktur der Bevölkerung und auch unter Umständen sogar mit den Herausforderungen der Migration massiv ändern. Wir brauchen eine klare Ambulantisierung von bisher stationären Spitalsleistungen. Die moderne Medizin bietet die Chance dazu. Der Wiener Gesundheitsstadtrat Peter Hacker hat das erkannt und im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen darauf hingewiesen, genau dafür eine eigene Finanzierungssäule einzuführen, denn nach dem aktuellen Abrechnungssystem haben Spitäler kein finanzielles Interesse daran, Leistungen aus dem stationären Bereich auszulagern. Wir können mit dem gleichen Budget sogar mehr Leistungen ambulant und tagesklinisch erbringen. Das hätte auch Vorteile für das Personal, wenn Nachtdienste wegfallen.

**Was hat sich im Gesundheitswesen verändert?**

Wir haben einen kompletten Umbruch in der Arbeitswelt, denn immer mehr Menschen wollen nicht mehr Vollzeit arbeiten. Unsere Generation hat nicht darüber nachgedacht, denn wer im Turnus viele Dienste übernahm, hat einfach mehr gelernt. Ich möchte das nicht verherrlichen, die Arbeitszeitregelungen im Spital waren wichtig, doch das Pendel ist rasch in die andere Richtung ausgeschlagen: Wir haben jetzt immer mehr Gesundheitspersonal, das sich auf Teilzeit reduzieren lässt. Dazu kommt, dass der Beruf in hohem Ausmaß ein Frauenberuf geworden ist, und die müssen leider immer noch überwiegend das Familienmanagement übernehmen.

**Das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem muss den Zugang zu medizinischen Leistungen für alle qualitätsgesichert garantieren.**

Wilhelm Marhold

**Wie gut ist aus Ihrer Sicht das österreichische Gesundheitssystem im internationalen Vergleich?**

Wir haben in Österreich ein hochqualitatives Gesundheitswesen, doch der Zugang ist mittlerweile schwierig, weil beispielsweise die Wartezeiten sehr lange sind.

**Ist es sinnvoll, dass Ärztinnen und Ärzte auch Krankenhausmanagerinnen und -manager sind?**

Medizin und Wirtschaft sind keine Gegensätze. Es ist unethisch, schlechte Medizin zu machen, und es ist genauso unethisch, schlecht zu wirtschaften. Als Ärztin oder Arzt muss man seine Patientinnen und Patienten mögen und als Managerin oder Manager die Mitarbeitenden. Man kann in einem großen Spital nur erfolg-



## Medizin und Wirtschaft sind keine Gegensätze. Es ist unethisch, schlechte Medizin zu machen, und es ist genauso unethisch, schlecht zu wirtschaften.

Wilhelm Marhold

reich arbeiten, wenn man die Mitarbeitenden hinter und bei sich hat. Behandelnde kennen ihr Produkt, die Gesundheit des Menschen, sehr gut und der Wirtschafts-, Finanz- und Personaleinsatz und auch die Investitionen müssen immer auf das Produkt des Unternehmens abgestimmt sein.

### Aktuell wird die Doppeltätigkeit von Klinikärztinnen und -ärzten, die auch eine eigene Ordination betreiben, infrage gestellt. Was halten Sie von dieser Diskussion?

Die Diskussion geht völlig am Problem vorbei. Die freie Erwerbstätigkeit ist ein hohes Gut, das wir uns wohl erhalten wollen. Diese Nebenbeschäftigung ist für Vertragsbedienstete sowie Beamtinnen und Beamte der Stadt Wien in der Dienstordnung geregelt. Das gilt für alle Berufsgruppen, nicht nur für Ärztinnen und Ärzte. Es

gibt eine Meldepflicht und diese bewirkt, dass geprüft wird, ob die Nebenbeschäftigung nach Art und Umfang mit dem Dienst vereinbar ist. Als ich noch Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes war, hatten wir rund 400 Ärztinnen und Ärzte, die doppelt tätig waren. Diese Zahl zeigt bereits: Die Gruppe ist versorgungsrelevant, das heißt, Patientinnen und Patienten haben etwas davon.

### In Österreich sind Kassen-, Wahl und Privatärztinnen und -ärzte tätig. Ist das ein funktionierendes System?

Die Gesundheitswirtschaft ist ein regulierter Markt, der vor zu viel Privatisierung durch die Politik geschützt wird. Gleichzeitig spielen auch die klassischen Marktmechanismen eine Rolle, die sich dann durchsetzen, wenn das regulierte System versagt. Das sehen wir etwa bei der Wahl- und Privatmedizin. Ärztinnen und Ärzte sind ebenso unzufrieden mit dem System wie die Patientinnen und Patienten und so hat sich dieser Markt entwickelt. Man darf auch nicht vergessen: Das Wahlarztsystem ist ein Vertrag mit der Gesundheitskasse für alle jene, die Kassenverträge ablehnen, aber dennoch 80 Prozent des Kassenhonorars refundiert wird. Mir ist wichtig, dass für alle jene, die sich diese Arztbesuche nicht leisten können, das solidari-

sche System wieder besser funktioniert und die medizinische Versorgung garantiert wird.

### Gibt es in Österreich eine Zweiklassenmedizin?

Es gibt sogar mehr Klassen. Wer eine Zusatzversicherung hat, geht ins Privatspital. Andere kommen über Privatärztinnen und -ärzte in öffentliche Spitäler. Dann gibt es die klassischen Wege über das kassenfinanzierte System. Und schließlich darf man die nicht vergessen, die gute Beziehungen haben und sich so einen „guten Platz“ sichern. Das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem muss den Zugang zu medizinischen Leistungen für alle qualitätsgesichert garantieren.

### Wie sehen Sie die Zukunft der Medizin?

Medizinischer Fortschritt ist ein wissenschaftsgetriggert, vor allem technologischer Fortschritt, den muss man strukturell und wirtschaftlich abholen. Die dafür notwendige Strukturveränderung in den Spitälern geht nicht ohne dafür ausgerichtete Finanzierung, also zum Beispiel von stationär hin zu mehr ambulantisieren, teilstationären und tagesklinischen Leistungen. Die Realisierung dieser Veränderung, das hat Gesundheitsstadtrat Peter Hacker in Wien als wesentlich erkannt, hat jetzt absoluten Vorrang. **P**



## 5. ÖSTERREICHISCHE FACHTAGUNG OSTEOPATHIE 2025

Wann: Freitag, 14. März 2025  
Wo: Europahaus, Linzer Straße 429, 1140 Wien  
Dauer: 8:30 Uhr bis 20:00 Uhr

08:30 Uhr GET-TOGETHER

09:00 Uhr BEGRÜSSUNG UND ERÖFFNUNG

Margit HALBFURTER, MSc D.O.,  
Präsidentin der OEGO – Österreichische Gesellschaft für Osteopathie  
Begrüßung und Eröffnungs-Keynote

Raimund ENGEL, MSc D.O., und Eric GÉRY, D.O.,  
Gründungsmitglieder der OEGO

Dr. Alexander BIACH, Experte im österreichischen Gesundheitswesen  
„Festrede 30 Jahre OEGO“

### ANMELDUNG



Wir freuen uns über  
Ihre Anmeldung unter:  
[www.oego.org/fachtagung](http://www.oego.org/fachtagung)



ÖSTERREICHISCHE  
GESELLSCHAFT  
FÜR OSTEOPATHIE

### PROGRAMM

Ab 10:00 Uhr

#### FACHVORTRÄGE UND DISKUSSION

Dr. Wilhelm MARHOLD,  
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Impulsstatement „Frauengesundheit“

Univ.-Prof. DDr. Johannes HUBER, Facharzt für  
Gynäkologie und Geburtshilfe und Theologe  
„Das Wunderwerk Frau“

Simone KUMHOFER, BA, BSc, MSc,  
Institut Allergosan

Christian FOSSUM, D.O., Leiter der osteopathischen  
Ausbildung an der Norwegian University  
College of Health Sciences  
„Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu  
viscerosomatischen und somatovisceralen  
Reflexen/Wechselwirkungen“

Ab 14:30 Uhr

#### FACHVORTRÄGE UND DISKUSSION

Prof. Dr. Carla STECCO | Livezusaltung  
„Fascia's innervation and its role in homeostasis,  
pain and motor function“

Prof. Marina FUHRMANN, M.Sc. (USA) D.O.®  
M.R.O.®, Vorsitzende des VOD – Verband der  
Osteopathen Deutschlands  
„Wissenschaft und Forschung in der Osteopathie“

Dr. Felix AMBROS,  
Facharzt für Innere Medizin und Osteopath  
„Wie viel Bewegung steckt in uns? Die Mobilität  
der inneren Organe mit Ultraschall sichtbar  
gemacht.“

Margit HALBFURTER, MSc D.O.,  
Zusammenfassung und Abschluss der Fachtagung



PRÄGNANT

# Darmkrebs in Österreich: Zahlen müssen sinken

Das 20-JÄHRIGE BESTEHEN DER SELBSTHILFE DARMKREBS ÖSTERREICH UND AKTUELLE PLÄNE FÜR DIE ZUKUNFT diskutierten Expertinnen und Experten kürzlich mit Vertreterinnen und Vertretern der Medien. Unter dem Motto „Schachmatt“ für den Darmkrebs? wurde Bilanz gezogen, aber auch offene Forderungen wurden postuliert. | von Mag. Birgit Weilguni

Im Jahr 2005 wurde die Vorsorgekoloskopie für Menschen ab 50 fix im österreichischen Gesundheitssystem verankert. Mittlerweile nehmen bundesweit durchschnittlich rund 17 bis 18 Prozent der über 50-Jährigen die kostenfreie und letztlich überlebenswichtige Untersuchung in Anspruch. Die Zahl der Neuerkrankungen konnte in den vergangenen 20 Jahren von 5.000 auf ca. 4.400 pro Jahr gesenkt werden, die Todesfälle gingen von 3.500 auf 2.400 zurück. Dennoch sind die Zahlen zu hoch. Dickdarmkrebs ist die dritthäufigste Krebsart in Österreich, nach Lungen- und Brustkrebs.

## Raus aus der Tabuzone

Gesundheitsminister Johannes Rauch ist selbst ehemaliger Darmkrebspatient, daher ist es ihm ein besonders Anliegen, der Selbsthilfe Darmkrebs und ihrer Obfrau Helga Thurnher zu 20 Jahren erfolgreicher Tätigkeit zu gratulieren. Die Selbsthilfegruppe unterstützt den Austausch zwischen Betroffenen, klärt auf, informiert und setzt sich für Patientinnen und Patienten ein, denn sie benötigen nicht nur physisch, sondern auch psychisch Unterstützung. Rauch erinnert daran, dass die Symptome in den meisten Fällen erst spürbar sind, wenn sich die Erkrankung bereits in einem fortgeschrittenen Stadium befindet. Daher sind Früherkennungsmaßnahmen besonders wichtig. „Durch die Koloskopie können bereits Vorstufen von Krebs erkannt werden. Zusätzlich kann ein Okkultbluttest durchgeführt werden.“ Ab dem 50. Lebensjahr übernimmt die Sozialversicherung alle zehn Jahre die Kosten für eine Vorsorgekoloskopie, doch die Teilnahmeraten sind gering. „Das österreichische nationale Screening-Komitee für Krebserkrankungen befürwortet die Implementierung eines qualitätsgesicherten bundesweiten Darmkrebs-Screening-Programms“, so der Bundesminister.

**Wir wissen, dass Vorsorge-Koloskopie der Goldstandard ist, um Darmkrebs zu vermeiden.**

Andreas Huss

Helga Thurnhers verstorbener Mann und der Facharzt für Innere Medizin Univ.-Prof. Dr. Heinz Ludwig gründeten vor 20 Jahren die Selbsthilfe Darmkrebs, Verein für Darmkrebsinformation. Vieles konnte in dieser Zeit bewirkt werden, etwa dass die Erkrankung nicht mehr als Tabuthema betrachtet wird, dass den Menschen die Angst vor der Koloskopie genommen wird oder ein Austausch unter Betroffenen stattfinden kann. „Wir haben gute Kontakte zu Ärztinnen und Ärzten, zu Spitälern, Darmkrebszentren und wir sind als Patientenvertreter in verschiedenen Gremien organisiert. Die

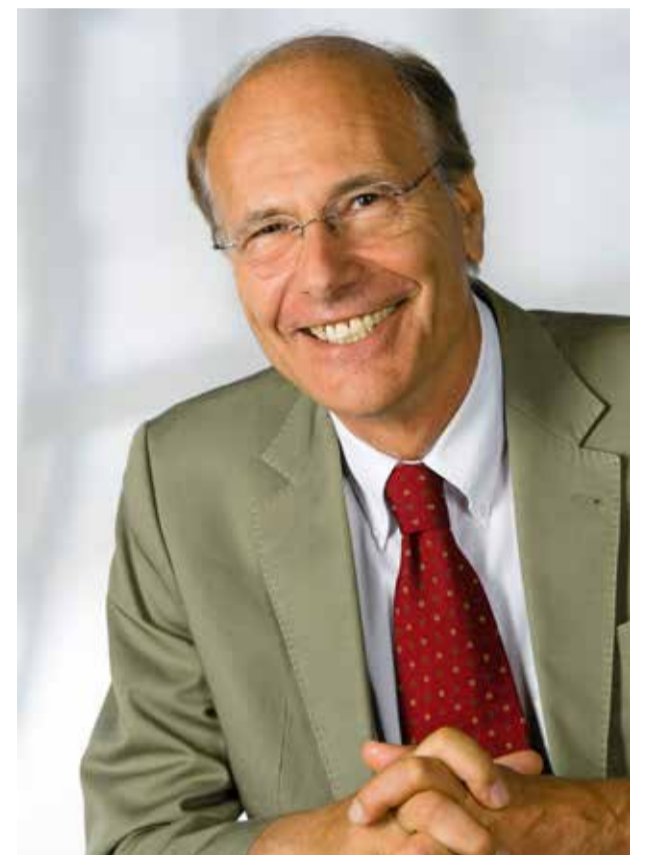


Selbsthilfe Darmkrebs hat durch ihre jahrelange, kontinuierliche Aufklärungsarbeit das Bewusstsein verbessert und viel bewirken können – für Darmkrebspatientinnen und -patienten, aber auch für Angehörige“, fasst Thurnher zusammen. Vor allem ist es gelungen, die Erkrankung Darmkrebs gesellschaftsfähig zu machen, und dadurch ist man dem Ziel nähergekommen, Darmkrebs durch rechtzeitige Koloskopie zu verhindern.

Angehörige Gerda betont, dass Vorsorgeuntersuchungen auch deshalb so wichtig seien, weil man die Erkrankung davor nicht spürt. Wer keine Angehörigen hat, sollte sich „unbedingt an die Selbsthilfe Darmkrebs wenden, da hier mit kostenlosen Auskünftigen und Beratungen weitergeholfen“ werde. Das sei nicht nur für die Erkrankten, sondern auch für Angehörige wichtig.

## Einladung zur Vorsorge

Die Vorsorge-Koloskopie ist nun seit einigen Jahren eine Kassenleistung, berichtet Andreas Huss MBA, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse. Sie wird gut angenommen, aber es gibt noch reichlich Luft nach oben. Aus diesem Grund hat man sich entschieden, ähnlich dem Brustkrebs-Screening für Frauen, das durch ein Einladungssystem große Erfolge verzeichnen konnte, auch zur Vorsorge-Koloskopie einzuladen. „Da Darmkrebs immer häufiger auch Jüngere betrifft und diese schwerer zu therapieren sind, wird sich die Einladung zum Screening an alle Versicherten ab 45 Jahren richten“, so Huss.



Andreas Huss, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse, (links) und Heinz Ludwig, Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und internistische Onkologie und Mitbegründer der Selbsthilfe Darmkrebs Österreich (rechts)

**Auch eine Lebensstiländerung ist nötig, denn eine gesundheitsbewusste Ernährung und körperliche Aktivität reduzieren das Krebsrisiko.**

Heinz Ludwig

Als Testmethode kann zwischen immunologischem Stuhltest (FIT-Test) im Zwei-Jahres-Rhythmus und einer Vorsorge-Koloskopie alle zehn Jahre gewählt werden. Ist das Ergebnis des Stuhltests positiv, muss man sich binnen weniger Wochen einer Darmspiegelung unterziehen, um die Ursache des Blutes im Stuhl eruieren zu lassen. „Wir wissen, dass Vorsorge-Koloskopie der Goldstandard ist, um Darmkrebs zu vermeiden“, so Huss.

In der Pilotregion Vorarlberg sprechen die Zahlen für sich: In zehn Jahren konnten 700 Personen schwere Krankheitsverläufe erspart werden, weil sie bei der Vorsorge-Koloskopie durch kleine Eingriffe verhindert wurden. Neben dem persönlichen Leid, das vermieden werden konnte, hätten die schweren Erkrankungen außerdem das Gesundheitssystem bis zu 70 Millionen Euro gekostet – Geld, das für andere wichtige Maßnahmen verwendet werden könne, wie Huss betonte.

„Ich habe bereits im Jahr 2020 in der Bundeszielsteuerungskommission vorgeschlagen, ähnlich dem Brustkrebs-Screening-Programm ein Darmkrebs-Screening-Programm mit Vor-



sorge-Koloskopie und FIT-Test umzusetzen“, berichtete der ÖGK-Obmann. Nun kann damit nach Vorarlberg und dem Burgenland in Wien, Tirol und der Steiermark gestartet werden. Zunächst werden die Daten aus den Pilotphasen ausgewertet, um daraus die effizienteste Methode zu eruieren. Es wird erhoben, ob der FIT-Test, ein immunologischer Stuhltest, zu den Menschen nach Hause geschickt wird oder der Aufruf zur Vorsorge über die Ärztinnen und Ärzte passiert. Im Anschluss an die Pilotphase soll das Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auf ganz Österreich ausgerollt werden.

## Die Selbsthilfe Darmkrebs hat durch ihre jahrelange, kontinuierliche Aufklärungsarbeit das Bewusstsein verbessert und viel bewirken können.

Helga Thurnher

### Updates aus Wissenschaft und Forschung

Ludwig fasst den Status quo zusammen: „Die Inzidenz lag im Jahr 2021 bei 2.534 Männern und 1.910 Frauen, die erkrankten, etwas weniger als die Hälfte stirbt daran. Man kann heute schon die Hälfte der Patientinnen und Patienten, die mit einem aktiven Krebs in die Klinik kommen, heilen, aber das ist natürlich viel zu wenig.“ Die Inzidenzraten sinken sowohl bei Männern als auch Frauen, die Mortalitätsraten sinken eher bescheiden.

Dickdarmkrebs kann mit drei Methoden nachgewiesen werden: mit dem FIT-Test, der auch geringe Mengen menschliches Blut im Stuhl erkennt, dem Gujak-basierten Stuhltest, der auch tierisches Blut erkennt, und einer Kombination aus FIT-Test und einem DNA-Test, die neben menschlichem Blut auch genetische Veränderungen von Adenomen, Polypen und Tumoren erkennt. „Ideal wäre die Kombination aus FIT- und DNA-Tests, denn der FIT-Test reagiert zwar auf menschliches Blut im Verdauungstrakt, nicht aber auf unblutige Polypen und Adenome, die eben auch bösartig sein können“, betont Ludwig.

In den USA werden bereits Bluttests verwendet, die DNA-Veränderungen in Adenomen, Polypen und Dickdarmkrebs nachweisen. „Die Zukunft sind diese Bluttests, die derzeit von mehreren Unternehmen entwickelt werden. Sie haben eine sehr hohe Sensitivität von mehr als 90 Prozent bei einem Dickdarmkarzinom des Stadiums II und IV, 85 Prozent Sensitivität bei Dickdarmkrebs der Stadien I und II und 40 bis 50 Prozent bei Adenomen und Polypen“, so der Experte. Er geht davon aus, dass diese Tests künftig weiter optimiert werden.

Aktuell verfügbare Untersuchungen zum Nachweis von Dickdarmkrebs weisen im Fall der Koloskopie eine Sensitivität von 95 Prozent für Dickdarmkrebs inklusive Krebsvorstufen auf. Der FIT-Test kann zu 73 bis 88 Prozent Dickdarmkrebs erfassen und zu 20 bis 30 Prozent Krebsvorstufen. Der DNA-Test kommt auf 92 bis 94 Prozent Sensitivität für Dickdarmkrebs



Helga Thurnher, Präsidentin der Selbsthilfe Darmkrebs, (links) und Alexander Klaus, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und Ärztlicher Direktor des Barmherzige Schwestern Krankenhauses Wien (rechts)



und 40 bis 48 Prozent für Krebsvorstufen. Früherkennung mittels FIT-Test reduziert die Sterblichkeit um 25 bis 30 Prozent, mit Koloskopie um etwa 30 Prozent. „Die Koloskopie ist der Goldstandard“, schlussfolgerte Ludwig. Sie bietet die größtmögliche Sicherheit. In Deutschland, wo das Darmkrebs-Screening schon seit Jahren etabliert ist, sank die Sterblichkeit durch Früherkennung bösartiger Tumore bei Männern um mehr als ein Drittel und bei Frauen um die Hälfte. Wichtig war dem Internisten noch zu erwähnen, dass Früherkennung nicht alles ist: „Auch eine Lebensstiländerung ist nötig, denn eine gesundheitsbewusste Ernährung und körperliche Aktivität reduzieren das Krebsrisiko“, betonte Ludwig.

## Wir sehen leider immer noch 20 bis 30 Prozent der Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose mit bereits metastasierter Erkrankung.

Alexander Klaus

### Chirurgisches Darmzentrum

Auch Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Alexander Klaus, F.A.C.S., Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und Ärztlicher Direktor des Barmherzige Schwestern Krankenhauses Wien, ist überzeugt, dass 4.500 Neuerkrankungen pro Jahr eine viel zu hohe Zahl an Betroffenen sind. Das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, steigt, wenn es Fälle in der Familie gibt und je jünger diese Erkrankten, desto höher das Risiko. Je jünger die Patientinnen und Patienten, desto schwieriger sind sie zudem zu therapieren. „Man stirbt in erster Linie an der Metastasierung, wenn sich bösartige Zellen in Lymphknoten, Leber und Lunge ausbreiten. Wir sehen leider immer noch 20 bis 30 Prozent der Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose mit bereits metastasierter Erkrankung. Vorsorge macht immer dann besonders Sinn, wenn wir häufige Erkrankungen haben,

die langsam voranschreiten und einen leichten Zugang für Untersuchungen haben. Daher kann ich ab dem 50. Lebensjahr die Vorsorge-Koloskopie nur empfehlen“, appellierte Klaus an alle. Das Alter sei jedoch keine Grenze für eine Operation, betonte der Chirurg. Neue Verfahren ermöglichen auch die Operation von sehr alten Menschen, doch entschieden wird in jedem Fall individuell.

Das Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien ist ein zertifiziertes Darmkrebszentrum mit 1.100 Primärfällen seit 2004. Behandelt werden die Betroffenen interdisziplinär: chirurgisch, radiologisch, pathologisch, psychologisch, onkologisch und strahlentherapeutisch. 2017 wurde eine eigene Onkologie eröffnet, im selben Jahr wurde man Partner der Selbsthilfe Darmkrebs. Gemeinsam mit der Selbsthilfegruppe wurde 2021 ein Nachsorgepass entwickelt, der Patientinnen und Patienten alle relevanten Informationen liefert und einen Überblick über die erforderlichen Kontrolltermine gibt. Seit 2022 wird zudem mithilfe eines Chirurgieroboters besonders exakt, chirurgienfreundlich und gewebeschonend operiert. „Personalisierte Medizin und verfeinerte, roboterassistierte OP-Techniken haben in den letzten Jahren nicht nur die Überlebenschancen gesteigert, sondern auch die Lebensqualität betroffener Krebspatientinnen und -patienten deutlich verbessern können“, so Klaus.

Die Selbsthilfe Darmkrebs, die ihr 20-jähriges Jubiläum feiert, hat viel bewirkt und stellt einen äußerst wichtigen Faktor in der Betreuung Betroffener und ihrer Angehörigen dar. Es wird mittelfristig nicht gelingen, den Darmkrebs zu eliminieren, aber das geplante Darmkrebs-Screening mit dem niedrigschwelligen „Einstiegsangebot“ des Stuhltests soll viele Menschen zur Teilnahme motivieren, die eine Vorsorge bisher gescheut haben. Darüber waren sich beim Pressegespräch alle Expertinnen und Experten einig. Mithilfe umfassender, moderner Screening-Programme und wirkungsvoller Vorsorge könnte in Zukunft dem Schreckgespenst Darmkrebs für Betroffene und ihre Angehörigen zumindest ein Teil des Schreckens genommen werden. **P**





PRÄGNANT

# Unsichtbares Erbe: Homozygote familiäre Hypercholesterinämie

**DIE DIAGNOSESTELLUNG UND VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT HOMOZYGOTER FAMILIÄRER HYPERCHOLESTERINÄMIE IN ÖSTERREICH STEHEN VOR GROSSEN HERAUSFORDERUNGEN, die von einer frühen Erkennung über die genetische Diagnose bis hin zu langfristigen Therapien reichen.** | von Michaela Meier

**D**ie homozygote familiäre Hypercholesterinämie (HoFH) ist eine seltene Erkrankung, die zu extrem hohen LDL-Cholesterinwerten führt und bereits in der Kindheit schwerwiegende, lebensbedrohliche kardiovaskuläre Komplikationen hervorrufen kann. Unbehandelt kann sie schon in jungen Jahren zu Herzinfarkten und Schlaganfällen führen und die Lebenserwartung erheblich verkürzen.

## Genetische Tests: Vorbild Norwegen

HoFH tritt mit einer Häufigkeit von etwa 1 zu 300.000 auf. In Österreich sind derzeit 23 Personen im nationalen FH-Register erfasst, davon zwei mit der seltenen autosomal-(biallelisch) rezessiven Form und 21 mit einer semi-dominanten Form, wobei ausschließlich der LDL-Rezeptor betroffen ist. Die autosomal-rezessive Form der HoFH bedeutet, dass beide Elternteile Träger eines mutierten Gens sind. Dies führt zu einem Defekt beider LDL-Rezeptoren, dem sogenannten biallelischen Defekt, wodurch sich das LDL-Cholesterin im Blut extrem erhöht. In der neuen Nomenklatur wird die HoFH auch als biallelische semi-dominante, monogene Hypercholesterinämie mit zwei identischen Varianten bezeichnet.

„In den letzten Jahren gab es wichtige Änderungen in der Klassifikation der Erkrankung, einschließlich der Definition der Schwelle für LDL-Cholesterinwerte, die nun bei 400 mg/dL statt 500 mg/dL liegt. Diese Anpassung in der Nomenklatur erleichtert das Kaskaden-screening in Familien, bei denen eine HoFH vorliegt“, erklärt MMag. Dr. Reinhold Innerhofer, Projektkoordinator des FH-Registers an der MedUni Wien.

Die genetische Diagnostik ist bei HoFH-Patienten oft kompliziert, da es mehr als 4.700 Varianten des LDL-Rezeptor-Gens gibt, wovon etwa

28 Prozent als Varianten unklarer Signifikanz eingestuft werden. „Die britische Association for Clinical Genomic Science betont daher die Bedeutung von multidisziplinären Teams bei der Zuordnung dieser Varianten. Genetische Tests, ergänzt durch Co-Segregationsanalysen, helfen, unklare genetische Varianten zu klassifizieren, doch fehlen oft veröffentlichte Daten, um die Diagnose zu sichern“, weiß Innerhofer.

Ein zentralisiertes Register und kosteneffiziente automatisierte Screening-Programme wären daher sinnvoll, um die Diagnose und Behandlung in Österreich zu standardisieren und zu beschleunigen. Ein Vergleich mit dem norwegischen Modell, bei dem genetische Berater eine wichtige Rolle spielen, zeigt Potenziale auf, um diagnostische Ressourcen effektiver zu nutzen.

## Herausforderungen in der Behandlung

Die klinischen Symptome von HoFH zeigen sich häufig schon sehr früh. „Charakteristisch für HoFH sind extrem hohe LDL-Cholesterinwerte, die häufig über 400 mg/dL liegen und zu atherosklerotischen Veränderungen führen.

Bereits im Kindesalter können Xanthome, das sind Fetteinlagerungen in der Haut und in den Sehnen, sowie Veränderungen der Aortenklappe auftreten“, gibt Priv.-Doz. Dr. Gersina Rega-Kaun, Österreichische Diabetes Gesellschaft, Einblick. Eine möglichst frühe Diagnosestellung, idealerweise bereits bei der Geburt oder kurz danach, ist von entscheidender Bedeutung, um schwere Gefäßschädigungen durch das massiv erhöhte LDL-Cholesterin effizient zu verhindern.

Die Behandlungsmöglichkeiten für HoFH beschränken sich auf einige wenige Optionen, darunter Lipidsenker wie Statine, PCSK9-Inhibitoren und spezifische, hochwirksame LDL-Rezeptor-unabhängige Medikamente. Diese Medikamente können die LDL-Werte



grundsätzlich sehr gut senken. Mit Ausnahme der LDL-Rezeptor-unabhängigen Medikamente zeigen sie allerdings bei vielen HoFH-Patientinnen und -Patienten eine eingeschränkte Wirksamkeit, da diese häufig über keine oder nicht funktionierende LDL-Rezeptoren verfügen. „Eine medikamentöse Monotherapie ist bei HoFH nicht ausreichend; daher kommt es zur Kombinationstherapie mit mehreren lipidsenkenden Medikamenten“, ergänzt Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Stulnig, MBA, 3. Med. Abteilung, Klinik Hietzing.

## Apherese und innovative Therapeutika

Für jene HoFH-Fälle, bei denen Medikamente unzureichend wirken, ist die LDL-Apherese ein unverzichtbarer Bestandteil der Therapie. Die Apherese, die eine Reduktion der LDL-Konzentration um etwa 30 bis 50 Prozent bewirken kann, muss aber regelmäßig (alle ein bis zwei Wochen) durchgeführt werden, was eine erhebliche Belastung für die Betroffenen bedeutet. „Für kleine Kinder steht aktuell nur die Lipoproteinapherese als Behandlungsmethode zur Verfügung, die ab einem Alter von zwei Jahren empfohlen wird. Die Durchführung dieser Therapie ist jedoch anspruchsvoll, insbesondere wegen der Schwierigkeiten bei der Venenpunktion. Bei Kleinkindern wird häufig ein zentralvenöser Zugang gelegt, der aber ein erhöhtes Risiko für Infektionen und Komplikationen wie Sepsis birgt. Zudem kann es durch die Bewegungen der Kinder häufig zu Dislokationen des Zugangs kommen. Eine alternative Möglichkeit besteht in der Anlage eines arteriovenösen Shunts am Unterarm, was wiederum eine hochspezialisierte gefäßchirurgische Expertise erfordert und bei sehr kleinen Kindern erst nach ausreichendem Wachstum der Venen umsetzbar ist“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Susanne Greber-Platzer, Leiterin der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde an der MedUni Wien, ihre Erfahrungen.

Neue Medikamente, die bereits für Kinder ab fünf Jahren zugelassen sind, können die Frequenz der Apherese verringern und die Lebensqualität deutlich verbessern. Dennoch bleibt die Apherese für schwere Fälle unumgänglich, um akzeptable LDL-Zielwerte zu erreichen. „Ein neues orales Medikament (Lomitapid) wirkt als Mikrosomaler Triglycerid-Transfer-Protein (MTP)-Inhibitor und greift sowohl im Darm an, wo es die Cholesterinaufnahme beeinflusst, als auch in der Leber bei der Produktion von LDL. Es ist jedoch erst ab 18 Jahren zugelassen und weist mögliche Nebenwirkungen wie eine moderate Leberverfärbung auf. Eine aktuelle Studie zu Lomitapid bei Kindern und Jugendlichen wurde im Juni 2024 abgeschlossen, die finalen Ergebnisse stehen noch aus“, so Greber-Platzer.



Cost-Sharing-Modellen sind vielversprechende Ansätze, um den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten zu erleichtern und gleichzeitig die finanziellen Belastungen zwischen verschiedenen Akteuren und Akteuren zu verteilen.

© BEN LEITNER



Evinacumab, ein humaner monoklonaler Antikörper gegen das Angiotensin-ähnliche Protein 3 (ANGPTL3), ist ein weiterer innovativer Wirkstoff, der für Kinder ab 5 Jahre und Erwachsene zugelassen ist. Das Medikament wird alle vier Wochen in einer Dosis von 15 Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht intravenös verabreicht, unabhängig vom Alter.

#### Lösungen dringend gesucht

Diese beiden, hochspezifischen Medikamente stellen in der aktuellen medizinischen Behandlung tatsächlich einen bedeutenden Fortschritt dar und könnte als „Gamechanger“ für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher bezeichnet werden. Allerdings ergeben sich aus der praktischen Umsetzung Herausforderungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Finanzierung. „Wir können die Trennung zwischen intra- und extramuraler Versorgung nicht verhindern und wissen, dass die Finanzierung oft innovative Behandlungsmethoden schwieriger macht. Dennoch sind Schnittstellenpräparate möglich und die Sozialversicherung übernimmt hier etwa ein Drittel der Kosten, die intramural entstehen“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Eva Hilger, Leiterin des Chefärztlichen Dienstes der SVS, und ergänzt: „Trotz der positiven Auswirkungen neuer Therapien haben wir jährlich eine Kostensteigerung von rund sieben Prozent allein im Bereich der Arzneimittel. Diese Entwicklung stellt eine Herausforderung dar, da sie die Finanzierung neuer Medikamente und Therapien zunehmend erschwert.“ Wenn es um die Frage der Kostenerstattung geht, stehen die chefärztlichen Dienste gerne zur Verfügung, meint dazu Frau Prim. Dr. Gudrun Wolner-Strohmeier von der BVAEB, und ergänzt: „bei entsprechender Indikationsstellung sind wir gerne bereit, unseren Beitrag zur Behandlung dieser sehr seltenen Erkrankung zu leisten“.

Auch ÖGK-Obmann Andreas Huss ist überzeugt, dass die Entwicklung von Cost-Sharing-Modellen im Gesundheitswesen vielverspre-

Expertinnen und Experten diskutieren über eine Verbesserung der derzeitigen Strukturen für die Versorgung von HoFH-Patientinnen und -Patienten.


chende Ansätze zeigt, um den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten zu erleichtern und gleichzeitig die finanziellen Belastungen zwischen verschiedenen Akteurinnen und Akteuren zu verteilen. „Ein solcher Ansatz könnte es ermöglichen, dass Patientinnen und Patienten ihre Medikamente nicht nur im Krankenhaus, sondern auch zu Hause erhalten. Dies würde die Versorgung flexibler gestalten und könnte die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern“, sagt Huss. Um die Entscheidungsfindung bei der Kostenverteilung zu vereinfachen, wurde das Bewertungsboard eingerichtet. Es soll ermitteln, welche Medikamente bei seltenen und spezialisierten Therapien zur Verfügung stehen sollen und wie die Finanzierung zwischen den Ländern und der Sozialversicherung sinnvoll aufgeteilt werden kann. „Ziel ist es, einheitliche Standards für den Zugang zu diesen Medikamenten zu schaffen und die Diskussion über Finanzierungsfragen zu standardisieren“, so Huss weiter. Es wurde von den Experten darüber hinaus der Wunsch geäußert, dass im Falle einer Kostenübernahme auch eine allenfalls in der Fachinformation gelistete, notwendige Begleitmedikation mitfinanziert werden sollte.

#### Versorgungsstrukturen verbessern

Die derzeitigen Strukturen für die Versorgung von HoFH-Patientinnen und -Patienten sind sowohl im intramuralen als auch extramuralen Bereich noch nicht optimal. Gerade bei seltenen Erkrankungen und spezialisierten Behandlungen ist es essenziell, dass die Versorgung in spezialisierten Zentren erfolgt. „Diese Zentren bieten die notwendige Expertise und Infrastruktur, die bei der Behandlung von Kindern mit seltenen Krankheiten entscheidend ist, und können eine umfassende und interdisziplinäre Betreuung sicherstellen, die in der Regel durch niedergelassene Hausärzte nicht möglich ist“, sagt Mag. Anna Andrea Böhm, Obfrau von FHchol Austria, der Patientenorganisation für Menschen mit familiärer Hypercholesterinämie. Sie ist

überzeugt, dass eine spezialisierte Beratung und Schulung von Betroffenen und ihren Angehörigen zu Themen wie Ernährung und Therapieoptionen die Therapietreue und das Verständnis für die Erkrankung erhöhen würden. „Im Netzwerk mit Gesundheitsdienstleistern versuchen wir, für betroffene Familien den Austausch zu fördern und die Belastungen des Krankheitsmanagements zu mindern“, betont Böhm, sieht aber noch viele offene Handlungsfelder. Wichtiger Aspekt zur Vermeidung schwerwiegender Krankheitsverläufe ist die frühzeitige Identifikation von HoFH-Patientinnen und -Patienten. „Das könnte die Zahl der Betroffenen, die häufig und frühzeitig eine kardiologische Intervention benötigen, deutlich reduzieren“, ergänzt Assoc.-Prof. Dr. Walter Speidl von der klinischen Abteilung für Kardiologie an der MedUni Wien.

In einigen Ländern wie Niederlande, Norwegen und Spanien wurde ein Kaskadenscreening, in Slowenien und der Slowakei ein flächendeckendes Screening auf HoFH etabliert. In Österreich wird ein Screening ab dem Schulalter diskutiert, um heterozygote und homozygote Träger frühzeitig zu erkennen. Langfristig könnten auch genetische Screening-Programme in den Eltern-Kind-Pass aufgenommen werden, um eine Früherkennung von genetischen Lipidstoffwechselstörungen sicherzustellen.

Fest steht, dass die Optimierung der Versorgung von HoFH-Patientinnen und -Patienten eine multidisziplinäre Herangehensweise erfordert, die sowohl den Zugang zu genetischer Diagnostik als auch die frühzeitige Behandlung und kontinuierliche Überwachung der Betroffenen verbessert. Der Ausbau zentralisierter Genetikzentren und die Integration genetischer Beraterinnen und Berater würden helfen, unklare genetische Varianten schneller zu identifizieren. Ein national einheitliches Register könnte epidemiologische Daten zur HoFH und deren Verbreitung in Österreich erfassen und Forschungsprojekte fördern. 





PRÄGNANT

# „Gesellschaft im Wandel“: ganznormal.at Podiumsdiskussion zur Zukunft der psychischen Gesundheit

Die Podiumsdiskussion „Gesellschaft im Wandel“ von ganznormal.at beleuchtete zentrale Herausforderungen der psychischen Gesundheit in einer sich wandelnden Gesellschaft. Experten wie Walter Osztovics und Georg Psota thematisierten die Belastungen durch soziale Medien, Migration und politische Spannungen. Die Diskutanten betonten die Bedeutung von Prävention, sozialer Verbundenheit und einer verbesserten Nutzung des Gesundheitssystems. **MIT KLAREN STRATEGIEN KÖNNTE ÖSTERREICH DEM STEIGENDEN DRUCK BEGEGNEN UND DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT STÄRKEN.** | von Karl Innauer

**B**ei der Wiener Städtischen Versicherung fand im Ringturm die ganznormal.at Podiumsdiskussion „Gesellschaft im Wandel. Zwischen Aufruhr und Resignation. Die zukünftige psychische Gesundheit am Prüfstand“ statt. Den Beginn machte Julian Jäger, Vorstand des Wiener Flughafens und Vorsitzender ganznormal.at, mit der Begrüßung und den einleitenden Worten zu ganznormal.at, der Plattform für die Gleichstellung von psychischen und physischen Krankheiten. Jäger hob hervor, dass der Verein ganznormal.at sich nunmehr seit 13 Jahren für die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen einsetzt. Darüber hinaus bedankte sich Julian Jäger bei allen Partnern von ganznormal.at, insbesondere bei der Wiener Städtischen Versicherung, die als Gastgeber des Abends fungierte.

## Herausforderungen in Europa und der Welt

Walter Osztovics, Partner von Kovar & Partners, Politikberater und GF Arena Analyse hielt eine Keynote, in der die Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Menschen in Europa und der Welt im Mittelpunkt standen. Wenn ExpertInnen in einer Umfrage festhielten, dass Europas Zukunft in Gefahr ist, dann hat das Relevanz auch deshalb, weil wir es alle Tag täglich medial und in Gesprächen erleben. Osztovics ging dann auf die Gegner außerhalb Europas ein auf Russland, China, mitunter auch die U.S.A. in einer etwas geringeren Ausprägung und den globalen Süden inkl. der Brics-Gruppe u.a mit Brasilien und Südafrika und sprach in weiterer Folge die Gegner innerhalb Europas an. Das sind rechtspopulistische nationalistische Kräfte wie in Italien, Ungarn, Finnland, Slowakei, die inzwischen Regierungen anführen. Ein Europa, das heute aus unterschiedlichster ethnischer Bevölkerung und Religionen besteht – u.a. über 50 Millionen Muslime leben in der EU – gerät bei den Themen des Erbes der Aufklärung, der Toleranz und Offenheit, der Menschenrechte, des Laizismus immer öfter unter Druck. Die Migration schafft einerseits durch die kulturellen Unterschiede und das mitunter geringe Bildungsniveau der Einwanderer größere Probleme hinsichtlich der Integration und des Zusammenlebens andererseits ist eine Zuwanderung aufgrund der fehlenden Arbeitskräften unbedingt notwendig, Ausbildung steht dabei im Mittelpunkt. Nur wenn dieser Spagat innerhalb des Zuzugs vernünftig gelöst wird, eine klare Zielsetzung und Einheit innerhalb der EU sichergestellt wäre, hat Europa eine Chance gegen die externen und internen gegnerischen Kräfte zu bestehen. Tatsächlich ist unsere Demokratie in Gefahr, weil einige EU-Länder mit rechtspopulistischer Ausrichtung u.a. die

Links: Gabriele Kuhn moderiert die lebhaft Diskussion über psychische Gesundheit und gesellschaftlichen Wandel.

Rechts: Walter Osztovics betonte in seiner Keynote die Herausforderungen Europas zwischen internen Konflikten und externen Bedrohungen.



parlamentarische Arbeit als lästiges Aufhalten mit der Pluralität in einem Land ansehen und teils wissenschaftsfeindlich, kulturfeindlich und wirtschaftsfeindlich agieren. Von außen ist unsere Demokratie durch die erwähnten aggressiven autokratischen Mächte in Gefahr, die Krieg und Weltwirtschaftshegemonie in den Mittelpunkt ihrer Politik stellen. Dazu kommen noch weitere Polaritäten wie Wachstum und Sicherheit, Klimaschutz und Wirtschaft, die uns zu schaffen machen.

## Prävention als Schlüssel

Der Tour d'Horizon der Krisen und Konflikte in Europa und der Welt schafften für die anschließende Podiumsdiskussion und die Herausforderungen für die einzelnen Menschen einen Einblick, wie sehr wir heute mit den verschiedensten Botschaften konfrontiert werden. Moderiert von der renommierten Journalistin Gabriele Kuhn diskutierten Alexander Biach, Generaldirektor SVS und Vizepräsident

ganznormal.at, Georg Psota, Chefarzt Psychosozialer Dienst in Wien und Vorsitzender stv. ganznormal.at, Psychologin Christina Beran, Vizepräsidentin BOP und Katrin Skala, Psychosoziale Dienste Wien. Für Georg Psota war in der Bevölkerung der gesellschaftliche Wandel nicht angekommen und in den „Antisozialen Medien wird viel dazu beigetragen zu emotionalisieren und Gegnerschaften aufzubauen, die Überhöhung dieser verschiedensten Meinungen führt zu einer Überlastung der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, was auch auf die Psyche der Menschen Auswirkungen haben kann.“ Katrin Skala ergänzte, dass die Meinungen in den sozialen Medien immer öfter zugespitzt werden, sie machte das am Beispiel Israel oder Palästina deutlich, wo es nur ein Entweder-oder gibt, für rivalisierende Fußballklubs in einem Derby gilt ähnliches. In diesem Zusammenhang werden große Emotionen in den Diskussionen sichtbar, einen Ausweg daraus gibt es kaum, viele überfordert diese teils

Von links: Georg Psota, Alexander Biach, Christina Beran, Walter Osztovics, Katrin Skala, Julian Jäger



© GLANGEGGER (3)



„negative Energie“ damit umzugehen. Alexander Biach erkannte in der Überforderung der Menschen in zwischenmenschlichen Beziehungen eine immer größere Empfindlichkeit der Wahrnehmung des Gegenübers. Viele erkennen den Anderen mitunter als Gegner, das Gemeinsame wird oft nicht wahrgenommen oder gesucht. Biach sah grundsätzlich die Angebote, die die SVS bereithält, als wertvoll an, „sie müssen nur auch genutzt werden: Wir bieten eine breite Palette von psychologischer Betreuung an darunter finden wir Burnoutcamps für Landwirte genauso wie auch vermehrt digitale Tools, die immer öfter zum Einsatz kommen werden.“ Christina Beran bewertete die Coronazeit als Beschleuniger der Digitalisierung aber auch der zunehmenden Einsamkeit der Menschen: „Sozialer Abstieg und zunehmende Ängste begleiten die Menschen, vermeintliche Ablenkungen in vielschichtigen Formen werden immer größer, die Autobahnen im Gehirn sind sichtbar überlastet.“ Die Wahrnehmung, was wichtig ist und was nicht, wird mitunter schwer erkennbar, die Menschen befinden sich in einem Such- und Suchtkreislauf, letzteres führt immer wieder zu Ausformungen, die zu Alkoholismus, Spielsucht oder anderen Abhängigkeiten führen, was die Psyche stark beeinträchtigt.

Die Diskutanten bei der Podiumsdiskussion im Ringturm der Wiener Städtischen Versicherung v.l.n.r.: Georg Psota, Christina Beran, Gabriele Kuhn, Katrin Skala, Alexander Biach.

Zahlreiche Teilnehmende verfolgten die Debatte zur psychischen Gesundheit in Österreich.

ganznormal.at

#### Prävention, Prävention und wieder Prävention

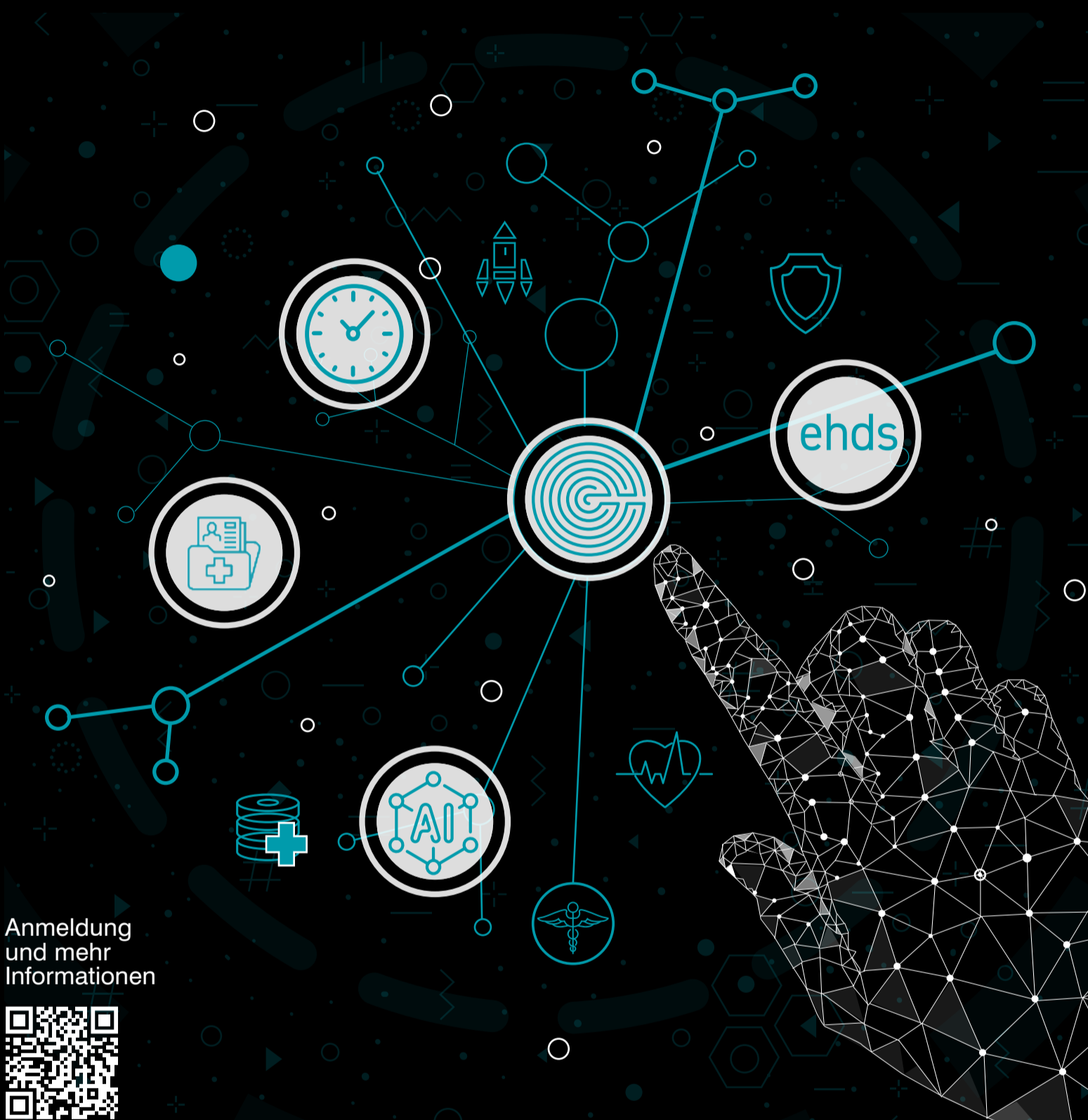
Der allgemeine Tenor der Diskutantinnen und Diskutanten war, dass wir in Österreich grundsätzlich ein gutes Gesundheitssystem haben, es allerdings noch mehr Anstrengungen bedarf, um die zunehmenden psychischen Belastungen der Menschen rechtzeitig zu erkennen und entsprechende Antworten mit Therapien darauf zu finden. Prävention, Prävention und wieder Prävention – da waren sich alle einig – ist der entscheidende Punkt. Die Bedeutung von Sport und sozialen Beziehungen wurde zusätzlich ins Treffen geführt, wie auch die notwendige Selbsterkenntnis in den Spiegel zu schauen, um rechtzeitig zu erkennen, wann Bedarf für eine Therapie notwendig ist. Die Verantwortung von Verwandten und Freunden hier zusätzlich aufklärend tätig zu werden, bleibt ebenso eine wichtige Erkenntnis. Insgesamt zeigte das Thema „Die Gesellschaft im Wandel“ mit welchen großen Herausforderungen jeder Einzelne konfrontiert ist und dass teils eine gewisse Überforderung der Menschen gegeben ist. Die Angebote des österreichischen Gesundheitssystems bieten allerdings eine Reihe von Möglichkeiten zur Erhaltung oder Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. **P**



# SAVE THE DATE



**7. PRAEVENIRE  
DIGITAL HEALTH SYMPOSIUM**  
Le Méridien Vienna, 1010 Wien, 2025



**2.-3. APRIL**

Anmeldung  
und mehr  
Informationen



Das umfangreiche Programm bietet spannende Perspektiven aus verschiedenen Bereichen:

SAP e-Impfpass Wartezeiten Forschung e-Diagnose Nationale e-Health Strategie  
Gesundheitsberufe Digital Twin Codierservice ELGA-Portal Benachrichtigungsservice Cybersicherheit  
**Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGAs) 1450 Künstliche Intelligenz**  
Datenschutz e-Befund Faxablöse Gesundheitsdaten Bilddaten ELGA Terminservice AMDC  
Primärversorgung Robotik ID-Austria Patient Summary Telemedizin SNOMED KIS-Systeme  
**ambulante Diagnosecodierung** Wartezeiten Gesundheitsportale DSGVO e-card  
GTelG Telekonsultation Elektronische Patientenakte  
Datenauswertepattform Datensicherheit e-Medikation digitale Medikationsprozesse AI-Act Integrierte Versorgung  
**European Health Data Space EHDS** ELGA App Ausbildung **Künstliche Intelligenz**



# Weinverkostung der Barmherzigen Brüder: Genuss trifft Gesundheit

Bei den 9. PRAEVENIRE Gesundheitstagen in Eisenstadt **LUDEN DIE BARMHERZIGEN BRÜDER ZU EINER EXKLUSIVEN WEINVERKOSTUNG EIN.** Vertreterinnen und Vertreter von Wissenschaft, Wirtschaft und Politik verkosteten Klosterweine, erhielten Einblicke in Tradition und Innovation sowie Raum für Austausch und Begegnung. | von Karl Innauer



Im Rahmen der 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage in Eisenstadt boten die Barmherzigen Brüder den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Highlight der besonderen Art: Eine exklusive Weinverkostung. Der zweite Veranstaltungstag fand in dieser entspannten und genussvollen Atmosphäre seinen perfekten Abschluss und ermöglichte den Teilnehmenden nicht nur ein kulturelles Erlebnis, sondern auch die Gelegenheit zur Vernetzung.



Die Weinverkostung der Barmherzigen Brüder bot den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der 9. PRAEVENIRE Gesundheitstage Einblicke in Tradition und Innovation – ein genussvoller Abschluss des zweiten Veranstaltungstags.



## Tradition und Innovation

Die Gäste wurden herzlich von Ing. Rudolf Krizan, dem Kellermeister des Klosterkellers, sowie Mag. Peter Ausweger, Gesamtleiter der Barmherzigen Brüder in Österreich, begrüßt. Beide gewährten einen spannenden Einblick in die traditionsreiche Geschichte und moderne Weiterentwicklung der Weinherstellung im Klosterkeller.

Die Weinproduktion im Kloster ist eng mit der jahrhundertealten Tradition der Barmherzigen Brüder verknüpft, die sich nicht nur der Pflege und dem Heilwesen, sondern auch der Kultivierung von Landwirtschaft und Weinbau widmen. Herr Krizan führte die Anwesenden durch die reiche Vielfalt der hergestellten Weine, von klassischen Weißweinen bis hin zu vollmundigen Rotweinen. Dabei betonte er, wie die Verbindung von Tradition und Innovation zur Schaffung von Weinen höchster Qualität beiträgt.



Begegnung zwischen Gesundheitsexpertinnen und -experten, Vertretern der Barmherzigen Brüder und weiteren Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Gesundheitstage.

## Eine gelungene Verbindung von Kultur und Gesundheit

Die Weinverkostung war nicht nur ein kultureller Höhepunkt der Gesundheitstage, sondern auch eine symbolische Brücke zwischen Tradition und moderner Gesundheitsförderung. Mag. Peter Ausweger hob hervor, dass die Barmherzigen Brüder nicht nur in der medizinischen Versorgung Maßstäbe setzen, sondern auch in der Pflege kultureller Werte und Traditionen.

Mit Veranstaltungen wie dieser unterstreicht die Gemeinschaft, dass Gesundheit ein ganzheitlicher Begriff ist, der Körper, Geist und Seele umfasst. Die einzigartige Verbindung von kulturellem Genuss und professionellem Austausch macht die PRAEVENIRE Gesundheitstage zu einem wertvollen Treffpunkt für Expertinnen, Experten und Interessierte. **P**

## Weingenuss in entspannter Atmosphäre

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten die Möglichkeit, die charakteristischen Aromen und Geschmacksnuancen der Klosterweine zu entdecken. Ing. Rudolf Krizan erläuterte die Besonderheiten der Rebsorten und den sorgfältigen Produktionsprozess, der die Essenz des pannonischen Klimas widerspiegelt. „Ein guter Wein erzählt immer eine Geschichte – und die unserer Weine ist tief verwurzelt in der Geschichte der Barmherzigen Brüder und der Region“, so Krizan.

Während des Abends nutzten die Gäste die Gelegenheit, in entspannter Atmosphäre miteinander ins Gespräch zu kommen. Die Veranstaltung wurde zu einem Forum des Austauschs und der



# PRAEVENIRE TERMINE



**PRAEVENIRE  
GESUNDHEITSFORUM**

## Teilnahmepaket

### Veranstaltung

Gesundheitsmetropole Wien: Vorreiter in der Onkologie  
21. Jänner 2025

Kostenfrei

7. Digital Health Symposium in Wien  
02.–03. April 2025

€ 1.600,-

PRAEVENIRE Pressekonferenz  
16. April 2025

Kostenfrei

2. PRAEVENIRE Denkertag in Hirschwang  
05. Mai 2025

Kostenfrei

AM Plus PVE Tagung in Linz  
22.–23. Mai 2025

€ 330,-

5. PRAEVENIRE GG Kinder- und Jugendgesundheit  
in Hirschwang  
24.–25. Juni 2025

Kostenfrei

12. PRAEVENIRE Gesundheitsgespräche Alpbach  
02.–07. Juli 2025

€ 1.800,-

10. PRAEVENIRE Gesundheitstage Eisenstadt  
08.–10. Oktober 2025

€ 2.100,-

**Listenpreis (exkl. USt.)**

€ 5.830,-

**Gesamtpreis inkl. Jahresbonus (exkl. USt.)  
gültig bis 31.12.2024**

**€ 4.000,-**

Bei Buchung aller Events für das Jahr 2025 erhält man im Jahr 2024 einen Gesamtrabatt.  
Die Tickets sind nicht personalisiert und können übertragen werden.  
Alle Preise verstehen sich inklusive Verpflegung und Abendessen. Unterkunft und Frühstück sind nicht inkludiert.

**Ab dem 1.1.2025: Gesamtpreis (exkl. USt.) € 4.500,-**

PRAEVENIRE – GESELLSCHAFT ZUR OPTIMIERUNG DER SOLIDARISCHEN  
GESUNDHEITSVERSORGUNG gemeinnütziger Verein  
Mehr Infos: [www.praevenire.at](http://www.praevenire.at)

Stand: 28. November 2024