

Gesundheit 2022



*Jahrbuch für Gesundheitspolitik
und Gesundheitswirtschaft in Österreich*

Impressum

Herausgeber: Sanofi-Aventis GmbH

Redaktionsteam: Maria Cristina de Arteaga, Daniela Dallinger,
Stephanie Dirnbacher-Krug, Ermina Djanan, Juliane Pamme, Edda Reitter

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

Der Redaktionsschluss dieses Jahrbuchs war am 17.11.2022. Geschehnisse nach diesem Datum konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

Grafik: ADMAN werbeagentur, 1180 Wien

Druck: HH Global, Paul-Heyse-Str. 28, München 80336 Germany

Lektorat: Peter Sachartschenko & Mag. Susanne Spreitzer OG, 1160 Wien

Auf umweltzertifiziertem Papier gedruckt!

©Sanofi 2022, 14. Ausgabe



Gesundheit 2022

*Jahrbuch der Gesundheitspolitik
und Gesundheitswirtschaft
in Österreich*



Inhaltsverzeichnis

Einleitende Worte	6
Wolfgang Kaps	6
Rolf Gleißner	7
Highlights 2022	8

Innovationen im Gesundheitswesen



Kapitel Innovationen im Gesundheitswesen	10
Vorwort	12
Young Carers	14
Gastbeitrag Bühler	16
Gastbeitrag Michaela Fritz	17
Gastbeitrag Hadschieff	18
Gastbeitrag Astrid Jankowitsch	19
Neue MRT-Technik zur Diagnose und Therapie von Multipler Sklerose	20
Gastbeitrag Hanna Köttl	21
Österreichs Weg zum Digital Health Space	22
Gastbeitrag Andreas Krug	24
Gastbeitrag Jochen Maas	25
Innovationsschub bei Arzneimitteln	26
Gastbeitrag Marion Mitsch	28
„reha buddy“	29
Gastbeitrag Eduard Schebesta	30
couch:now	31
e-Rezept in ganz Österreich eingeführt	32
Gastbeitrag Ursula Weismann	34
Gastbeitrag Eva Schernhammer und Gerald Steiner	35

Gesundheitsversorgung in der Zukunft



Kapitel Gesundheitsversorgung in der Zukunft	36
Vorwort	38
Sanofi Podcastserie „Krebs.UndLeben!“ gestartet	40
Gastbeitrag Canan Aytekin	42
Gastbeitrag Martin Clodi	43
Ergebnisse der 2. Health Literacy Study präsentiert	44
Gastbeitrag Renee Gallo-Daniel	45
Gastbeitrag Michael Heinisch	46
Erstes PVE-Netzwerk in Wien gegründet	47
Gastbeitrag Mirjana Mayerhofer	48
Gastbeitrag Ulrike Mursch-Edelmayr	49
Größtes Pflegereform-Paket auf den Weg gebracht	50
Gastbeitrag Tanja Stamm	52
Plattform Primärversorgung gestartet	53
Fünfter FrauenGesundheitsDialog	54
Gastbeitrag Gerda Ruppi-Lang	55
Caring Communities	56

Patienten- mitbestimmung im System und als Betroffene



Patientenmitbestimmung im System und als Betroffene	58
Vorwort	60
Neue Forschungsstudie zur Patienteneinbindung	62
Gastbeitrag Gerald Bachinger	65
Gastbeitrag Elisabeth Dokalik-Jonak	66
Gastbeitrag Brigitte Ettl	67
Internationale Kooperation für noch mehr Patientensicherheit	68
Gastbeitrag Karin Hafner	69
Gastbeitrag Ulrike Holzer	70
Gastbeitrag Gudrun Braunegger-Kallinger	71
Gastbeitrag Ingrid Korosec	72
Österreichische Adipositas Allianz gegründet	73
Gastbeitrag Manuela Krammer	74
Internationaler Tag der Selbstfürsorge	75
Gastbeitrag Bernhard Rupp	76
Pilotprojekt aRAREness am AKH Wien	77
Gastbeitrag Helmut Thiebet	78
360 Grad Patientensicherheit	79

Wirtschaftsfaktor Gesundheit



Kapitel Wirtschaftsfaktor Gesundheit	80
Vorwort	82
Fehlzeitenreport 2020 präsentiert	84
Gastbeitrag Helwig Aubauer	87
Gastbeitrag Thomas Cypionka	88
Gastbeitrag Annelies Fitzgerald	89
Gastbeitrag Karlheinz Kopf	90
Gastbeitrag Peter Lehner	91
Innovative Health Initiative (IHI) gestartet	92
Gastbeitrag Bernhard Ecker	94
Gastbeitrag Ronald Pichler	95
Gastbeitrag von Lattorff	96
Gastbeitrag Philipp Lindinger	97
Pharmaunternehmen und Krebsforschung	98
Gastbeitrag Jürgen Pipfl	100
Gastbeitrag Siegfried Meryn	101
Studie zu Österreichs Gesundheitssystem	102
Gastbeitrag Anna Vavrovsky	103
Veranstaltungen	104
Gesundheitsmanagerinnen und Gesundheitsmanager 2022	112



Wolfgang Kaps
Geschäftsführer,
Sanofi Österreich

Wir haben unsere Gesundheit selbst in der Hand

Uns allen ist bewusst, wie wichtig Prävention ist! Wer selbst für die eigene Gesundheit vorsorgt, kann sein Wohlbefinden verbessern, Krankheiten vermeiden und die Anzahl der gesunden Lebensjahre steigern. Das gelingt auch durch Kleinigkeiten, wie zum Beispiel den Blutdruck selbst zu messen oder sich regelmäßig zu bewegen. Klingt einfach, dem wird aber viel zu wenig Beachtung geschenkt. In Zukunft müssen Patientinnen und Patienten mehr Eigenverantwortung wahrnehmen und viel öfter den ersten Schritt setzen.

Darüber hinaus ist eine fortschrittliche und patientenorientierte Gesundheitsversorgung unverzichtbar. Therapien dürfen nicht in der Warteschleife hängen. Innovationen müssen im Gesundheitssystem vorangetrieben und so rasch wie möglich den Patientinnen und Patienten zugänglich gemacht werden. Warum? Weil Innovationen im Gesundheitsbereich keinen Selbstzweck haben, sondern dem Patientenwohl dienen. Ob eine Innovation erfolgreich ist, hängt allerdings stark davon ab, ob sie bei den Patientinnen und Patienten überhaupt ankommt und deren Bedürfnisse erfüllt.

Diese Einbindung setzt informierte Menschen voraus. Patientinnen und Patienten müssen verstehen, wie sie zu Innovationen Zugang erhalten und wie sie diese richtig nutzen. Das reicht von der Stärkung der individuellen Resilienz über Wissen zur Gesundheitsvorsorge bis hin zu digitalen Kenntnissen wie zum Beispiel e-Health-Anwendungen. Diese Wissensvermittlung stellt eine große Herausforderung dar. Sie ist jedoch einer der entscheidenden Faktoren unserer Gesundheitsversorgung.

Grund genug, um sich mit Gesundheit und vielen andere Themen, die unsere Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft in Österreich bewegen, auseinanderzusetzen.



Rolf Gleißner

Leiter Abteilung für
Sozialpolitik und Gesundheit,
Wirtschaftskammer Österreich

Nur jeder fünfte Mensch in Österreich fühlt sich sehr gesund. 2019, vor der Pandemie, waren es noch 36 Prozent. Gründe sind sicher die COVID-Erkrankungen selbst, die Einschränkungen der medizinischen Versorgung sowie der Freizeitmöglichkeiten und erhöhte Sensibilität. So konnte jede fünfte Österreicherin bzw. jeder fünfte Österreicher eine notwendige Behandlung nicht oder seltener durchführen und fast jede:r Zehnte musste die OP verschieben.

Doch selbst bei COVID zeigt(e) sich die Bedeutung des Gesundheitsverhaltens: Gesunde Menschen waren von COVID weniger betroffen. Und es hat sich herausgestellt, dass – neben der Gesundheitsversorgung – Selbstmanagement das wichtigste Mittel gegen Long COVID ist, konkret Bewegung, richtige Ernährung, Stressabbau, Teilnahme an Long-COVID-spezifischen Onlineprogrammen oder Apps.

Vor, während und nach der Pandemie gilt somit: Das Gesundheitsverhalten ist für den Gesundheitszustand maßgeblich. Selbstbestimmte Prävention und Gesundheitskompetenz sind die Schlüssel für mehr gesunde Lebensjahre. Und hier haben die Menschen in Österreich Aufholbedarf. Unser Fokus muss daher auf die Resilienz des Gesundheitssystems UND der Menschen selbst gerichtet sein.

Highlights 2022

- November 2021** ● **Sanofi Podcastserie „Krebs.UndLeben!“ gestartet**
Gesundheitsversorgung in der Zukunft / 40
- Dezember 2021** ● **Ergebnisse der 2. Health Literacy Study präsentiert**
Gesundheitsversorgung in der Zukunft / 44
- Jänner** ● **Gesundheitsjahrbuchpräsentation**
Veranstaltungen / 105
- Februar** ● **Erstes PVE-Netzwerk in Wien gegründet**
Gesundheitsversorgung in der Zukunft / 47
- **Innovative Health Initiative (IHI) gestartet**
Wirtschaftsfaktor Gesundheit / 92
- März** ● **Internationale Kooperation für noch mehr Patientensicherheit**
Patientenmitbestimmung im System und als Betroffene / 68
- April** ● **Weltgesundheitstag**
Veranstaltungen / 108

- Mai** ● **Studie zu Österreichs Gesundheitssystem**
Wirtschaftsfaktor Gesundheit / 102
- Größtes Pflegereform-Paket auf den Weg gebracht**
Gesundheitsversorgung in der Zukunft / 50
- Austrian Health Forum**
Veranstaltungen / 109
- Juni** ● **Fünfter FrauenGesundheitsDialog**
Gesundheitsversorgung in der Zukunft / 54
- e-Rezept in ganz Österreich eingeführt**
Innovationen im Gesundheitswesen / 32
- Österreichische Adipositas Allianz gegründet**
Patientenmitbestimmung im System und als Betroffene / 73
- Juli** ● **Innovative Lösungen zur Gesundheitsförderung**
Gesundheitsversorgung in der Zukunft / 56
- Neues Ärztekammer-Präsidium**
Veranstaltungen / 110
- August** ● **Pilotprojekt aRAREness am AKH Wien**
Patientenmitbestimmung im System und als Betroffene / 77
- September** ● **Plattform Primärversorgung gestartet**
Gesundheitsversorgung in der Zukunft / 53
- Oktober** ● **OIS Zam**
Veranstaltungen / 111



Innovationen
im
Gesundheitswesen



- Vorwort
- Young Carers
- Gastbeitrag Bühler
- Gastbeitrag Michaela Fritz
- Gastbeitrag Hadschieff
- Gastbeitrag Astrid Jankowitsch
- Neue MRT-Technik zur Diagnose und Therapie von Multipler Sklerose
- Gastbeitrag Hanna Köttl
- Österreichs Weg zum Digital Health Space
- Gastbeitrag Andreas Krug
- Gastbeitrag Jochen Maas
- Innovationsschub bei Arzneimitteln
- Gastbeitrag Marion Mitsch
- „reha buddy“
- Gastbeitrag Eduard Schebesta
- couch:now
- e-Rezept in ganz Österreich eingeführt
- Gastbeitrag Ursula Weismann
- Gastbeitrag Eva Schernhammer und Gerald Steiner

Kapitelvorwort

Bessere Innovationen durch Einbindung von Patientinnen und Patienten

Wir brauchen das Feedback von Patientinnen und Patienten -
Wichtiges Feedback von Patientinnen und Patienten.

Innovationen im Gesundheitsbereich sind heute meist digital getrieben.

Was sind aktuelle Trends?

Digitale Trends sind vor allem der Ausbau der Telemedizin, die Nutzung von Biosensoren, Virtual Reality und der Einsatz von künstlicher Intelligenz oder 3D-Druckern in der Medizin.

Was können wir von den elektronischen Gesundheitsdiensten in Österreich in den kommenden Jahren erwarten?

In Zukunft wird e-Health ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung sein. Ich erwarte mir eine Entwicklung in Richtung einer noch stärkeren bürgerzentrierten Versorgung. In diesem Rahmen stellen digitale Angebote eine sinnvolle, nutzenstiftende Ergänzung zu bestehenden Versorgungsstrukturen dar. Einschlägige Services können Diagnose und Behandlung verbessern. Und Bürgerinnen und Bürger können durch e-Health selbst stärker aktiv Einfluss auf ihre medizinischen Belange nehmen, was wiederum einen positiven Einfluss auf die Compliance hat.

Viele Menschen haben gegenüber e-Health und digitalen Gesundheitsanwendungen Sicherheitsbedenken – zu Recht?

Im Sinne des digitalen Humanismus sollten wir den Menschen ins Zentrum technologischer Entwicklungen stellen. Das verhindert, dass wir uns von Technik getrieben fühlen und Ängste aufbauen. Darüber hinaus wird die Patientensicherheit durch Digitalisierung und den zunehmenden Ausbau von e-Health-Anwendungen erhöht. Natürlich müssen sensible Gesundheitsdaten besonders geschützt und alle notwendigen technischen und regulatorischen Voraussetzungen geschaffen werden, um Sicherheitsrisiken wie Cyberattacken möglichst gering zu halten und den Menschen ein hohes Sicherheitsgefühl zu geben.

Wie kann man dieser Sicherheitsproblematik begegnen?

Es braucht eine sinnvolle Kombination aus technischen, strukturellen und vertrauensbildenden Maßnahmen wie beispielsweise Zertifizierungen, um Menschen eine bessere Orientierung zu geben, auf welche digitalen Anwendungen sie vertrauen können. Im Kontext von digitalen Gesundheitsanwendungen wird ja in Österreich unter anderem die Einführung eines Qualitätssiegels diskutiert.

Was braucht es auf Seite der Patientinnen und Patienten?

Die digitale Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Komponente. Hier haben wir noch sehr viel Luft nach oben. Ich interpretiere Health Literacy sehr weit und sehe darin nicht nur das Wissen und die Kompetenz, eine e-Health-Anwendung zu verstehen und richtig anwenden zu können. Es ist darüber hinaus auch wichtig, ein grundlegendes Basiswissen über digitale Technologien, deren Nutzen, Risiken und Anwendungsfelder zu haben.

Was braucht es, damit innovative Gesundheitslösungen rasch bei Patientinnen und Patienten ankommen?

Oft fehlt die Beteiligung der Nutzerinnen und Nutzer bei der Entwicklung beziehungsweise Ausgestaltung einschlägiger Anwendungen. Es sollte stärker auf Beteiligungsformate zurückgegriffen werden, um das Risiko „not invented here“ und damit einhergehende fehlende Akzeptanz zu verhindern. Durch das Einbinden der Zielgruppe bereits bei der Problemspezifikation und bei jedem Schritt in der Entwicklung einer neuen Lösung stellen wir sicher, dass die Lösung den realen Anforderungen und Erwartungshaltungen der Nutzerinnen und Nutzer entspricht.



Romana Ruda ist Business Development Director des Future Health Lab, einem Innovations-Ökosystem für das österreichische Gesundheitswesen. Davor war sie in der Österreichischen Gesundheitskasse als Leiterin der Abteilung Versorgungsmanagement und des Competence Centers Integrierte Versorgung tätig.





Young Carers – neue App anlässlich des ersten Aktionstags für pflegende Kinder und Jugendliche

Laut Studien des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) gibt es in Österreich rund 42.700 pflegende Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, sogenannte Young Carers, die regelmäßig Pflege oder Betreuung in der Familie übernehmen. Der 1. Nationale Aktionstag am 20. November 2021 widmete sich diesem wichtigen Thema und wurde von der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger mit Unterstützung des Sozialministeriums umgesetzt.

Um die jugendliche Zielgruppe zu erreichen, wurde eine eigene App entwickelt. Die Umsetzung erfolgte durch die Fachhochschule Oberösterreich/Campus Hagenberg sowie in Abstimmung mit relevanten Stakeholdern und betroffenen Jugendlichen. Die App ging anlässlich des 1. Nationalen Aktionstags für pflegende Kinder und Jugendliche (Young Carers) am 20. November 2021 online. Sie bietet in der vorliegenden ersten Ausbaustufe wichtige Notfallnummern, Kontaktadressen in den Bundesländern, ein Young-Carers-ABC mit Suchfunktion und vieles mehr. In der zweiten Ausbaustufe bis Ende 2022 sind weitere Optimierungen, wie beispielsweise ein interaktiver Terminkalender, geplant.

Laut Studien des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) gibt es in Österreich rund 42.700 pflegende Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, sogenannte Young Carers, die regelmäßig Pflege oder Betreuung in der Familie übernehmen.



Katja Bühler

Wissenschaftliche Leiterin & Head of Biomedical Image Informatics
des VRVis – Zentrum für Virtual Reality und Visualisierung

Visual Computing als Schlüssel zu vertrauenswürdiger KI-gestützter Diagnostik

Bildbasierte Diagnostik ist eine der grundlegenden Techniken zur Erkennung von Erkrankungen. Die immer bessere Verfügbarkeit und Qualität von bildgebenden Verfahren erhöht die Qualität der Diagnostik, aber auch die Menge an Daten, die zu bewältigen sind.

Die Entwicklung digitaler Methoden, die diese großen Daten aus verschiedensten Quellen handhabbar machen und damit klinische Workflows unterstützen, sind daher essenziell, um den gewachsenen Arbeits- und Zeitdruck auf medizinisches Fachpersonal zu entschärfen. Ein grundlegender Wandel in der Methodik zur Entwicklung neuer digitaler Tools findet hier seit einigen Jahren durch die massiven Fortschritte im Bereich der Künstlichen Intelligenz zur Unterstützung von bildbasierten Diagnosen statt. Heute stehen neuronale Netzwerke im Zentrum der Forschung und Entwicklung, die besondere Ansprüche an Transparenz und Zuverlässigkeit der Ergebnisse stellen und auch im Fokus aktueller Gesetzgebung stehen. VRVis setzt sein umfassendes Know-how in anwendungsnahe Visual-Computing-Forschung, die den menschlichen Nutzen ins Zentrum stellt, seit Jahren dazu ein, um vertrauenswürdige Künstliche Intelligenz für bildbasierte Diagnoseprozesse im klinischen Alltag zu verankern: Komplexe automatische Diagnosen werden so nachvollziehbar, Entscheidungen zuverlässig visuell kommuniziert und Unsicherheiten in Entscheidungen offengelegt. Wie signifikant die Forschungsarbeit des VRVis im Bereich Erklärbare KI ist, zeigen sowohl der reale Einsatz in der medizinischen Praxis durch unsere Projektpartner, eine große Reihe von Fachpublikationen in renommierten Wissenschaftsjournalen sowie zuletzt die Auszeichnung mit dem österreichischen IT-PreiseAward 2021 in der Kategorie Künstliche Intelligenz.



Michaela Fritz

Vizerektorin für Forschung und Innovation,
Medizinische Universität Wien

Zentrum für Translationale Medizin – From Bench to Beside and Back

Die Corona-Pandemie zeigt die Wichtigkeit von empirischen Fakten, die Chancen der Digitalisierung im Gesundheitsbereich und die Relevanz von Innovation durch Grundlagenforschung auf. Die MedUni Wien leistet durch die herausragende Expertise ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur einen wichtigen Beitrag in der Gesundheitsversorgung, sondern auch in der Kommunikation und Ausbildung. Darüber hinaus führen Forschungsergebnisse kontinuierlich zu bahnbrechenden Innovationen in der Prävention, Diagnostik und Therapie.

Um den Prozess der Translation von Forschungsergebnissen in die Anwendung zu forcieren, entsteht am MedUni Campus AKH das Zentrum für Translationale Medizin. Das neue Zentrum folgt dem Konzept „from bench to bedside and back“. Das bedeutet, dass Ergebnisse aus der Grundlagenforschung möglichst schnell bei Patientinnen und Patienten sowie Anwenderinnen und Anwendern ankommen und umgekehrt die Erkenntnisse aus der Patientenversorgung und aus gesellschaftlichen Fragestellungen wieder in wissenschaftliche Fragestellungen eingebracht werden.

Das Zentrum schafft Raum und Forschungsinfrastruktur, um gemeinsame Projekte zwischen Forschenden, Klinikerinnen und Klinikern, Start-ups und Unternehmen zu entwickeln und rasch in Innovationen zu überführen. Herzstück bildet eine Unit für klinische Phase I/II-Forschung, Good-Manufacturing-Practice(GMP)-Labors sowie verschiedene Core Facilities und Technologieplattformen. Die Planungsphase wurde 2022 abgeschlossen, die Fertigstellung ist für 2025 geplant. Mit dem Zentrum für Translationale Medizin setzt die MedUni Wien eines ihrer Zukunftsprojekte um, die ihre Rolle als medizinische Leitinstitution und Botschafterin für Innovation unterstreichen.

„Das neue Zentrum folgt dem Konzept „from bench to bedside and back“. Das bedeutet, dass Ergebnisse aus der Grundlagenforschung möglichst schnell bei Patientinnen und Patienten sowie Anwenderinnen und Anwendern ankommen.“

Michaela Fritz



Julian M. Hadschieff

Vorsitzender der Geschäftsführung
der PremiQaMed Group

Gesundheitsangebote machen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber attraktiver

Menschen möchten gesund bleiben und sich wohlfühlen, Unternehmen wollen mit gesunden und damit leistungsfähigen Beschäftigten im Wettbewerb bestehen. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen wird es immer schwieriger, qualifizierte Kräfte zu rekrutieren und langfristig ans Unternehmen zu binden. Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung können die Arbeitgeberattraktivität entscheidend beeinflussen.

Speziell private Gesundheitsbetriebe haben dazu in den letzten Jahren immer mehr maßgeschneiderte Angebote für Unternehmen auf die Beine gestellt. Und der Bedarf ist nach wie vor wachsend, besonders auch bei Unternehmen, die aufgrund ihrer Betriebsgröße über keine eigene medizinische Struktur verfügen – das betrifft in Österreich bekanntlich den allergrößten Teil. Beschleunigend hat dabei auch die Corona-Pandemie gewirkt, welche die Nachfrage nach betrieblichem Impfen in die Höhe schnellen ließ.

Aber auch viele andere Angebote der Gesundheitsvorsorge stehen mittlerweile für Unternehmen zur Verfügung. Dazu zählen auch mobile Services, die Präventionsmedizin temporär in die Betriebe bringen und es ihnen so ermöglichen, ihr betriebliches Gesundheitsmanagement mit wenig Aufwand zu optimieren und ihren Mitarbeitenden einen niederschweligen Zugang zu exzellenter medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Wer auf ein solches Angebot verweisen kann, zeigt, dass die Verantwortlichen wissen, wie wichtig das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den Erfolg des Unternehmens sind. Das zahlt unmittelbar auf die positive Wahrnehmung des Arbeitgebers ein.



Astrid Jankowitsch

Head Public Policy, Communications
& Patient Advocacy, Takeda Pharma

Innovationen im Gesundheitswesen

Wir streben an, Innovationen im Gesundheitswesen nicht nur auf der Ebene der Therapien, sondern auch bei Forschung, Entwicklung, Produktion und Versorgung der Patientinnen und Patienten voranzutreiben. Data Science, Digitalisierung, Automatisierung und künstliche Intelligenz sind dabei wichtige Tools. Durch deren Einsatz wird die Herstellungsdauer von Arzneimitteln optimiert, ohne Kompromisse bei Wirksamkeit und Sicherheit der Medikamente zu machen. In weiterer Folge muss die



Unterstützung von Patientinnen und Patienten über die Arzneimitteltherapie hinaus erfolgen, um so eine ganzheitliche Betreuung zu erzielen, die die Therapietreue fördert und eine optimale Behandlung für die Patientinnen und Patienten sicherstellt.

Vor allem im Bereich der seltenen Erkrankungen sind die Behandlungen oft mit vordergründig hohen Aufwänden verbunden. Demgegenüber steht der Wert der Innovation, der aus vielerlei Richtungen betrachtet werden kann, sei es aus der Patientenperspektive, sei es unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Frühe Diagnose und rechtzeitiger Einsatz innovativer Therapien und Therapieformen, die den Lebensumständen der Patientinnen und Patienten gerecht werden, steigern sowohl Lebensqualität als auch Adhärenz. Damit tragen innovative Medikamente dazu bei, Folgekosten für das Gesundheitssystem zu minimieren und Menschen mit seltenen Erkrankungen im Arbeits- und Ausbildungsprozess zu halten.

So kann Innovation jedenfalls dazu beitragen, den bestmöglichen Nutzen für Patientinnen und Patienten und das Gesundheitssystem zu erzielen.

Neue MRT-Technik könnte Diagnose und Therapie von Multipler Sklerose verbessern

Multiple Sklerose ist eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, die sich in Veränderungen (Läsionen) vor allem im Gehirn manifestiert. MS ist bis heute nicht heilbar, kann aber gut behandelt werden. Entscheidend für die Prognose ist eine frühe Diagnose, bei der möglichst detailreiche bildgebende Verfahren einen hohen Stellenwert einnehmen.

Mittels herkömmlicher MRT können die Läsionen im Gehirn zwar entdeckt werden, doch forschen Wissenschaftler nach Methoden, die die Veränderungen in einem früheren mikroskopischen oder biochemischen Stadium erkennen lassen. Auf der Suche nach immer besseren Methoden wurde an der Medizinischen Universität Wien (MedUni Wien) im Rahmen eines Forschungsprojekts eine neue MRT-Technik angewandt, die den Weg zu einer schnelleren Bewertung der Krankheitsaktivität bei MS ebnen könnte. Als vielversprechendes Werkzeug dafür hat sich die Protonen-MR-Spektroskopie genannte Methode herausgestellt.

Mit dieser Technik ging die Forschungsgruppe um Eva Niess (vormals Heckova) und Wolfgang Bogner von der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin der MedUni Wien gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universitätsklinik für Neurologie der MedUni Wien im Rahmen ihrer kürzlich veröffentlichten Studie noch einen Schritt weiter in die Tiefe. Für den Vergleich der neurochemischen Veränderungen im Gehirn von 65 MS-PatientInnen mit denen von 20 gesunden Kontrollpersonen setzte das Team auf MR-Spektroskopie mit einem sieben Tesla starken Magneten. Dieses besonders leistungsstarke Bildgebungsinstrument wurde von ForscherInnen der MedUni Wien mitentwickelt und wird seit seiner Inbetriebnahme 2008 am Exzellenzzentrum für Hochfeld-MR der MedUni Wien zu wissenschaftlichen Untersuchungen z. B. des Gehirns verwendet. Mit dem 7-Tesla-MRT konnten die ForscherInnen der MedUni Wien jetzt MS-relevante Neurochemikalien identifizieren, also Chemikalien, die an der Funktion des Nervensystems beteiligt sind. Bis diese Erkenntnisse in die klinische Anwendung einfließen können, seien noch weitere Forschungsarbeiten nötig, so Niess und Bogner. Schon jetzt könne man sagen, dass die Ergebnisse die spektroskopische 7-Tesla-MR-Bildgebung als wertvolles neues Hilfsmittel bei der Diagnose von Multipler Sklerose und bei der Behandlung von MS-Patientinnen und -Patienten erweisen.



Hanna Köttl

Studiengangsleitung Angewandte
Gesundheitswissenschaften, IMC Fachhochschule Krens

When Ageism meets Healthcare Innovation

Neue Technologien sollen Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen fördern. Aktuelle Forschung deutet jedoch darauf hin, dass viele Gesundheitstechnologien zwar durch aufwendige und teure (Forschungs-)verfahren insbesondere für ältere Menschen entwickelt werden, dann jedoch häufig nicht den Zweck erfüllen oder nicht den Bedürfnissen der Endnutzerinnen und Endnutzer entsprechen und somit ungenutzt bleiben.

Ageism, definiert als Diskriminierung, Stereotype und Vorurteile basierend auf Alter, scheint dies zu begünstigen. Studien zeigen, dass Ageism schon während der Designprozesse eine signifikante Rolle spielt. Stereotype Altersbilder von Forschenden, Designerinnen und Designern sowie Programmiererinnen und Programmierern spiegeln sich in Endprodukten wider, welche schlussendlich von älteren Personen als stigmatisierend und „alt machend“ wahrgenommen werden. Ageism zeigt sich aber auch im Gesundheitspersonal, welches negative Altersbilder häufig unbewusst internalisiert hat und ältere Menschen im Zusammenhang mit neuer Technologie als technophob, inkompetent und kognitiv beeinträchtigt einschätzt. Basierend auf diesen stereotypen Altersbildern werden gewisse Technologien, welche z. B. die Nutzung eines Smartphones erfordern, älteren Patientinnen und Patienten vorenthalten. Durch Co-Designansätze und den aktiven Einbezug älterer Menschen in den gesamten Technologie-Designprozess können stereotype Altersbilder aufgebrochen und das größtmögliche Potenzial neuer Technologien ausgeschöpft werden.

„Durch Co-Designansätze und den aktiven Einbezug älterer Menschen in den gesamten Technologie-Designprozess können stereotype Altersbilder aufgebrochen und das größtmögliche Potenzial neuer Technologien ausgeschöpft werden.“

Hanna Köttl



Österreichs Weg zum Digital Health Space

Eine Vielzahl an medizinischen Studien weist nach, dass sich gerade bei chronischen Erkrankungen der Behandlungsprozess und der Gesundheitszustand durch aktive Einbeziehung der Patientinnen und Patienten verbessern und damit auch die Gesundheitskompetenz steigern lässt.

Als „Musterschüler“ des digitalen Gesundheitswesens gilt Estland, wo eine digitale Gesundheitsplattform bereits 2008 umgesetzt wurde. Die Funktionen der Plattform orientieren sich umfassend an den zentralen Prozessen des Gesundheitssystems: Akten, Notfallreports, Verschreibung von Medikamenten, Labordiagnosen, Krankschreibung, Überweisungen, Beratung und Forschung.

Genau definierte öffentliche Stellen haben die Möglichkeit, aus den Datenbanken aggregierte und anonymisierte Statistiken zu erstellen, und erhalten so einen schnellen Überblick über die Gesundheit der Bevölkerung – was in Pandemiezeiten von unschätzbarem Wert ist. Bereits bei der Entwicklung wurde großer Wert auf den Schutz der Daten und die Sicherheit des Systems gelegt.



Potenzial in Österreich

Bislang gibt es keine bundesländerübergreifende e-Health-Strategie. Mit ELGA wurde eine wesentliche technische Grundlage für ein digitales Gesundheitssystem und einen Digital Health Space gelegt und durch die Anwendung in der Pandemie in der öffentlichen Wahrnehmung verankert. ELGA fokussiert sich jedoch auf Daten aus dem stationären Bereich und Einrichtungen der mobilen wie stationären Pflege. Wertvolle Daten liegen unverknüpft bei verschiedensten Institutionen und können so nicht für die Forschung genutzt werden, Patientinnen und Patienten haben nur eingeschränkt Zugriff. Aktuell ist es aber nicht möglich, die hochgeladenen Informationen strukturiert abzurufen oder automatisiert zu verarbeiten und so für Forschung und Versorgungssteuerung zu nutzen.

Der Schlüssel zum Erfolg bleibt die Bündelung der Gesundheitsdaten in einer Struktur, die alle beteiligten Stellen gleichwertig einbindet, wobei bei der Integration von Daten aus dem nicht-ärztlichen Bereich, z. B. Diätologie und Physiotherapie, großes Potenzial besteht. Unumgänglich sind natürlich die Einbindung der Betroffenen, die Berücksichtigung der Datenhoheit sowie umfassender Datenschutz – letztlich das Empowerment der Patientinnen und Patienten.



Andreas Krug

CEO und Founder
decide clinical software GmbH

Vom Messen zum Steuern – Blutzuckermanagement am Point-of-Care



Untersuchungen zeigen eine Diskrepanz zwischen der Häufigkeit der Messung und der tatsächlichen Einstellung des Blutzuckers bei stationären Patientinnen und Patienten mit Diabetes. So wird zwar oft gemessen, aber es werden die von den Leitlinien empfohlenen Blutzuckerziele zu selten erreicht. Einfach gesagt: „Wir sehen das Problem – aber es fehlt die Lösung.“ 2010 wurde von der Medizinischen Universität Graz und der Joanneum Research mit der Entwicklung digitalisierter klinischer Entscheidungsunterstützung für die Diabetesversorgung im Krankenhaus begonnen und 2016 das CDSS GlucoTab® vorgestellt.

Stand heute ist GlucoTab® ein digitales Diabetes-Managementsystem, welches die Insulindosierung unterstützt und den gesamten Behandlungsworkflow steuert. GlucoTab® ist in rund 30 Krankenhäusern in Österreich und in der Schweiz im Einsatz und erste Krankenhäuser in Deutschland folgen in Kürze. Die nächste Innovation lag auf der Hand: Die Blutzuckermessung und die Insulingabe zu vereinen. Durch das 2022 vorgestellte Blutzuckermessgerät cobas® pulse von Roche Diagnostics ist dies weltweit erstmalig möglich. Ein GlucoTab-Client wird am Blutzuckermessgerät installiert und verwandelt das Messgerät in ein smartes digitales Werkzeug, welches die gesamte Diabetesbehandlung steuert. Von „Wir messen ein Problem!“ zu „Wir schaffen eine Lösung!“ – Eine Innovation, die sowohl den Patientinnen und Patienten als auch dem Gesundheitspersonal zugutekommt.



Jochen Maas

Geschäftsführer Forschung und Entwicklung,
Sanofi Deutschland

Forschung ist kein Silo: Expertise für Innovationen integrativ vernetzen

Innovationen im Gesundheitswesen – wie wichtig sie sind, haben die letzten zwei Jahre gezeigt. Um für die Zukunft gut aufgestellt zu sein, zählen vor allem Wissenschaft und Technologie. Und die Erkenntnis, dass wir Technologieoffenheit schaffen sowie interdisziplinär denken sollten. Ein wichtiges Werkzeug dafür ist meines Erachtens der weitere Ausbau der engen Zusammenarbeit verschiedener Institutionen, wie sie bereits während der Pandemie von den beteiligten Akteuren erfolgreich praktiziert wurde.

Wir können neue interdisziplinäre Ansätze – wie beispielsweise den One-Health-Ansatz, welcher Gesundheit im Kontext der großen Herausforderungen unserer Zeit denkt – in akademischer Wissenschaft, Industrie und Politik finden. Sie bieten die Flexibilität, um frühzeitig zukunftsfähige Ideen zu testen und auch auf ihre Praktikabilität für eine weitere industrielle Entwicklung zu überprüfen.

Auch Start-ups und Big Pharma können einander optimal ergänzen: Während kleine, flexible Start-ups oft schneller darin sind, kreative Innovationen zu entwickeln, haben große Unternehmen wiederum die Ressourcen und die Expertise, diese Ideen in Arzneimittel zu übersetzen und damit schnell zur Patientin oder zum Patienten zu bringen. Wenn wir uns interdisziplinär vernetzen, sind wir in Europa und nicht zuletzt weltweit gut aufgestellt.



Innovationsschub bei Arzneimitteln

Arzneimittel-Innovationsbilanz 2021 von AGES und forschenden Pharmaunternehmen präsentiert

Die Arzneimittel-Innovationsbilanz für Österreich zeigt das Potenzial der Medikamentenentwicklung – als Hoffnung für Betroffene, als Beitrag zur Volksgesundheit, aber auch als Wirtschaftsfaktor.

Fast 400 innovative Arzneimittel wurden in den letzten zehn Jahren auf den Markt gebracht. Die Ergebnisse wurden in einem Report von der Arzneimittelmarktüberwachung der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) und dem Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI) vorgestellt. „Die forschende Pharmaindustrie steckt europaweit 38 Mrd. Euro pro Jahr in Forschung und Entwicklung neuer Medikamente und Therapien. Selbst in Österreich werden 311 Mio. Euro aufgewendet. Und das ist ein Investment in die Zukunft“, sagt Bernhard Ecker, Präsident des FOPI, anlässlich der Präsentation der Arzneimittel-Innovationsbilanz 2021. „Denn diese – mit mehr als 15 Prozent höchste – F&E-Quote aller Technologiesektoren erzeugt für die Gesellschaft einen hohen Nutzen.“

Als Beispiele seien genannt:

- 95 Prozent aller mit Hepatitis C infizierten Menschen konnten dank einer Kombinationstherapie geheilt werden.
- Um 37 Prozent ist die Sterblichkeitsrate bei kardiovaskulären Erkrankungen gesunken.
- Um 31 Prozent ist die Sterblichkeitsrate bei Diabetikerinnen und Diabetikern durch neue Therapien zurückgegangen.
- Um 94 Prozent konnten die Todesfälle bei HIV-Infizierten gesenkt werden.



V.l.n.r.: Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin des Geschäftsfelds Medizinmarktaufsicht der AGES, verfahrensführendes Mitglied im Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG); Bernhard Ecker, Präsident des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie (FOPi); Wolfgang Hilbe, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO); Helga Thurnher, Obfrau von Die Allianz onkologischer PatientInnenorganisationen

Klinische Forschung in Österreich wieder im Steigen

Um fortschrittliche Therapien entwickeln und auf den Markt bringen zu können, ist klinische Forschung unverzichtbar. „Nach einigen Jahren mit rückläufiger Tendenz ist die Zahl der klinischen Studien erfreulicherweise wieder angestiegen“, freut sich Ecker. Nach 273 hierzulande gestarteten klinischen Studien im Jahr 2020 erhöhte sich der Wert 2021 auf 289 Studien. Mehr als acht Prozent davon entfielen auf Studien mit Bezug zu COVID-19. Der Löwenanteil der klinischen Forschung entstammt der Onkologie: 52 Prozent der Studien sind hier angesiedelt, 15 Prozent in der Hämatologie, gefolgt von je elf Prozent, die sich mit Autoimmunerkrankungen und mit neurologischen Erkrankungen befassen. Alle weiteren bei der Präsentation vorgestellten Details können mittels Scan des angeführten QR-Codes nachgelesen werden.





Marion Mitsch

Geschäftsführerin des Fachverbands
der Elektro- und Elektronikindustrie (FEEI)

Digitalisierungsschwung im Gesundheitswesen

Der durch die Corona-Pandemie ausgelöste Digitalisierungsschwung hat sich im Gesundheitswesen als nachhaltiger Motor erwiesen und hat Entwicklungen wie den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) beschleunigt.

KI verändert die Versorgung und erweitert die Präzisionsmedizin. Krankheiten können besser diagnostiziert, komplexe Diagnosen automatisiert und Menschen besser therapiert werden. Ziel ist eine bessere Nutzung der schnell wachsenden Menge an Gesundheitsdaten (Bilddaten, Laborwerte, pathologische Befunde etc.).

KI-basierte Software hilft z. B. den Radiologinnen und Radiologen als digitaler Assistent, Befunde schneller zu erstellen. In diagnostischen Aufnahmedaten können anatomische Strukturen voneinander unterscheiden und pathologische Auffälligkeiten gemessen werden. Das Ergebnis dieser Analyse ist ein standardisierter und reproduzierbarer Bericht. Weiters gibt sie Ärztinnen und Ärzten Tools in die Hand, um die Diagnosefindung zu unterstützen, Fehler zu reduzieren sowie Diagnose und Therapie stärker zu verbinden.

Digitalisierungsschwung nachhaltig nutzen

Digitale Errungenschaften der Gesundheitsindustrie, wie z. B. der e-Impfpass, die virtuelle Sprechstunde und das e-Rezept, sind Fortschritte, auf die wir in Zukunft nicht verzichten wollen. Es gilt, den Digitalisierungsschwung nachhaltig mitzunehmen und die ELGA-Infrastruktur für weitere Anwendungen wie die Nutzung diagnostischer Bilddaten zukunftsfit zu machen.

„reha buddy“

Medizinisches Hightech-Ganglabor für die Hosentasche

Es ist eine digitale Innovation aus Österreich, die die Gesundheit der Menschen verlängern soll: Das vom Wiener Start-up „reha buddy“ entwickelte und zertifizierte Medizinprodukt „reha buddy+“ unterstützt Patientinnen und Patienten bei ihrer Rehabilitation und beschleunigt diese sogar. Mehr als 1.000 Patientinnen und Patienten hat das 2019 gegründete Start-up bereits erfolgreich durch die Rehabilitation begleitet. In Österreich arbeitet „reha buddy“ mit fünf Kliniken zusammen.



Verwendet wird dabei die Sensorik des Smartphones zur Bewegungsanalyse. Die „reha buddy+“-App sammelt Daten zum Fortschritt der Rehabilitation und wertet diese für das medizinische Personal automatisiert aus. „Die von uns entwickelte Technologie verwandelt einen Alltagsgegenstand in ein Hightech-Ganglabor für die Hosentasche. Die Daten erleichtern die Arbeit der Therapeutinnen und Therapeuten und ermöglichen eine effizientere Therapieplanung“, erklärt „reha buddy“-Gründer Harald Jagoš. Das Potential für die „reha buddy+“-App ist riesig: Allein in der Europäischen Union gibt es rund 11.700 Kliniken mit dem Fokus auf Rehabilitation. Der Bedarf nach klinischer Betreuung wächst jährlich um 2,58 Prozent. Digitalisierung im Gesundheitswesen wird zudem als wesentliche Schlüsselaktivität zur Bewältigung des medizinischen Fachkräftemangels gesehen. „Gesundheit und Pflege erfordern immer einen hohen Anspruch an Sicherheit und Qualität. Das können wir durch die erfolgreiche Zertifizierung unserer App als Medizinprodukt bereits gewährleisten“, so „reha buddy“-Gründer Jagoš.

Alle Details zum Team, das hinter „reha buddy“ steht, sowie zum Crowdfunding und der Vision des Wiener Start-ups können Sie mittels Scan des angeführten QR-Codes nachlesen.





Eduard Schebesta

Sprecher der Industriepattform Medizinsoftware-Hersteller im Fachverband der Elektro- und Elektronikindustrie (FEEL)

Medizinsoftware-Industrie, ein verlässlicher Partner für e-Health- Anwendungen in der Pandemie

Die COVID-19-Pandemiebekämpfung hat nachdrücklich gezeigt, wie unverzichtbar digitale Gesundheitsdienstleistungen sind. Davon erfasst sind sowohl die digitale Infrastruktur wie ELGA und e-card, aber auch Applikationen wie e-Medikation, der e-Impfpass oder die Weiterentwicklung von ELGA-Applikationen, Gesundheitsportale der Gesundheitsverbände oder Applikationen für Bürgerinnen und Bürger, Ärztinnen und Ärzte oder Apotheken.

Aus dem umfangreichen Software- und Dienstleistungsspektrum der Anbieter möchten wir die kontaktlose Verschreibung und Abgabe von Medikamenten und den e-Impfpass hervorheben. Diese für die Bürgerinnen und Bürger äußerst hilfreichen Applikationen konnten von den beteiligten Stakeholdern in kurzer Zeit geplant, entwickelt und an alle Stellen ausgerollt werden.

All dies erfordert für die weiterhin nötige Digitalisierung des Gesundheitswesens zwingend eine fundierte Planung für nachhaltige Investitionen sowohl im öffentlichen Gesundheitswesen als auch für alle Anbieter am Markt. Für die nötige gemeinsame transparente Planung von österreichweiten e-Health-Projekten stellt nun der Verband der Medizinsoftware-Hersteller (ÖMS) ein Planungstool „**eHealth-Roadmap.at**“ für alle Stakeholder im Gesundheitswesen zur Verfügung. Diese Plattform gibt Auskunft über geplante, laufende und abgeschlossene e-Health-Projekte und gibt sowohl Apotheken, Ärztinnen und Ärzten, Krankenanstalten und Projektbetreibern als auch Infrastrukturanbietern und Softwareherstellern die dringend gebotene Planungssicherheit.



couch:now

Online-Selbsthilfe bei Erschöpfung

couch:now ist eine Ende 2021 gestartete, europaweit erste, durch künstliche Intelligenz (KI) gestützte Plattform für psychologische Online-Selbsthilfe, die ab Oktober ihr Angebot um ein Videoprogramm bei Erschöpfung erweiterte. „Das Angebot richtet sich an psychisch belastete Menschen, die unmittelbare Hilfe suchen. Jetzt sofort und ohne Wartezeit“, so Stefan Junker, einer der Gründer. Seit dem Start im Dezember 2021 konnte couch:now bereits über 500 Kundinnen und Kunden für die psychologische Begleitung bei Beziehungsproblemen sowie Einsamkeit gewinnen. couch:now bietet den Hilfesuchenden drei Vorteile:

1. Anders als in der klassischen Psychotherapie profitieren die Kundinnen und Kunden vom Fachwissen mehrerer Spezialistinnen und Spezialisten zugleich.
2. Das Beratungspaket ist sofort per Knopfdruck verfügbar. Bei guten Psychologinnen und Psychologen müssen die Patientinnen und Patienten dagegen in der Regel längere Wartezeiten akzeptieren.
3. Die Kosten betragen mit 159 Euro lediglich rund ein Zehntel einer klassischen Psychotherapie.

Für das neue Beratungspaket bei Erschöpfung arbeitet das Unternehmen mit 13 Psychologinnen und Psychologen und weiteren anerkannten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zusammen.

e-Rezept in ganz Österreich eingeführt

Das e-Rezept wurde in einem Pilotprojekt in Kärnten im Sommer 2021 getestet und danach sukzessive in Österreich ausgerollt. „Der Rollout fand seit Jahresbeginn 2022 in ganz Österreich statt. Im ersten Halbjahr 2022 wurden bereits 7,7 Millionen e-Rezepte ausgestellt, 82 Prozent der Ordinationen und 93 Prozent der Apotheken nutzen bereits das e-Rezept“, erklärte Peter Lehner, Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger, und bezifferte die Kosten für die Einführung mit 2,4 Mio. Euro Entwicklungskosten in der Sozialversicherung



Peter Lehner, Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger

und 4 Millionen Euro für Implementierung und Support für die Systempartner. Das Kassenrezept wird nun nicht mehr auf Papier ausgestellt, sondern die Ärztin oder der Arzt erstellt das e-Rezept und speichert dieses im e-card-System. Die Information liegt elektronisch vor. In der Apotheke kann ein bestimmtes e-Rezept mit einem QR-Code via App auf dem Smartphone oder mittels zwölfstelliger alphanumerischer e-Rezept-ID (REZ-ID) eingelöst werden. Der Scan eines Ausdrucks ist ebenso möglich.

Mit dem Stecken der e-card können in der Apotheke alle offenen e-Rezepte des Versicherten abgerufen werden. Die Abholung von Medikamenten durch Dritte ist nun ebenso möglich: Der QR-Code bzw. die e-Rezept-ID kann via Smartphone oder als Ausdruck weitergegeben werden. Das Abrufen des e-Rezepts auf dem Smartphone funktioniert per App (BVAEB, ÖGK, SVSGo oder MeineSV). Der Login erfolgt mit Handy-Signatur oder ID-Austria. Über den Menüpunkt „e-Rezept“ ist das Rezept abrufbar.

Hier werden alle e-Rezepte der versicherten Person und aller Mitversicherten unter 14 Jahren angezeigt. Nach der Abholung erfolgt elektronisch die Erfassung der Abgabe und die Abrechnung zwischen der Apotheke und dem Sozialversicherungsträger. Für nicht digital affine Personen besteht nach wie vor die Möglichkeit, dass der Arzt das Rezept ausdruckt.

Konsequente Digitalisierungsstrategie

Lehner unterstreicht die konsequente Digitalisierungsstrategie der Sozialversicherung. „2005 erfolgte in Österreich die Einführung der e-card, 2015 wurde ELGA gestartet. Damit war Österreich eines der ersten Länder in Europa mit einer elektronischen Gesundheitsakte. 2020 wurde mit der ersten Corona-Impfung der e-Impfpass bundesweit eingeführt, der eine lückenlose Erfassung aller Corona-Impfungen ermöglicht. Jetzt gehen wir mit dem e-Rezept den nächsten Schritt“, erläutert Lehner und ergänzt, dass aktuell bereits an der Weiterentwicklung dieses Projekts gearbeitet wird: „Wir möchten als Service für unsere Versicherten Privatrezepte in das e-Rezept-System einbinden und künftig grenzüberschreitende Rezepte innerhalb der EU ermöglichen.“

„Mit der Einführung des e-Rezepts wird das Papierrezept ersetzt und der gesamte Rezeptprozess, von der Ausstellung über das Einlösen bis zur Abrechnung, digitalisiert. Somit ist das e-Rezept der nächste Meilenstein in der Digitalisierung des Gesundheitssystems“, so Lehner abschließend.

„Wir möchten als Service für unsere Versicherten Privatrezepte in das e-Rezept-System einbinden und künftig grenzüberschreitende Rezepte innerhalb der EU ermöglichen.“

Peter Lehner



Ursula Weismann

Geschäftsführerin in der Sozialversicherungs-Chipkarten
Betriebs- und Errichtungsges.m.b.H. – SVC

**e-Rezept –
total digital!**



Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig papierlose und kontaktfreie Abwicklungsmöglichkeiten von administrativen Prozessen im Gesundheitswesen sind. Als schnelle Übergangslösung diente die Verordnung über die e-Medikation und die Einlösung in der Apotheke mit der Sozialversicherungsnummer. Das konnten aber nur jene Bürgerinnen und Bürger nutzen, die an ELGA teilnehmen.

Mit dem e-Rezept hat die Sozialversicherung eine dauerhafte Lösung geschaffen, mit der Kassenrezepte für alle Krankenversicherten elektronisch ausgestellt, eingelöst und abgerechnet werden. Die Ärztin oder der Arzt speichert das e-Rezept im hochsicheren e-card-System. Weil alle notwendigen Informationen in der Apotheke elektronisch vorliegen, ist kein Papier mehr notwendig. Ein Ausdruck des e-Rezeptes kann aber auf Wunsch erfolgen.

Die Einlösung funktioniert ganz einfach: In der Apotheke wird das einzelne e-Rezept durch Scan des e-Rezept-Codes vom Handy oder Ausdruck bzw. Eingabe der e-Rezept-ID aus dem e-card-System abgerufen. Durch Stecken der e-card bekommt die Apotheke Zugriff auf alle offenen Kassenrezepte einer Person. Damit können Versicherte steuern, ob die Apotheke Zugriff auf alle offenen e-Rezepte oder nur auf ein bestimmtes e-Rezept erhält. Ein großer Vorteil ist, dass bezahlte Rezeptgebühren nun tagesaktuell ermittelt werden. Dadurch wird eine Befreiung schon einen Tag nach Überschreiten der Rezeptgebührenobergrenze wirksam. Im nächsten Schritt wird das Privat Rezept als e-Rezept umgesetzt, das Suchtgiftrezept soll folgen.



Eva Schernhammer
Medizinische Universität Wien,
Zentrum für Public Health, Leiterin
der Abteilung für Epidemiologie



Gerald Steiner
Fakultät für Wirtschaft
und Globalisierung an der
Donauuniversität Krems

Internet of Medical Things: Neue Möglichkeiten in der ärztlichen Interaktion mit Patient:innen

Angesichts des zunehmenden Drucks auf unser Gesundheitssystem bedarf es Lösungen, die eine hervorragende medizinische Versorgung gewährleisten, und es werden in Zukunft weitere Anwendungsbereiche von digitalen Technologien zunehmend in den Vordergrund rücken. Internet of Medical Things (IoMT) ist ein Begriff, der sich auf die Verschmelzung des Internet of Things (IoT) mit Gesundheitstechnologien bezieht. Dazu gehören medizinische Geräte und Anwendungen, die über Online-Computernetzwerke mit IT-Systemen des Gesundheitswesens verbunden sind und etwa über Bluetooth miteinander kommunizieren. IoMT-Geräte können auf Cloud-Plattformen gesammelte Daten unter Beachtung möglicher Systemvulnerabilitäten speichern und zur Analyse bereitstellen.

Daneben gilt es, gekoppelte Mensch-Umwelt-Technologiesysteme in Wechselwirkung mit relevanten Umweltfaktoren (z. B. Lärm) zu sehen. In Summe birgt das IoMT großes Potenzial, die Prävention, Diagnose und Therapie wichtiger Krankheiten zu erleichtern und dabei gleichzeitig die Belastung herkömmlicher Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser zu verringern. Kompetenzen des Menschen die das IoMT nicht adäquat ersetzen kann, ermöglicht es durch die gewonnene Zeit, neuen Ansprüchen gerecht zu werden. So können zum Beispiel spezifische soziokulturelle Kompetenzen vermehrt in den diagnostischen und Kommunikationsprozess mit den Patientinnen und Patienten eingebracht werden.

Kompetenzen des Menschen die das IoMT nicht adäquat ersetzen kann, ermöglicht es durch die gewonnene Zeit, neuen Ansprüchen gerecht zu werden.



Gesundheitsversorgung *in der Zukunft*



- Vorwort
- Sanofi Podcastserie „Krebs.UndLeben!“ gestartet
- Gastbeitrag Canan Aytekin
- Gastbeitrag Martin Clodi
- Ergebnisse der 2. Health Literacy Study präsentiert
- Gastbeitrag Renee Gallo-Daniel
- Gastbeitrag Michael Heinisch
- Erstes PVE-Netzwerk in Wien gegründet
- Gastbeitrag Mirjana Mayerhofer
- Gastbeitrag Ulrike Mursch-Edelmayr
- Größtes Pflegereform-Paket auf den Weg gebracht
- Gastbeitrag Tanja Stamm
- Plattform Primärversorgung gestartet
- Fünfter FrauenGesundheitsDialog
- Gastbeitrag Gerda Ruppi-Lang
- Caring Communities

Kapitelvorwort

Patientinnen und Patienten müssen mehr Eigenverantwortung übernehmen

Eine alternde Gesellschaft, Pandemien, Spardruck: Wie können wir eine qualitätsvolle Gesundheitsversorgung für alle auch in Zukunft sicherstellen?

Wir brauchen einen echten Schulterchluss aller Akteurinnen und Akteure. Dazu zählen auch die Patientinnen und Patienten. Wir sind darauf angewiesen, dass Patientinnen und Patienten mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernehmen, sonst ist die Gefahr groß, dass unser Gesundheitssystem überlastet wird.

Wie sind Patientinnen und Patienten konkret gefordert?

Prävention ist ganz entscheidend. Im OECD-Vergleich gibt es in Österreich viele Raucherinnen und Raucher. Auch beim Alkoholkonsum liegen wir im Spitzenfeld. Ich meine nicht, dass man den Menschen den Genuss verbieten soll, aber sie sollen wissen, was das für ihre Gesundheit bedeutet.

Dazu brauchen die Menschen Gesundheitskompetenz.

Wir müssen die Gesundheitskompetenz stärken und damit früh beginnen. Wir müssen vermitteln, wie man Krankheiten vorbeugt, wie man mit Krankheiten umgeht und wie man sich im Gesundheitssystem zurechtfindet. Das würde auch helfen, den starken Strom in Spitäler, den es in Österreich gibt, zu regulieren.

Welche Herausforderungen gibt es dabei?

Wir müssen darauf achten, dass keine informatorische Zwei-Klassen-Medizin entsteht: eine Gruppe, die sich auskennt und informiert ist, und eine Gruppe, die auf der Strecke bleibt. Wir dürfen niemanden verlieren. Deshalb brauchen wir einen niederschweligen Zugang zu Informationen.

Wie viel Eigenverantwortung darf man denn von den Patientinnen und Patienten erwarten?

Wir haben hier in Österreich noch viel Potenzial. Derzeit überfordern wir die Patientinnen und Patienten nicht mit der Eigenverantwortung. Klar ist, dass es auch einen fließenden Übergang geben muss zwischen Eigenverantwortung und Fürsorge.

Natürlich muss man Patientinnen und Patienten medizinisch, pflegerisch und ethisch begleiten, wenn sie eine schwere Krankheit haben und sich in einer Ausnahmesituation befinden. Man kann nicht erwarten, dass sie das alleine bewältigen.

Welche Maßnahmen halten Sie auf der Systemebene für wichtig?

Es braucht eine breite Ausbildungsoffensive für Gesundheitspersonal. Neben niederschweligen Zugängen müssen wir in der Ausbildung eine gute Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis gewährleisten. Und wir müssen die Gesundheitsberufe attraktivieren.

Welchen Beitrag leistet die Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung der Zukunft?

Wir müssen sämtliche technologische Möglichkeiten nutzen, um die Gesundheitsversorgung effizient zu machen. Die Digitalisierung hilft, Zeit und Ressourcen zu sparen, weil Patientinnen und Patienten nicht in allen Fällen einen Gesundheitsdienstleister aufsuchen müssen, sondern viele Dinge auch digital erledigen können. Und Digitalisierung unterstützt die Patientenzentrierung.

Was bedeutet die Digitalisierung für die Patientinnen und Patienten?

Digitalisierung, vor allem qualitätsgesicherte Daten, führen zu mehr Transparenz. Das wiederum stärkt die Entscheidungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten und bringt ihnen mehr Sicherheit. Dadurch wird ein Dialog auf Augenhöhe zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten möglich, was erwiesenermaßen auch die Compliance erhöht.



Michael Heinisch ist seit 2001 Geschäftsführer der Vinzenz Gruppe und der Vinzenz Gruppe Service GmbH. Außerdem ist er Lektor an der Wirtschaftsuniversität Wien und der Donau-Universität Krems und seit 2018 Mitglied des Universitätsrats der Medizinischen Universität Graz.





Sanofi-Podcastserie zu onkologischer Nachsorge gestartet

In Österreich sind derzeit 370.000 Menschen von der Diagnose Krebs betroffen. Dank medizinischer Fortschritte steigen die Chancen kontinuierlich an, die Krankheit zu besiegen. Es werden also immer mehr Betroffene – auch in Österreich – ihren Alltag im Nachgang einer Krebserkrankung bestreiten und brauchen dafür ein passendes onkologisches Nachsorgeangebot. Bei 2,7 Millionen Menschen wurde 2020 in der Europäischen Union Krebs diagnostiziert; 1,3 Millionen Menschen sind dieser Krankheit erlegen. Zwar leben in Europa nur rund zehn Prozent der Weltbevölkerung, aber ein Viertel aller Krebsfälle weltweit entfällt auf diese Region. Prognosen zufolge dürfte Krebs bis 2035 zur häufigsten Todesursache in der EU werden. „Krebs.UndLeben!“ Unter diesem Motto startete Sanofi am 25. November eine neue Podcastreihe. Expertinnen und Experten diskutierten jede zweite Woche darüber, welche Versorgungsstrukturen Menschen in Zukunft im Rahmen der onkologischen Nachsorge benötigen, während sich ihr persönlicher Fokus wieder auf Beruf, Privatleben und den Alltag ausrichtet.

„Die Folge- und Begleitbeschwerden von Krebsüberlebenden sind nicht ausschließlich körperlicher Natur. Sie haben oft auch mit psychischen und sozioökonomischen Problemen zu kämpfen. Wir wollen daher mehr Bewusstsein für die onkologische Nachsorge schaffen. Es sollten Maßnahmen gesetzt werden, damit die Betroffenen möglichst einfach in ihre Normalität mit entsprechender Lebensqualität zurückkehren können“, so Wolfgang Kaps, General Manager von Sanofi Österreich. Das Motto vereinte vielschichtige Aspekte, wie zum Beispiel: Wie muss das konkrete Angebot in den Settings „Beruf“, „Sekundärprävention und Arbeitsmarkt“ gestaltet werden? Oder auch: Wie schaut die Unterstützung aus für „Frauen als Patientinnen und Angehörige“, „Später im Leben“ oder für „Persönliche Beziehungen und die Psyche“? Alle Episoden des Podcast können mittels Scan des u.s. QR Codes auf Youtube nachgehört werden:





Canan Aytekin

Generaldirektor-Stellvertreterin
Pensionsversicherungsanstalt (PVA)

Zukunftsorientiert (re)agieren

Neben der Bewältigung akuter krisenhafter Zustände sind Gesundheitsdienstleister gefordert, rasch auf eine Vielzahl von Herausforderungen zu reagieren. Für die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) ist es wesentlich, sich durch eine laufende Weiterentwicklung des jeweiligen Leistungsspektrums auch für die Zukunft bestmöglich aufzustellen. Bereits Anfang 2022 ist es mit der Umstellung auf ein neues Medizinisches Leistungsprofil (MLP 2.0) in den PVA-Reha-Zentren gelungen, Patientinnen und Patienten auf Grundlage des biopsychosozialen Modells der ICF eine individualisierte Form der Rehabilitation bereitzustellen. Neben der klaren Teilhabeorientierung mit dem Schwerpunkt „Return to Erwerbsfähigkeit“ liegt der Fokus insbesondere auf der Stärkung des Gesundheitswertes der Arbeit, einer eigenverantwortlichen, aktiven Mitarbeit der Patientinnen und Patienten, der Nachhaltigkeit der Maßnahmen sowie auch dem frühzeitigen Erkennen besonderer beruflicher Problemlagen.

Auch die fortschreitende Digitalisierung macht vor den Gesundheitsdienstleistungen nicht halt. So soll es den Patientinnen und Patienten der PVA in Zukunft möglich sein, im Rehabilitationsprozess digital (per Smartphone-App sowie Videokonferenz) begleitet zu werden. Neben einer besseren Integration in den jeweiligen Alltag können vor allem mit der Telerehabilitation auch Personen einbezogen werden, die – etwa aufgrund der Wohnsituation – sonst kaum Zugang zu Rehabilitation hätten. Auch in Zukunft gilt es, stets zukunftsorientiert am Markt zu (re)agieren.



Martin Clodi

Präsident der Österreichischen
Diabetes Gesellschaft

Mehr Lebensqualität durch Technologie

Diabetes mellitus stellt weiterhin eine sehr große Herausforderung für unser Gesundheitssystem dar. Der durch Diabetes mellitus Typ 2 bedingte Verlust an Lebensqualität und Lebensjahren kann durch ein entsprechendes Screening und frühzeitige Diagnosestellung minimiert werden. Dabei sollte besonderes Augenmerk auf Prädiabetes gelegt werden, da letztlich bereits moderat erhöhte Blutzuckerwerte die kardiovaskuläre Sterblichkeit deutlich erhöhen. In den kommenden Jahren sollte daher ein besonderer Fokus auf das Diabetesscreening gelegt werden, um die Lebensqualität der Menschen zu erhalten.

Glücklicherweise stehen uns für an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankte Patientinnen und Patienten immer bessere, technologische Hilfsmittel zur Verfügung. Die modernen, automatischen Insulinapplikationssysteme (AID) bestehend aus einer Kombination aus Blutzuckersensoren und durch Algorithmen gesteuerte Insulinpumpen helfen die Blutzuckerwerte im Zielbereich zu halten, ohne dabei das Risiko für Hypoglykämien zu erhöhen. Darüber hinaus ermöglichen diese Systeme eine deutliche Vereinfachung telemedizinischer Konsultationen.

Die unglaublichen Entwicklungen der letzten Jahre lassen uns positiv in die Zukunft blicken, Screening und Prävention stehen bei Diabetes mellitus Typ 2 im Vordergrund, während die moderne Technik sowohl bei Diabetes mellitus Typ 1 als auch Typ 2 Lebensqualität erhöht und Komplikationen weiter reduziert.

„Die unglaublichen Entwicklungen der letzten Jahre lassen uns positiv in die Zukunft blicken, Screening und Prävention stehen bei Diabetes mellitus Typ 2 im Vordergrund, während die moderne Technik sowohl bei Diabetes mellitus Typ 1 als auch Typ 2 Lebensqualität erhöht und Komplikationen weiter reduziert.“

Martin Clodi

Ergebnisse der *2. Health Literacy Study präsentiert*

Die erste Gesundheitskompetenz-Studie wurde 2011 in acht EU-Ländern vorgestellt. Ende 2021 wurden die Ergebnisse der zweiten europäischen Gesundheitskompetenz-Erhebung (Health Literacy Study, HLS19) vorgestellt. Diese basiert auf den Erfahrungen von 42.445 Befragten in 17 Ländern der Europäischen Region der WHO: Österreich, Belgien, Bulgarien, Tschechien, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Ungarn, Irland, Israel, Italien, Norwegen, Portugal, Russische Föderation, Slowakei, Slowenien und die Schweiz. Die Erhebung ist ein Projekt des WHO Action Networks on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M POHL), koordiniert durch die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).

Die Ergebnisse

Für die repräsentative österreichische Erhebung wurden 2020 in Österreich rund 3.000 Erwachsene ab 18 Jahren telefonisch befragt. Die allgemeine Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher verbesserte sich zwar innerhalb der letzten zehn Jahre leicht, die Ergebnisse zeigen aber nach wie vor deutlichen Handlungsbedarf. Besondere Herausforderungen bestehen weiterhin bei Gesundheitsinformationen bezüglich Informationen zu Therapien und Behandlungen, bei Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen, beim Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformation sowie bei Informationen zum Thema Prävention. Das Fazit ist eindeutig: Vielen Europäerinnen und Europäern fällt es schwer, unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen, Medieninformationen zur Vorbeugung von Krankheiten zu nutzen und Informationen zum Umgang mit psychischen Problemen zu finden.

Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Österreich

Als Reaktion und auf Basis der Ergebnisse der nationalen Gesundheitskompetenz-Erhebung wurden von der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) im Auftrag der Fachgruppe Public Health Empfehlungen erarbeitet. Die Empfehlungen umfassen die Themenbereiche: Gute Gesundheitsinformation gestalten und zur Verfügung stellen, Stärkung digitaler Gesundheitskompetenz, Stärkung der kommunikativen Gesundheitskompetenz im Gesundheitssystem, erleichterte Navigation im Gesundheitssystem, Gesundheitskompetenz bzgl. Impfungen sowie übergreifende Empfehlungen.



Renée Gallo-Daniel

Präsidentin Österreichischer Verband
der Impfstoffhersteller (ÖVIH)

Impfstoffversorgung – Herausforderungen, Status quo und Ausblick

Aus Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens ist der Erfolg breit angelegter Impfprogramme unbestritten. Durch Impfungen können Krankheiten weltweit ausgerottet oder zurückgedrängt werden. Die Impfung von Kindern ist eine der größten medizinischen Erfolgsgeschichten im 20. Jahrhundert. Ihr Nutzen ist weithin anerkannt und dokumentiert. Wie die COVID-19-Pandemie allerdings gezeigt hat, können Infektionskrankheiten auch verheerende Auswirkungen auf die Gesundheit, die Lebensqualität und die Sterblichkeit von Erwachsenen haben. Eine Pandemie kann das Funktionieren von Gesundheitssystemen wie auch die Wirtschaft belasten.



Eng mit dem Erfolg von Impfungen ist nicht nur die Forschung & Entwicklung von Vakzinen verbunden, sondern es braucht auch eine hohe Akzeptanz von Impfprogrammen und hohe Durchimpfungsraten in allen Altersgruppen. Dies kann der Schlüssel sein, um impfpräventable Erkrankungen in den Griff zu bekommen. die Ziele des öffentlichen Gesundheitswesens zu unterstützen wie auch den sozioökonomischen Wohlstand zu fördern.

Folgende Maßnahmen wären wichtig:

- Erweiterung von Impfprogrammen für Kinder und Erwachsene sowie die Sicherstellung ausreichender Finanzmittel, um den Zugang und die Akzeptanz bestehender Impfungen zu verbessern und die Aufnahme neuer Impfstoffe zu beschleunigen
- Sensibilisierung und Aufklärung rund ums Impfen in der Bevölkerung
- Verbesserung des Zugangs von Impfungen (niederschwelliger Zugang)
- Ausweitung des e-Impfpasses auf alle empfohlenen Impfungen und Implementierung von Impferinnerungssystemen



Michael Heinisch

Geschäftsführer der Vinzenz Gruppe

Hohe Qualität der Gesundheitsversorgung in Österreich

Die österreichische Bevölkerung kann auf eine im internationalen Vergleich betrachtete hohe Qualität ihrer Gesundheitsversorgung vertrauen. Beispielsweise rangiert Österreich bei den Fünf-Jahres-Überlebensraten einzelner Krebsarten wie Prostata oder Lungenkrebs im Spitzenfeld. Überdurchschnittlich gute Werte hinsichtlich der Ergebnisqualität zeigen sich unter anderem auch in der Schlaganfallversorgung. Und dennoch fällt Österreich bei der erwarteten Anzahl „gesunder Lebensjahre“ im OECD-Schnitt deutlich ab.

Die Qualität des Gesundheitswesens beginnt und endet nicht in den Krankenhäusern oder Ordinationen. Einen wesentlichen Beitrag liefern die Menschen in ihrer Lebensführung selbst. Es ist kein Geheimnis, dass Österreich beim Anteil täglich rauchender Menschen und beim jährlichen Alkoholkonsum im oberen Viertel der OECD-Länder liegt. Ein nachhaltiges und dauerhaft finanzierbares Gesundheitswesen muss daher bereits in der Gesundheitsbildung und auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung ansetzen, um nicht die eigentliche Gesundheitsversorgung im intra- und extramuralen Bereich zu überfordern.

Auch technologische Entwicklungen werden Prävention und Gesundheitsförderung fundamental verändern. Von einer episodischen Messung vitaler Daten kommen wir zunehmend zu einer permanenten Datenverfügbarkeit und -nutzung durch die Menschen. Digitale Werkzeuge eröffnen in Zukunft damit neue Wege für ein nachhaltiges Gesundheitswesen mit mehr Selbstbestimmtheit der Patientinnen und Patienten.

Erstes PVE-Netzwerk in Wien gegründet

Am 10. Jänner 2022 startete das erste PVE-Netzwerk in Wien. Die zwei Ärztinnen und ein Arzt schließen sich als allgemeinmedizinisches Kernteam zu einem Netzwerk zusammen. Sie werden von Angehörigen für Gesundheits- und Krankenpflege, Ordinationsassistenten und einem multiprofessionellen Team aus Gesundheits- und Sozialberufen (Psychologie bzw. Psychotherapie, Sozialarbeit, Diätassistent) unterstützt. Das neue Netzwerk wird an insgesamt 42 Wochenstunden (die Öffnungszeiten überschneiden sich) verfügbar sein, wobei jeder Standort 20 Stunden pro Woche geöffnet haben wird.

Das Netzwerk wird – wie PVE-Zentren – auch an Tagesrandzeiten geöffnet haben. An zumindest einem Tag wird das neue Netzwerk ab 07.00 Uhr für die Patientinnen und Patienten da sein und an vier Wochentagen ist das Team bis 19.00 Uhr im Einsatz. Neben der hausärztlichen Versorgung sorgt die Multiprofessionalität und Interdisziplinarität des Primärversorgungsteams für eine umfassende Betreuung der Patientinnen und Patienten. Ein Schwerpunkt soll auf die Betreuung chronisch Kranker, multimorbider sowie immobiler Patientinnen und Patienten mit Langzeitperspektive gelegt werden. Das PVE-Netzwerk unterscheidet sich von einem Zentrum durch verschiedene Standorte, das umfangreiche Angebot ist ident.

Das neue Netzwerk ist die sechste Primärversorgungseinheit, die Versicherten der ÖGK in Wien zur Verfügung steht. Für das Frühjahr 2022 war der Start eines weiteren Zentrums in Wien geplant.

Ein Schwerpunkt soll auf die Betreuung chronisch Kranker, multimorbider sowie immobiler Patientinnen und Patienten mit Langzeitperspektive gelegt werden.



Mirjana Mayerhofer

Präsidentin der IGEPHA – Interessengemeinschaft
österreichischer Heilmittelhersteller und Depositeure

**Wichtige Abzweigung
nicht verpassen: Self Care!**

Unser Gesundheitssystem bewegt sich auf einen Abgrund zu: Knappe Ressourcen, demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt fordern ein Umdenken. Wenn wir den richtigen Weg einschlagen und die persönliche gesundheitsbezogene Verantwortung stärken, ist die drohende Überforderung des Systems vermeidbar. Self Care heißt dieser Weg, für den wir uns seit 55 Jahren einsetzen.

Self Care wirkt – und kann noch mehr!

Entscheidet sich eine Patientin oder ein Patient zur Selbstbehandlung, stehen Ärztinnen und Ärzten 11,5 Minuten mehr Zeit für gesundheitlich stärker beeinträchtigte Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Die Krankenversicherung spart pro Selbstmedikation 25 Euro. Gäbe es keine Option zur Selbstbehandlung, so fehlten hierzulande etwa 2.700 zusätzliche ärztliche Vollzeitkräfte. Die Potenziale der Self Care sind noch nicht ausgeschöpft: 25 Prozent der gegenwärtigen Hausarztkontakte könnten durch Selbstmedikation substituiert, 14,6 Millionen Fälle zusätzlich selbst behandelt werden. Angesichts knapper Ressourcen und teilweise limitiertem Zugang zu niederschweligen ärztlichen Dienstleistungen müssen wir die Eigenverantwortung für die Behandlung leichter Erkrankungen stärken. Die Self Care-Industrie steht dabei allen Beteiligten mit ihren innovativen und bewährten Produkten zur Seite.



Ulrike Mursch-Edelmayr
Präsidentin der Österreichischen
Apothekerkammer

Apotheker:innen schauen nach vorne

Seit dem Mittelalter steht die Apothekerschaft bereit, um die Bevölkerung mit Arzneimitteln, professioneller Beratung und gesundheitlichen Dienstleistungen zu versorgen. Apothekerinnen und Apotheker sind oft die ersten relevanten Kontaktpersonen für Menschen mit Fragen zur Gesundheit. Neben der perfekten flächenmäßigen Verteilung der Apotheken über das gesamte Bundesgebiet sind es die langen Öffnungszeiten ohne Schließ- und Urlaubsperioden oder pandemiebedingte Unterbrechungen, die



der Bevölkerung jederzeit den Besuch in einer Apotheke ermöglichen. Zwischen 400.000 und 500.000 Personen besuchen eine Apotheke pro Tag.

Vor allem im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie hat sich das Dienstleistungsangebot in den Apotheken erweitert. Die neuen Chancen bei Digitalisierung und pharmazeutischen Dienstleistungen wurden aktiv genutzt. Das gilt etwa für die kontaktlose Verordnung von Arzneimitteln über die e-Medikation. Die laufende Ausrollung des e-Rezepts sowie die Weiterentwicklung der Medikationsanalyse konnten pandemiebedingt signifikant vorangetrieben werden.

Stellt man das System der österreichischen Gesundheits- und Krankenversorgung als Pyramide dar, so bildet die öffentliche Apotheke das breite Fundament dieser Gesundheitspyramide. Die Apotheke vor Ort bietet den niederschwelligsten Zugang zur Gesundheits- und Krankenversorgung für die Bevölkerung. Das Gesundheitssystem befindet sich im Umbruch – die Apotheken im Aufbruch. Apothekerinnen und Apotheker schauen nach vorne. Denn die Zukunft wird jetzt gemacht.



Größtes Pflegereform-Paket auf den Weg gebracht

Die österreichische Bundesregierung hat im Mai anlässlich des internationalen Tages der Pflege die größte Pflegereform der letzten Jahrzehnte präsentiert. Das Paket umfasst insgesamt 20 Maßnahmen mit einem Volumen von 1 Mrd. Euro für den Pflegeberuf, die Ausbildung sowie für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bis zum Ende der aktuellen Gesetzgebungsperiode.

In den kommenden zwei Jahren soll jeder Mitarbeitende einen monatlichen Gehaltsbonus erhalten. Für Auszubildende gibt es zumindest 600 Euro pro Monat bzw. pro Praktikumsmonat. Umsteigerinnen und Umsteiger sowie Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger erhalten unter gewissen Bedingungen 1.400 Euro monatlich. Pflegende Angehörige erhalten 1.500 Euro ab dem Jahr 2023, wenn sie ein schwer pflegebedürftiges Familienmitglied unterstützen und selbst- oder weiterversichert sind. Auch der Rechtsanspruch auf Pflegekarenz wird bei Betriebsvereinbarung oder Kollektivvertrag erweitert. Auch bei der Ausbildung, den Kompetenzen und der Zuwanderung werden viele Maßnahmen umgesetzt. Die Verbesserungen im Überblick.



1. Verbesserungen für den Pflegeberuf:

- Mehr Geld für alle Mitarbeitenden in der Pflege – insgesamt 520 Mio. Euro für die Jahre 2022 und 2023
- Eine zusätzliche Entlastungswoche
- Erleichterung bei der Zuwanderung von qualifizierten Fachkräften
- Kompetenzerweiterung für die in der Pflegeassistenz Tätigen

2. Verbesserungen bei der Pflegeausbildung:

- Ausbildungszuschuss in Höhe von 600 Euro pro Monat bzw. pro Praktikumsmonat für die erste Ausbildung im Pflegeberuf. Personen, die in den Pflegeberuf umsteigen, erhalten ein Pflegestipendium in der Höhe von 1.400 Euro pro Monat.
- Drei- oder vierjährige Pflegelehre für Jugendliche in ganz Österreich

3. Maßnahmen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige (inkl. 24-Stunden-Betreuung)

- Erhöhung des Pflegegeldes für Personen mit Demenz und schweren psychischen Behinderungen
- Drei Monate Rechtsanspruch für Pflegekarenz, wenn diese in einem Kollektivvertrag oder einer Betriebsvereinbarung vorgesehen ist
- Verbesserungen in der 24-Stunden-Pflege werden noch ausgearbeitet.



Tanja Stamm

Head of Section for Outcomes Research; Center for Medical Statistics, Informatics and Intelligent Systems, Medizinische Universität Wien, Ludwig Boltzmann Institut für Arthritis und Rehabilitation

Health Outcomes Observatory: Messung der Lebensqualität kann Behandlungsentscheidungen verbessern

Wie gut bin ich im Alltag trotz meiner Krankheit zurechtgekommen? Wann habe ich Nebenwirkungen von Medikamenten bemerkt? Diese Fragen zu beantworten, steht im Zentrum der Wirkungsforschung. Neben klinischen Befunden werden Ergebnismessungen auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten selbst erhoben.

Obwohl patientenberichtete Outcomes immer häufiger zur Anwendung kommen, werden solche Messungen selten durchgeführt. Gründe dafür sind die mangelnde Standardisierung der Messinstrumente, die fehlende Infrastruktur und die unzureichenden Verwaltungsmodelle der Gesundheitsdaten.

Das „Innovative Medicines Initiative (IMI) Health Outcomes Observatory H2O Project“ wird umfassend Gesundheitsergebnisdaten sammeln und auch Patientinnen- und Patienten-berichtete Outcomes miteinbeziehen. Durch die Nutzung wird der Einfluss der Patientinnen und Patienten auf medizinische Entscheidungen gestärkt. Mehr als 20 Forschungseinrichtungen, Patientenvertretungen, führende Krankenhäuser und Industrievertreter arbeiten in diesem Projekt zusammen. IMI ist die weltweit größte öffentlich-private biowissenschaftliche Vereinigung, die von der Europäischen Union und dem Europäischen Verband der Pharmazeutischen Industrie (EFPIA) unterstützt wird.



Plattform *Primärversorgung gestartet*

Die Stärkung der Primärversorgung als erste Anlaufstelle für Gesundheitsfragen und -probleme ist ein erklärtes gesundheitspolitisches Ziel. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde die Plattform Primärversorgung ins Leben gerufen. Eine Mitgliederorganisation samt Website soll die Vernetzung und den Austausch innerhalb der Community, den unterschiedlichen Berufsgruppen, stärken. Auf der Website der Plattform findet sich eine interaktive PVE-Landkarte und Unterstützungsangebote für PVE-Gründerinnen und -Gründer im Rahmen des PVE-Accelerators. „Damit schaffen wir wichtige Voraussetzungen für eine lebendige und aktive Community, die die Primärversorgung in Österreich voranbringt“, erklären die Projektleitenden David Wachabauer und Sarah Burgmann von der Gesundheit Österreich GmbH. Die Plattform selbst und alle Details dazu können Sie mittels Scan des angeführten QR-Codes nachsehen:



Fünfter *FrauenGesundheitsDialog*

„Gesellschaft im Umbruch. Frauen zwischen Backlash und Innovation“

Mit dem Jahr 2022 sind im Gesundheitsministerium Frauengesundheitsagenden verstärkt in den Vordergrund gerückt. Nach über zehn Jahren wird wieder ein Frauengesundheitsbericht erstellt, welcher im nächsten Jahr veröffentlicht wird. Das bundesweite Projekt „selbst♀*wertplus“ – zur Abfederung von psychosozialen Belastungen von Mädchen und jungen Frauen in Folge der COVID-19-Pandemie – ist im Mai gestartet. Das Gesundheitsministerium unterstützt mit einer Förderung von 800.000 Euro.

Mit dem 5. FrauenGesundheitsDialog wurde im Juni die Gesundheit von Mädchen und Frauen im Kontext kollektiver Krisen und gesamtgesellschaftlicher Innovationen in den Mittelpunkt gestellt. In Vorträgen wurde beleuchtet, was es für Frauen bedeutet, familiär, beruflich und gesellschaftlich permanent verfügbar zu sein und wie diese gesellschaftliche Erwartung der ständigen Verfügbarkeit zu Erschöpfung führt. Mit Hilfe empirischer Daten wurde dargelegt, wie sich die Belastungen von Mädchen und Frauen in der Inanspruchnahme von Krisenhotlines ausdrücken. Bei der Suche nach Lösungswegen wurden Digitalisierungsbeispiele gezeigt, in denen sich Handlungs- und Gestaltungsspielräume auftun.

Zur Stärkung der Körper- und Selbstbilder von Mädchen laufen seit diesem Jahr österreichweit mehrere Förderprojekte. Mit der Implementierung eines Geschlechtergerechtigkeits-Planes (Englisch: gender equity plan) in der aktuellen „Agenda Gesundheitsförderung“ werden in Zukunft in Gesundheitsförderungsprogrammen und -projekten des Sozial- und Gesundheitsministeriums gendersensible Vorgehensweisen und vor allem gezielt Frauen berücksichtigt. Um mehr Gesundheitsinformationen zu Frauen und Menschen diverser Geschlechtsidentitäten zu erhalten, wird erstmals in Österreich ein LGBTIQ+-Gesundheitsbericht erstellt. Dieser wird auch unterschiedliche Lebensrealitäten von Frauen miteinbeziehen und im nächsten Jahr publiziert. Neben den Aktivitäten wird kontinuierlich an der Umsetzung des Aktionsplans Frauengesundheit gearbeitet. Dieser formuliert 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen zur Erreichung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

Das gesamte Programm des FrauenGesundheitsDialogs sowie weiterführende Informationen können mittels Scan des angeführten QR-Codes abgerufen werden:





Gerda Rupp-Lang

Sprecherin Arbeitskreis Betriebliches Gesundheitsmanagement,
Fachgruppe UBIT – Wirtschaftskammer Wien

BGM dringender denn je?

Die Gesundheitswirtschaft beschäftigt sich zu Recht mit innovativen Potenzialen: Gesundheits-Apps, Big Data, Telemedizin, e-Health etc. sind im Fokus. Dies eröffnet zahlreiche Möglichkeiten, um das „Patientenwohl“ zu fördern, dem „Gesundheitspersonal“ erleichtert und erschwert es den Alltag zugleich.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) richtet den Fokus auf die Gesundheit und Belastbarkeit von Mitarbeitenden. Strategisch durchdacht und eingesetzt in allen Unternehmensbereichen

bietet BGM eine Chance, dem aktuellen Personalmangel entgegenzuwirken. Der Einstieg in BGM-Aktivitäten wird durch viele Programme gefördert und erleichtert, die die drei Säulen ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), Wiedereingliederung und Betriebliche Gesundheitsförderung unterstützen. Kontinuierlich weiterzuarbeiten mit Jahresprogrammen und -budgets, gelingt durch interne und externe BGM-Managerinnen und BGM-Manager, die auch den betriebswirtschaftlichen Fokus einbringen, denn gezieltes BGM ist vielfältig und reduziert Kosten.

Immer mehr ganzheitliches BGM-Consulting wird bei Unternehmensberaterinnen und Unternehmensberatern nachgefragt und immer mehr Jobanzeigen für kompetente BGM-Managerinnen und BGM-Manager kann man im Gewerbe (v. a. in der Bauwirtschaft) und bei großen Handelsketten beobachten, auch in der Industrie (Facharbeitermangel). Eine Entwicklung, die sich – nicht nur aus gesundheitlicher und mitarbeiterfreundlicher, sondern auch aus ökonomischer Sicht – rechnet!

BGM-Eisberg-Kostenmodell

BGM spart LEID & GELD:



Caring Communities

Innovative Lösungen zur Gesundheitsförderung

Die Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG) und die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) suchen im Rahmen des neu gegründeten Open Innovation in Science Impact Lab „Caring Communities for Future“ nach innovativen Lösungen für die komplexen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft. Durch die Schaffung von Teilhabemöglichkeiten und ein besseres Zusammenspiel von zivilgesellschaftlichen Initiativen, kommunalen Verwaltungen und professionellen Angeboten sollen die Lebensqualität und Gesundheit von Bürgerinnen und Bürgern gehoben sowie das Gesundheits- und Pflegesystem entlastet werden.

Das Caring Communities for Future Lab versteht sich als Labor für offene Innovation und Transdisziplinarität in der Wissenschaft. Gefördert werden transdisziplinäre Forschungsprojekte unter Einbindung gesellschaftlicher Akteurinnen und Akteure, die zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Verankerung von Caring Communities beitragen. Diese Innovationen sollen sich im Alltag positiv auf die Gesundheit und das gesellschaftliche Zusammenleben auswirken.

Wissenschaftliche Mitarbeitende an österreichischen Forschungsstätten sowie gemeinnützige Organisationen wurden eingeladen, ihre Projektvorschläge bis 14. Oktober 2022 einzureichen. Der frühestmögliche Projektstart ist für Jänner 2023 geplant. Die Projekte werden finanziell von der LBG gefördert. Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unterstützt das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung (Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)/GÖG) den Wissenstransfer der Forschungsprojekte mit innovativen, kommunalen Praxisprojekten.



Das Caring Communities for Future Lab versteht sich als Labor für offene Innovation und Transdisziplinarität in der Wissenschaft.

Medizin für die Welt *Gesundheit für Alle*



Soziale Verantwortung weitergedacht

- Der Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung ist für ein Drittel der Weltbevölkerung nicht gewährleistet. Als modernes Gesundheitsunternehmen will Sanofi das ändern.
- Sanofi Global Health ist eine neu gegründete Non-Profit Einheit im Konzern. Sie wird den 40 ärmsten Ländern der Welt den Zugang und die kontinuierliche Versorgung mit 30 lebenswichtigen Medikamenten von Sanofi ermöglichen.
- Die Arzneimittel decken ein breites Spektrum an Therapiegebieten ab, darunter Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Tuberkulose, Malaria und Krebs.

Quellen:

Sanofi Presseausendung 04.07.2022: <https://www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2022/2022-07-04-10-00-00-2473350>

<https://www.sanofi.de/de/verantwortung/initiativen>

<https://www.sanofi.com/en/about-us/our-stories/my-child-matters-improving-childhood-cancer-survival-in-the-developing-world>

<https://www.sanofi.com/en/our-responsibility/healthcare-for-all/>

Foto Copyright: © Andrew Marinkovich



Patientenmitbestimmung *im System* *und als Betroffene*



- Vorwort
- Neue Forschungsstudie zur Patienteneinbindung
- Gastbeitrag Gerald Bachinger
- Gastbeitrag Elisabeth Dokalik-Jonak
- Gastbeitrag Brigitte Ettl
- Internationale Kooperation für noch mehr Patientensicherheit
- Gastbeitrag Karin Hafner
- Gastbeitrag Ulrike Holzer
- Gastbeitrag Gudrun Braunegger-Kallinger
- Gastbeitrag Ingrid Korosec
- Österreichische Adipositas Allianz gegründet
- Gastbeitrag Manuela Krammer
- Internationaler Tag der Selbstfürsorge
- Gastbeitrag Bernhard Rupp
- Pilotprojekt aRAREness am AKH Wien
- Gastbeitrag Helmut Thiebet
- 360 Grad Patientensicherheit

Kapitelvorwort

Gesundheitskommunikation muss individueller werden

Medizinisches Wissen, Diagnose und Therapien verbessern sich rasant. Worauf müssen wir achten, damit Patientinnen und Patienten mit dieser Entwicklung mithalten können?

Die Herausforderung ist nicht nur, dass sich das Wissen in der Medizin rasant entwickelt, sondern dass wir generell mit einer Informationsflut konfrontiert sind. Wir müssen deshalb die Fähigkeit von Patientinnen und Patienten stärken, herauszufiltern, was wirklich wichtige Informationen sind. Ein zweiter Punkt ist, dass Gesundheitsinformationen zum Teil sehr komplex sind. Wir müssen sie so aufbereiten, dass sie Patientinnen und Patienten handlungsfähig machen.

Wie sieht die optimale Patientenkommunikation aus?

Patientinnen und Patienten sind keine homogene Gruppe. Das sind Menschen mit geringer Lesekompetenz und schlechten Deutschkenntnissen genauso wie Menschen, die sich mit wissenschaftlichen Studien auseinandersetzen wollen. Man kann diese Gruppe daher nicht einheitlich mit Information versorgen. In jedem Fall gilt aber, dass sich Ärztinnen und Ärzte versichern sollten, dass Patientinnen und Patienten die Information nicht nur verstanden haben, sondern diese auch anwenden können. Denn in vielen Fällen ist ja eine Verhaltensänderung erwünscht, die Patientinnen und Patienten müssen die Informationen also umsetzen. Voraussetzung dafür ist, dass die wesentlichen Informationen bei den Patientinnen und Patienten ankommen. Darauf wird noch viel zu wenig geachtet.

Wie kann man das sicherstellen?

Gesundheitseinrichtungen und -dienstleister müssen patientenfreundlicher werden. Im Verlauf der Patient Journey braucht die Patientin oder der Patient unterschiedliche Arten von Information beziehungsweise Unterstützung. Die Frage ist, wie man sie oder ihn in der jeweiligen Phase abholt. Eine situationsbezogene und empathische Aufbereitung von Informationen ist also ganz wesentlich. Dazu braucht es Kommunikationsexpertinnen und -experten. Es nützen die seriösesten Plattformen nichts, wenn Emotionales außer Acht gelassen wird. Und es nützen auch keine evidenzbasierten Informationen, wenn die Patientinnen und Patienten diese Informationen für sich nicht als relevant erachten.

Was ist aus Patientensicht wichtig?

Es gibt zwei Zeitpunkte, zu denen Patientinnen und Patienten ganz besonders nach Gesundheitsinformationen suchen. Der erste Zeitpunkt ist, wenn sie nach Erklärungen für Symptome suchen und einen Leidensdruck haben. Der zweite ist nach einem Arztgespräch, wenn sie das, was ihnen die Ärztin oder der Arzt gesagt hat, recherchieren. An diesen zwei Punkten muss man ansetzen und evidenzbasierte, niederschwellige Informationen zur Verfügung stellen. Es ist wichtig, Patientinnen und Patienten vor Arztterminen zu empoweren, damit sie dann die richtigen Fragen stellen und mit Ärztin oder Arzt ein gutes Gespräch führen können.

Viele Menschen beziehen Gesundheitsinformationen über Social Media und das Internet. Wie können sie sich vor Falschinformationen schützen?

Über die Prüfung der jeweiligen Quelle. Für Social Media wäre ein Qualitätssiegel sinnvoll. Denn hier gibt es immer mehr selbsternannte Gesundheitsexpertinnen und -experten, die zum Teil falsche Informationen verbreiten.



Iris Herscovici ist Gründerin der Online-Plattform selpers.com, die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige über Krankheiten aufklärt und im Umgang mit Krankheiten unterstützt.





Stärkere Einbindung der Bürgerinnen und Bürger in Forschungsstudien als Schlüssel zu neuen, innovativen Perspektiven

Wie im März in der Zeitschrift *Research Policy* veröffentlicht wurde, zeigen neue Erkenntnisse, dass die stärkere Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern in die frühen Phasen von Forschungsstudien der Schlüssel zu neuen, innovativen Perspektiven und zur Förderung wirkungsvoller Forschung sein kann.

Laut den Autorinnen und Autoren könnte die Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern schon bei der Entwicklung der Forschungsagenda sowie bei der Formulierung konkreter Forschungsfragen und Hypothesen Vorteile gegenüber dem derzeitigen Ansatz haben, bei dem Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler über Forschungsfragen entscheiden und die Ergebnisse später an die Öffentlichkeit weitergeben.

Diese Erkenntnisse stammen aus einer Studie von Henry Saueremann, Professor für Strategie an der ESMT Berlin, zusammen mit Kolleginnen von der Copenhagen Business School und der Ludwig Boltzmann Gesellschaft, darunter die wissenschaftliche Leiterin des Open Innovation in Science Center, Marion Poetz.

Unabhängige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Gesundheitswissenschaften bewerteten daraufhin beide Fragengruppen im Hinblick auf Neuartigkeit, wissenschaftliche Bedeutung und praktische Relevanz, wobei sie die Herkunft der Forschungsfragen nicht kannten.

Die Autorinnen und Autoren wollten herausfinden, wie Forschungsfragen aussehen, die Bürgerwissenschaftlerinnen und Bürgerwissenschaftler entwickeln und wie sich diese Fragen von Forschungsfragen unterscheiden, die von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern im Rahmen des üblichen Forschungsprozesses gestellt werden.

Die Forscherinnen und Forscher analysierten zwei Projekte in den Gesundheitswissenschaften, bei denen Forschungsfragen per Crowdsourcing generiert wurden, um neue Forschungsprojekte zu ermitteln. Die Fragen wurden von einer Vielzahl an Personen eingereicht, darunter Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen, aber auch medizinisches Fachpersonal wie Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie Ärztinnen und Ärzte. Zum Vergleich zogen die Forscherinnen und Forscher Forschungsfragen aus wissenschaftlichen Konferenzbeiträgen heran.

Unabhängige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Gesundheitswissenschaften bewerteten daraufhin beide Fragengruppen im Hinblick auf Neuartigkeit, wissenschaftliche Bedeutung und praktische Relevanz, wobei sie die Herkunft der Forschungsfragen nicht kannten.

Die Ergebnisse zeigten, dass die Bewertenden die Fragen aus dem Crowdsourcing im Durchschnitt als weniger neu und wissenschaftlich relevant einstufte, diese dafür aber eine ähnliche oder höhere praktische Bedeutung hatten. Nachdem die Forschenden die Fragen einer Vorauswahl unterzogen hatten, übertrafen die besten 20 Prozent der von Bürgerinnen und Bürgern entwickelten Forschungsfragen die der Fachleute auf allen Dimensionen. Darüber hinaus waren die Fragen aus dem Crowdsourcing-Prozess tendenziell interdisziplinärer und kombinierten häufig Konzepte aus verschiedenen medizinischen Bereichen oder bezogen Ideen von außerhalb der Medizin mit ein.

Die Forscherinnen und Forscher sind sich darüber im Klaren, dass es nicht immer sinnvoll ist, Bürgerinnen und Bürger in die Entwicklung von Forschungsfragen einzubinden, um die Richtung wissenschaftlicher Forschung mitzugestalten. In einigen Fällen könnte dies jedoch der Schlüssel zu einem besseren Verständnis eines Themas sein und eine andere Perspektive bieten. Es sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um herauszufinden, welche Bürgerinnen und Bürger besonders wertvolle Beiträge für die Wissenschaft leisten und wie die Vielfalt der Mitwirkenden die Ergebnisse des Crowdsourcings beeinflusst.

Die Ergebnisse zeigten, dass die Bewertenden die Fragen aus dem Crowdsourcing im Durchschnitt als weniger neu und wissenschaftlich relevant einstufte, diese dafür aber eine ähnliche oder höhere praktische Bedeutung hatten.



Gerald Bachinger

Niederösterreichischer Patientenanwalt

Selbstbestimmung am Lebensende – das neue Sterbeverfügungsgesetz

Wie weit die Autonomie am Lebensende gehen darf/soll, ist in Österreich seit Jahrzehnten heftig umstritten. Mit Erkenntnis vom 11.12.2020 hat der Verfassungsgerichtshof zu einer bestimmten Frage, nämlich zum assistierten Suizid, eine Klarstellung getroffen und diesen unter bestimmten Voraussetzungen als verfassungskonform angesehen.

Nach einem Jahr intensiver Diskussionen ist das Sterbeverfügungsgesetz am 1.1.2022 in Kraft getreten. Der Suizid selbst darf nur durch die betroffene Person selbst durchgeführt werden.

Das Verabreichen einer tödlichen Dosis durch Dritte ist nach wie vor strafbar. In bestimmten Situationen kann allerdings eine Sterbeverfügung errichtet werden, mit der ein tödliches Präparat (zur Selbsteinnahme) in der Apotheke bezogen werden kann.

Das Gesetz beschreibt Situationen, in denen eine Sterbeverfügung errichtet werden kann: das Vorliegen einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit oder eine schwere, dauerhafte Krankheit mit anhaltenden Symptomen, deren Folgen die erkrankte Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigt. Vor der Errichtung muss eine Aufklärung durch zwei Ärztinnen bzw. Ärzte durchgeführt werden. Eine/r dieser beiden muss eine palliativmedizinische Qualifikation haben. Die Sterbeverfügung muss bei der Patientenanwaltschaft oder bei einer Notarin bzw. einem Notar (hier gegen Honorar) errichtet werden. Empfehlenswert ist jedenfalls, zusätzlich eine Patientenverfügung zu errichten.





Elisabeth Dokalik-Jonak

Geschäftsführerin
Memocorby Systems GmbH

Wischen oder Greifen Sie schon? Warum die Haptik für unser Gehirn eine große Rolle spielt.



Sechs Millionen Worte bzw. Begriffe werden pro Minute in eine Suchmaschine wie Google eingegeben. Wir „wischen“ auf unseren Mobilgeräten in der Hoffnung unser Gehirn merkt sich, was wir digital nachschlagen. Wir lernen mit digitalen Mitteln, um unser Gehirn zu füttern. Aber funktioniert das eigentlich? Wissen Sie noch, was Ihre letzten zehn gegoogelten Worte waren? In den meisten Fällen nicht mehr. Aber warum merken Sie sich wo Ihre Milch im Kühlschrank platziert ist, oder wo der Papierkorb bei Ihrem Schreibtisch steht? Die Antwort liegt bei unserem haptischen Gedächtnis, das mit einer Bewegung bzw. einer Verortung von Dingen im wahrsten Sinne Hand in Hand geht.

Dieses haptische Gedächtnistraining wenden Patientinnen und Patienten bei Memocorby an, indem sie die bunten Würfel nacheinander anheben und wieder zurückstellen. Sie üben, indem sie „verorten“, sie legen die Würfel an eine Stelle und verbinden damit das zu lernende Wort mit einer Bewegung. Damit kann Sprache, die für uns manchmal sehr abstrakt erscheint, tatsächlich begriffen werden, nämlich mit den Händen und mit dem Gehirn.

Das Training mit Memocorby kann jederzeit, in kurzen Einheiten am Tag verteilt, durchgeführt werden. Die Wiederholungen sind wichtig, aber der Spaß und die Freude am gelernten Wissen geben wieder Mut im Alltag und schaffen neue Motivation für die Zukunft.



Brigitte Ettl

Präsidentin der Österreichischen Plattform
Patient:innensicherheit

Der Österreichische Patient:innenbeirat

Die Rolle von Patientinnen und Patienten hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Während in den 1950ern Patientinnen und Patienten noch als hilf- und kompetenzlos gesehen wurden, stellt sich die Situation heute ganz anders dar. Das paternalistische Modell, in dem Patientinnen und Patienten eine passive Rolle zugeschrieben wird, wurde vom Informations- und Autonomiemodell abgelöst, in dem Patientinnen und Patienten selbst aus den verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten auswählen. Als Ideal wird heute ein Modell der partizipativen Entscheidungsfindung gesehen, das eine holistische Herangehensweise anstrebt. Doch nicht nur bei persönlichen Gesundheitsentscheidungen, sondern auch in Fragen der allgemeinen Gesundheitsforschung sollten Patientinnen und Patienten eingebunden werden, um sicherzustellen, dass Betroffene und deren Interessen von Beginn an berücksichtigt und in die Gestaltung der Zukunft des Gesundheitswesens miteinbezogen werden.

Um diese Partizipation zu ermöglichen, wurde der Österreichische Patient:innenbeirat von der Österreichischen Plattform Patient:innensicherheit und dem Ludwig Boltzmann Institute Digital Health and Patient Safety gegründet.

Der Patient:innenbeirat startete im Mai 2022 und besteht aus 18 Mitgliedern zwischen 27 und 78 Jahren, die unterschiedliche Erfahrungen mit dem österreichischen Gesundheitswesen gemacht haben – als Patientinnen und Patienten sowie als Angehörige. Gemeinsam mit dem Projektteam wurden bereits erste Themenfelder festgelegt, die nach Ansicht der Beiratsmitglieder besonders relevant sind und mit denen sich der Beirat in konkreten Projekten befassen wird. Nähere Infos finden Sie unter: www.patientenbeirat.at

„Der Patient:innenbeirat startete im Mai 2022 und besteht aus 18 Mitgliedern zwischen 27 und 78 Jahren, die unterschiedliche Erfahrungen mit dem österreichischen Gesundheitswesen gemacht haben – als Patientinnen und Patienten sowie als Angehörige.“

Brigitte Ettl

Internationale Kooperation *für noch mehr Patientensicherheit*

Seit zwölf Jahren betreibt die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMED) im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer das anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem CIRS (Critical Incident Reporting System). Es ist anonym und sicher und ermöglicht gegenseitiges Lernen aus Fehlern und unerwünschten Ereignissen – mit dem Ziel, die Patientensicherheit zu erhöhen.

Ziel dieser Plattform ist es, allen Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu bieten, Fehler, Beinahe-Schäden, entdeckte Risiken sowie kritische bzw. unerwünschte Ereignisse absolut anonym, unbürokratisch und sanktionsfrei berichten zu können. Um aus diesen Beiträgen zu lernen, werden Berichte nicht nur mit einschlägigen Fachexpertisen veröffentlicht, sondern auch um konkrete Lösungsvorschläge und Leserkommentare erweitert.

Seit Mitte März wurde eine Kooperation zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem deutschen Pendant ins Leben gerufen. Somit können unter www.cirsmedical.at nicht nur Vorfälle aus Österreich aufgezeigt werden, sondern auch überregional relevante Berichte aus Deutschland. „Dadurch erhalten unsere User noch mehr Kenntnis über gemeldete unerwünschte Ereignisse, damit sie aus den neuen Erkenntnissen Verbesserungspotenziale für die eigene medizinische Tätigkeit umsetzen können“, erklärt Wechselberger den grenzüberschreitenden Informationsaustausch. Im Gegenzug werden auch relevante Berichte aus Österreich in das System in Deutschland weitergeleitet.

Ziel dieser Plattform ist es, allen Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu bieten, Fehler, Beinahe-Schäden, entdeckte Risiken sowie kritische bzw. unerwünschte Ereignisse absolut anonym, unbürokratisch und sanktionsfrei berichten zu können.



Karin Hafner

Gründerin hautinfo.at

Hoffnung und Mut

Eine chronische Hauterkrankung wie Neurodermitis schränkt die Lebensqualität ein. Neben den oft quälenden körperlichen Beschwerden ist auch die psychische Belastung immens hoch, da die typischen Symptome im Außen für jedermann sichtbar sind. Der Druck der sozialen Medien wächst unaufhaltsam. Vermeintlich makellose Körper und perfekte Haut verleiten beim Anblick des eigenen Spiegelbildes oft dazu, sich selbst als nicht gut genug zu empfinden. Bis vor zwei Jahren lebte ich selbst mit



einer schweren Neurodermitis. Meine Erkrankung habe ich als Chance gesehen und zu meiner Berufung gemacht. Das Online-Magazin Hautinfo.at wurde gegründet mit der Vision, für Betroffene eine sichere Anlaufstelle im Netz zu gewährleisten, mit fundierten Fakten zu ihren Erkrankungen sowie seriösen Informationen zu den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Ein Stück weit auch, um mit den vielen Fehlinformationen im World Wide Web aufräumen.

Es braucht meist einige Anläufe, bis man bei der richtigen Ärztin oder beim richtigen Arzt angelangt ist und die richtige Therapie hat. Dabei gestaltet sich die Suche nach passenden medizinischen Expertinnen oder Experten oft als schwierig. Entsprechende Hilfestellungen sind notwendig, wie z. B. der im letzten Jahr implementierte, auf Hautkrankheiten spezialisierte Hautarzt-Finder auf hautinfo.at.

Es geht heute vielfach auch darum, Patientinnen und Patienten Hoffnung und Mut zu machen, nicht den Kopf in den Sand zu stecken, sondern gut informiert und aktiv die Erkrankung anzugehen. Wichtig ist, dranzubleiben und nicht aufzugeben.



Ulrike Holzer

Obfrau Pro Rare Austria –
Allianz für seltene Erkrankungen Österreich

Vision 2030 für seltene Erkrankungen

Seit über zehn Jahren setzt sich Pro Rare Austria als österreichweiter Dachverband und Sprachrohr für langfristige und unmittelbar für die Gemeinschaft von Menschen mit seltenen Erkrankungen spürbare Verbesserungen ein. Pro Rare Austria ist für viele Menschen mit seltenen Erkrankungen eine wichtige Anlaufstelle, zählt mittlerweile fast 90 Mitglieder und hat seit seiner Gründung einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, das Bewusstsein und Verständnis für seltene Erkrankungen zu erhöhen und die Anliegen von Menschen mit seltenen Erkrankungen zu vertreten.

Bisher erreichte Meilensteine zeigen, was gut organisierte Patientenvertretungen und Selbsthilfegruppen gemeinsam mit einer starken Vertretung durch Pro Rare Austria leisten können. Auf dem Weg zur Gleichberechtigung aller Patientinnen und Patienten gibt es allerdings noch viele notwendige Schritte, und Pro Rare Austria wird Menschen mit einer seltenen Erkrankung und deren Anliegen weiterhin als gemeinsame, laute Stimme vertreten und stärken.

Unsere Vision für die Zukunft reicht von Verbesserungen bei Diagnose und Therapie über Ausbau und Vernetzung von Expertise, Forschung und Datenaustausch bis hin zur Stärkung und Sicherung von Patientenvertretungen mit dem Ziel, die Situation von betroffenen Menschen unmittelbar und nachhaltig zu verbessern und Patientinnen sowie Patienten als zentrale Stakeholdergruppe im Gesundheitswesen zu etablieren und anzuerkennen.



Gudrun Braunegger-Kallinger

Leiterin der Österreichischen Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (ÖKUSS)

Bürger- und Patientenbeteiligung: Nutzen im Gesundheitssystem

ÖKUSS hat in mehreren Stakeholderdialogen mit Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfeorganisationen sowie von Bund, Ländern und Sozialversicherung den vielseitigen Nutzen von Selbsthilfebeteiligung erhoben.

Der überwiegende Nutzen wird von allen Befragten in der Verbesserung der Gesundheitsversorgung gesehen. Unter anderem wurden dabei eine stärkere Orientierung an den Patientenbedürfnissen, die Steigerung der Gesundheitskompetenz der Versorgungseinrichtungen, die Verbesserung der Passgenauigkeit der Angebote oder das Aufzeigen von Schwächen im System genannt.

Damit sich ein Nutzen aber tatsächlich entfalten kann, muss Beteiligung auch gelingen. Das braucht die Zusammenarbeit auf Augenhöhe, mit gegenseitigem Respekt und Wertschätzung für die Personen und für deren spezifisches Wissen. Weitere Faktoren für ein Gelingen sind neben gemeinsam definierten Leitwerten für Beteiligung auch Klarheit über Möglichkeiten und Grenzen, Transparenz, Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit von Beteiligungsprozessen sowie deren Unterstützung.

ÖKUSS arbeitet daran, Selbsthilfeorganisationen in ihren Aktivitäten zu stärken, die Arbeit von Selbsthilfeorganisationen sichtbarer zu machen und die Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen zu stärken.





Gastbeitrag Ingrid Korosec

Präsidentin Österreichischer Seniorenbund

Dr. Google versus Gesundheitskompetenz

Der letzte Bericht zur Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher muss zu denken geben. Erhoben wurde, woher das Wissen über Gesundheit bezogen wird, wie sich die Menschen im österreichischen Gesundheitswesen zurechtfinden und wie es um das Wissen zur Gesundheit in der Bevölkerung aussieht.

Der Wissensstand hier liegt deutlich unter dem internationalen Durchschnitt. Mehr als die Hälfte der Österreicherinnen und Österreicher verfügt laut European Health Literacy Survey(HLS-EU)-Studie gerade einmal über limitierte Gesundheitskompetenz. Damit nehmen wir den unrühmlichen vorletzten Platz ein.

Wer den eigenen Gesundheitszustand, die Konsequenzen des eigenen Lebensstils nicht richtig einschätzen kann, trifft falsche Entscheidungen. So gehen Menschen wegen Belanglosigkeiten ins Spital oder zur Spezialistin bzw. zum Spezialisten, andere unterschätzen die Schwere ihrer Erkrankung.

Am häufigsten wird Dr. Google konsultiert, mit desaströsen Folgen, wenn die Informationen nicht richtig eingeschätzt werden. Die Pandemie zeigte deutlich, wie viel Falschinformation im Netz herumschwirrt und wie schwer es fällt, die Spreu vom Weizen zu trennen.

Für mich ist es Teil der Prävention, das Wissen rund um Fragen von Gesundheit gezielt zu steigern. Neben den persönlichen Konsequenzen, wenn man sich im Thema nicht zurechtfindet, entsteht vermeidbarer, volkswirtschaftlicher Schaden durch Krankenstände, chronische Erkrankungen oder frühzeitigen Pflegebedarf. Bis zu fünf Prozent der gesamten Gesundheitskosten, also satte 2,5 Mrd. Euro, entfallen darauf.

Österreichische Adipositas Allianz gegründet

Adipositas ist eines der gravierendsten Gesundheitsprobleme in Österreich, die Pandemie hat die Situation zusätzlich verschärft. Bereits jede dritte Person über 15 Jahren leidet an Adipositas, auch immer mehr Kinder und Jugendliche sind betroffen. Zur gesundheitlichen Belastung kommen starke Auswirkungen auf die Wirtschaft sowie eine Stigmatisierung und Benachteiligung der Betroffenen in quasi allen Lebensbereichen.



Mit dem Ziel, den Anstieg an Betroffenen

zu bremsen und Lösungen zur Bekämpfung des Problems zu finden, gründeten die drei führenden medizinischen Fachgesellschaften Österreichische Adipositas Gesellschaft (ÖAG), Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und die Österreichische Gesellschaft für Adipositas- und Metabolische Chirurgie (ÖGAMC) gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Betroffenen die Österreichische Adipositas Allianz.

Bei einer Gründungspresskonferenz stellten Johanna Brix, Präsidentin Österreichische Adipositas Gesellschaft, Thomas Szekeres, Präsident Österreichische Ärztekammer, Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin Österreichische Apothekerkammer, Thomas Cypionka, Head of IHS Health Economics and Health Policy, und Barbara Andersen, Klinische und Gesundheitspsychologin, Delegierte European Association for the Study of Obesity (EASO) – European Coalition for People living with Obesity (ECPO), Vertretung von Menschen mit Adipositas in Österreich, ihre Forderungen an Politik und Gesundheitswesen sowie Reformvorschläge vor.

Bereits jede dritte Person über 15 Jahren leidet an Adipositas, auch immer mehr Kinder und Jugendliche sind betroffen. Zur gesundheitlichen Belastung kommen starke Auswirkungen auf die Wirtschaft sowie eine Stigmatisierung und Benachteiligung der Betroffenen in quasi allen Lebensbereichen.



Manuela Kramer

Legal Expert, PHARMIG – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

Patientenmitbestimmung – nur leere Worthülsen?

Es ist allen relevanten Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitssystem bewusst: Patientinnen und Patienten nehmen eine zentrale Rolle ein. Das beginnt bei der eigenen Gesundheit und Prävention, Entscheidungen für oder gegen eine vorgeschlagene Therapie und geht bis hin zu systemrelevanten Fragen zu diversen Gesundheitsangeboten.

Doch wie weit können sie tatsächlich mitbestimmen? In der Praxis sieht das noch schwierig aus. Das wissen auch Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen. Die Einbindung wird allseits gefordert, aber diese besteht nicht formell und die Selbsthilfe ist damit kein gesetzlicher Fixpunkt im Gesundheitswesen.

Dabei leisten Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen einen wesentlichen Anteil für das Funktionieren des Gesundheitssystems. Sie sind Informationsdrehscheibe, Beratungsstelle und Systemgestalter. Doch in der Mitgestaltung stellt sich für sie das Problem, wie sie an die relevanten – und für diese Aufgabe zentralen – Informationen herankommen. Ihnen fehlt ein gesetzlich anerkannter Expertenstatus. Damit gehören sie nicht zum gesetzlich definierten Kreis der „Angehörigen der Fachkreise“ und sind damit von wichtigen Informationen ausgeschlossen.

Es muss gesetzlich klargestellt werden, dass Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter ebenso Fachexpertinnen und -experten sind, damit sie ihren elementaren Aufgaben auch tatsächlich nachkommen können! Im aktuellen Regierungsprogramm ist erfreulicherweise nachzulesen, dass Informationen für Patientenentscheidungen niederschwellig zugänglich sein sollen. Ein wichtiges Bekenntnis. Bleibt zu hoffen, dass es nicht nur bei Bekenntnissen bleibt, sondern den Plänen auch Taten folgen.



Internationaler Tag der *Selbstfürsorge*

Sanofi Consumer Healthcare ermöglicht bessere Selbstfürsorge

Am 24. Juli wurde der Internationale Tag der Selbstfürsorge begangen. Dieser weltweite Tag fällt jedes Jahr auf den 24. Juli, um darauf hinzuweisen, dass Selbstfürsorge 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche gelebt werden sollte. Diesen Anlass nutzte Consumer Healthcare bei Sanofi für sein Engagement für Menschen, ein gesundes und produktives Leben zu führen, indem man sie daran erinnerte, dass „ihre Gesundheit in ihren Händen liegt“. Die Aufgabe von Consumer Healthcare bei Sanofi besteht darin, Menschen eine bessere Selbstfürsorge zu ermöglichen und sie dahingehend zu ermutigen, indem ihnen weltweit Zugang zu verbraucherorientierten und wissenschaftlich fundierten Produkten geboten wird.

Jüngste Forschungen haben beispielsweise gezeigt, dass Selbstfürsorge und die zugehörigen Produkte weltweit einen jährlichen Gewinn von 22 Millionen qualitätskorrigierten Lebensjahren (QALYs) bringen. Hierbei handelt es sich um eine Kennzahl für die Bewertung von Lebensjahren in Relation zur Gesundheit.



Bernhard Rupp

Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik,
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

Die Idee der „Patientenmitbestimmung“



Die Idee der „Patientenmitbestimmung“ hat wohl einen guten Klang, wird aber in der Praxis von Entscheidungstragenden und manchen Gesundheitsdienstleisterinnen und Gesundheitsdienstleistern nicht immer ganz so ernst genommen. Die spätestens seit 2016 verpflichtende Barrierefreiheit von Arztordinationen (zumindest für Kassenvertragsärztinnen und -ärzte) ist in Stadt und Land immer noch nicht überall zu finden.

Dass Barrierefreiheit von Ordinationen bis heute immer noch im Qualitätssystem der ÖQMED keine Pflichtvoraussetzung für die Aufrechterhaltung des Ordinationsbetriebes ist, ist – freundlich formuliert – mehr als ärgerlich. Nach dem ASVG sollte überdies Versicherten auch das Recht der freien Arztwahl in ihrer Region zustehen. Diese Qual der Wahl bleibt in immer mehr Regionen den Patientinnen und Patienten erspart. Das Ersparte können sie dann zur Wahlärztin oder zum Wahlarzt tragen.

Auch die Sicherung von rechtlich – ohne existenzielles Risiko – durchsetzbaren innovativen Behandlungsoptionen für alle dafür qualifizierten stationären Patientinnen und Patienten ist derzeit (noch) nicht gewährleistet. Auf der strukturellen Ebene darf zaghaft angemerkt werden, dass die Sicherstellung der Unabhängigkeit der Selbsthilfe durch Schaffung einer nachhaltigen gesetzlichen finanziellen Grundlage für Selbsthilfeverbände (in Analogie zur deutschen Rechtslage mit der Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen zur Finanzierung) auch für Österreich eine gute Idee wäre.

Pilotprojekt aRAREness am AKH Wien

Selbsthilfe im Krankenhaus

Selbsthilfegruppen und Patient:innenorganisationen sind gerade für Menschen mit seltenen Erkrankungen essenziell – als Quelle für Informationen, als Schnittstelle zu Expertise und Expertinnen und Experten sowie als Plattform für den Austausch unter Betroffenen. Um den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen einen möglichst frühzeitigen Kontakt zu Selbsthilfegruppen zu vermitteln, startete im September ein richtungsweisendes Projekt an der Kinderklinik, Medizinischer Universitätscampus AKH Wien: Mit aRAREness soll Selbsthilfe für seltene Erkrankungen im Krankenhaus institutionalisiert werden.

An drei Spezialambulanzen für seltene Erkrankungen an der Kinderklinik des AKH Wien und gemeinsam mit sieben Selbsthilfegruppen werden Kindern und deren Familien regelmäßige und systematische Beratungen angeboten.

Zum Einsatz kommen dabei selbst aufgenommene Videos, die im Wartebereich der Ambulanzen den Patientinnen und Patienten gezeigt werden, das Angebot der Patient:innenorganisationen vermitteln und Betroffene zu Wort kommen lassen. Außerdem werden u. a. kompakte gedruckte Informationen zu den jeweiligen Selbsthilfegruppen weitergegeben. Zudem wird u. a. ein Link zur Selbsthilfe auf der Website der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde eingerichtet – inklusive Verlinkungen zu wichtigen Stakeholdern im Bereich seltener Erkrankungen, zu den Spezialambulanzen und zu den Selbsthilfegruppen.

„Gerade im Fall von seltenen Erkrankungen stellen die geringen Betroffenenzahlen und die räumliche Streuung der wenigen vorhandenen Expertisezentren viele Menschen vor große Herausforderungen“, betont Elisabeth Weigand, Geschäftsführerin von Pro Rare Austria, der Allianz für seltene Erkrankungen. „Doch oft kann bereits eine einmalige Kontaktaufnahme mit einer Selbsthilfegruppe wichtige Fragen von Betroffenen beantworten und so ihre Gesundheitskompetenz stärken und die Lebensqualität erhöhen. Daher ist dieses von uns initiierte Projekt von großer Bedeutung und wir sind dem Team der Universitätskinderklinik sehr dankbar für das Engagement auf diesem Gebiet.“ Am Ende des Projekts sollen die Erfahrungen evaluiert und Empfehlungen für eine nachhaltige Zusammenarbeit entwickelt werden und somit eine Ausgangsbasis für den Regelbetrieb darstellen.

„Gerade im Fall von seltenen Erkrankungen stellen die geringen Betroffenenzahlen und die räumliche Streuung der wenigen vorhandenen Expertisezentren viele Menschen vor große Herausforderungen.“

Elisabeth Weigand



Helmut Thiebet

Vorstand der ÖDV und von „Wir sind Diabetes“

Erfolg für „wir sind diabetes“: ÖGK und BVAEB unterstützen Schulungswochen für Kinder und Jugendliche mit Diabetes



Auf Initiative der Dachorganisation der Diabetes Selbsthilfe Österreich gewähren die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) künftig einen Kostenzuschuss in der Höhe von 60 Euro pro Tag.

Die Versicherungsanstalten kommen damit einer langjährigen Forderung der Selbsthilfe nach, Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes beim Erwerb von Selbstmanagement-Kompetenzen zu unterstützen.

ÖGK und BVAEB gewähren ab 2022 bei Vorliegen der individuellen Voraussetzungen (ärztliche Verordnung, Bewilligung durch den Medizinischen Dienst der ÖGK und BVAEB) einen Kostenzuschuss in Höhe von 60 Euro täglich.

ÖDV und Diabär organisieren seit vielen Jahren Schulungscamps bzw. Schulungswochen für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes. Ziel der Veranstaltungen ist es, die Kenntnisse zum Umgang mit dem Diabetes zu vertiefen, Therapieabläufe zu trainieren und damit das selbstständige Management der Erkrankung zu fördern. Die Teilnehmenden werden altersgerecht geschult, sich eigenständig Insulin zu erfahren, dass man „nicht allein“ ist. Dadurch wird die Akzeptanz der Krankheit erleichtert und das Selbstvertrauen gestärkt.

360 Grad

Patientensicherheit

Plattform Patient:innensicherheit stellt WHO-Aktionsplan in den Fokus

Gemeinsam mit dem Wiener Gesundheitsverbund und dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin veranstaltete die Plattform Patient:innensicherheit im Oktober eine Tagung unter dem Titel „360° Patientensicherheit“. Im Fokus standen die sieben Handlungsfelder des „WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030“. Der globale Aktionsplan bietet einen Handlungsrahmen durch sieben strategische Ziele, die jeweils in fünf weitere Strategiepunkte aufgebrochen wurden und so insgesamt 35 Handlungsfelder bieten. Jedes dieser Handlungsfelder wurde weiter in konkrete Maßnahmen für vier Schlüsselgruppen operationalisiert: Regierungen, Gesundheitseinrichtungen, Interessensträger und das WHO-Sekretariat.

Die sieben Handlungsfelder sind:

1. Die Beseitigung vermeidbarer Schäden in den Fokus rücken und als Einsatzregel in der Gesundheitsversorgung etablieren
2. Förderung hochzuverlässiger Gesundheitssysteme und Gesundheitsorganisationen, die Patientinnen und Patienten täglich vor Schaden schützen
3. Einsatz für die Sicherheit klinischer Prozesse
4. Einbeziehung von Patientinnen und Patienten sowie ihren Familien auf dem Weg zu einer sichereren Gesundheitsversorgung
5. Ausbildung, Qualifikation und Sicherheit von Gesundheitspersonal, um zur Gestaltung und Bereitstellung sicherer Pflegesysteme beizutragen
6. Sicherstellen eines konstanten Informations- und Wissensflusses, zur Risikominimierung, Beseitigung vermeidbarer Schäden und Verbesserung der Versorgungssicherheit
7. Entwicklung und Aufrechterhaltung sektorübergreifender und multinationaler Synergien, Partnerschaften und Solidarität, um die Patientensicherheit und die Qualität der Versorgung zu verbessern

„Die sieben Handlungsfelder des Global Patient Safety Action Plan zeigen auf, dass es keine singuläre Universallösung gibt, um Patientensicherheit zu gewährleisten. Nur ein ganzheitlicher Ansatz auf mehreren Ebenen kann dabei helfen, Fehler zu minimieren und in weiterer Folge gänzlich zu vermeiden, um Patientinnen und Patienten sowie das Gesundheitspersonal zu schützen“, so Brigitte Ettl, die Präsidentin der Österreichischen Plattform Patient:innensicherheit.



Wirtschaftsfaktor *Gesundheit*



- Vorwort
- Fehlzeitenreport 2020 präsentiert
- Gastbeitrag Helwig Aubauer
- Gastbeitrag Thomas Czypionka
- Gastbeitrag Annelies Fitzgerald
- Gastbeitrag Karlheinz Kopf
- Gastbeitrag Peter Lehner
- Innovative Health Initiative (IHI) gestartet
- Gastbeitrag Bernhard Ecker
- Gastbeitrag Ronald Pichler
- Gastbeitrag von Lattorff
- Gastbeitrag Philipp Lindinger
- Pharmaunternehmen und Krebsforschung
- Gastbeitrag Jürgen Pripfl
- Gastbeitrag Siegfried Meryn
- Studie zu Österreichs Gesundheitssystem
- Gastbeitrag Anna Vavrovsky

Kapitelvorwort

Vorbeugung ist die beste Investition

Die Gesundheitsausgaben des Staates sowie von Privatpersonen steigen seit Jahrzehnten. Welche Entwicklung erwarten Sie für die Zukunft?

Die Gesundheitsausgaben liegen aktuell bei 12,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Rund vier Fünftel davon trägt der Staat, ein Fünftel sind private Ausgaben. Diese Ausgaben werden in Zukunft jedenfalls steigen, weil die Lebenserwartung steigt. 2050 werden Männer in Österreich durchschnittlich 85,9 Jahre und Frauen 89,5 Jahre alt werden. Das bedeutet, dass immer mehr Menschen für eine längere Zeit eine medizinische Versorgung brauchen.

Wie teuer ist eine gute Gesundheitsversorgung im Alter?

Natürlich steigen allgemein betrachtet die Gesundheitskosten, je älter wir werden. Die Uniqa Insurance Group hat errechnet, dass Erwachsene bis 39 Jahre im Durchschnitt pro Jahr 1.800 Euro für ihre Gesundheit ausgeben. Für Menschen zwischen 50 und 59 Jahren sind die Ausgaben schon doppelt so hoch. Und bis zum 75. Lebensjahr verfünffachen sie sich. Das muss natürlich nicht auf jede und jeden zutreffen, aber die Tendenz ist eindeutig.

Was bedeutet das für die Gesamtwirtschaft?

Es wird schwierig zu finanzieren sein. Früher waren staatliche Pensionssysteme so kalkuliert, dass ein Mensch das Pensionssystem im Durchschnitt 15 Jahre belastet. Dank der steigenden Lebenserwartung ist diese Zeitspanne mittlerweile viel länger. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Erwerbstätigen, die das Pensionssystem finanzieren. Man kann zwar die Erwerbstätigkeit verlängern, aber auch nicht unendlich.

Und was bedeutet das für die und den Einzelnen?

Es bedeutet, dass die staatliche Pension zur Erhaltung des Lebensstandards nur eine ergänzende Rolle, aber nicht die alleinige spielen kann. Es braucht private Vorsorge.

Wie ist Ihrer Meinung nach das Bewusstsein bei der österreichischen Bevölkerung?

Leider glauben viele Menschen, dass sie im Alter nicht viel brauchen und daher ohnehin weniger Ausgaben haben. Sie verreisen nicht mehr, haben auch keine höheren Anschaffungen für Wohnung und Haushalt, und die Kinder sind aus dem Haus. Dabei übersehen sie aber, dass andere Kosten dazukommen: Kosten für Unterstützung im Haushalt, Pflege und Gesundheit.

Wie kann man denn sicherstellen, dass man im Alter ausreichend finanzielle Mittel für eine gute Gesundheitsversorgung hat?

Vorweg möchte ich sagen, dass wir in Österreich eine großartige medizinische Grundversorgung haben. Aber für vieles, was darüber hinaus geht, braucht es einfach Geld, etwa um schnell einen Termin oder eine zusätzliche Untersuchung zu bekommen. Deshalb empfehle ich vorzusorgen und zu investieren.

Wie sieht das konkret aus?

Wenn man jünger ist, sollte man zehn Prozent des Nettoeinkommens für das Alter zurücklegen und veranlagen. Bei Menschen über 40 sollte dieser Anteil höher sein. Wenn man die Möglichkeit hat, sollte man eine private Krankenversicherung abschließen. Andernfalls kann man das Geld auch zweckgebunden veranlagen und sich auf diese Art absichern. Neben diesen finanziellen Aspekten sollte man sich unbedingt aktiv um die eigene Gesundheit kümmern und auch hier Prävention betreiben. Denn Vorbeugung ist die beste Investition. Wer hier zu wenig tut, auf den können im Endeffekt höhere Kosten zukommen.



Marietta Babos ist Gründerin von DAMENSACHE, einer Initiative, die Frauen über Finanz- und Altersvorsorge aufklärt und sie dabei unterstützt. Darüber hinaus ist sie Vermögensberaterin und Autorin (Geld ist Damensache). Babos wurde mit dem Unternehmerinnen-Award in der Kategorie Social Entrepreneurship ausgezeichnet.





Fehlzeitenreport 2020 präsentiert

Das Institut für Wirtschaftsforschung erarbeitet jährlich im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger, der Wirtschaftskammer und der Arbeiterkammer den „Österreichischen Fehlzeitenreport“. Der Report liefert einen fundierten Überblick über die Entwicklung und Verteilung der krankheitsbedingten Fehlzeiten in Österreich. Der Schwerpunkt für das Jahr 2020 war das Thema Frühintervention, Wiedereingliederungszeit und psychische Gesundheit.

Die COVID-19-Pandemie und reduzierte Krankheitslast 2020

Die Entwicklung der Krankenstände war von der COVID-19-Pandemie geprägt. Die Krankenstands-Statistik verzeichnet 2020 gegenüber dem Vorjahr einen Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten.

Beschäftigte, die durch die Lockdown-Maßnahmen längere Zeit ihrer Tätigkeit nicht nachgehen konnten, waren berufsbedingt einem geringeren Infektions- und Unfallrisiko ausgesetzt. Unternehmen im aufrechten Betrieb schützten ihre Beschäftigten mit Hygienekonzepten, Maskenpflicht, veränderten Arbeitsabläufen und kurzfristigen Homeoffice-Lösungen vor einer COVID-19-Infektion. Darüber hinaus wurde versucht, wirtschaftliche Einbußen durch Kurzarbeit zu überbrücken und die Beschäftigten in den Betrieben zu halten.

„Bei den Arbeitsunfällen lag die Unfallquote auf dem tiefsten Stand seit 1974. Unabhängig von COVID zeigt der Trend, dass Prävention in den Betrieben wirkt und Gesundheitsförderung immer wichtiger wird.“

Rolf Gleißner

All diese Maßnahmen hatten Einfluss auf das Krankheitsgeschehen. Mit den generellen Kontaktbeschränkungen, den Hygienemaßnahmen und der räumlichen Distanzierung wurde die Krankheitslast insgesamt reduziert.

„Das Corona-Jahr 2020 ist schwer mit anderen Jahren vergleichbar. Jedenfalls setzte sich der erfreuliche rückläufige Trend bei den Krankenstandstagen fort. Bei den Arbeitsunfällen lag die Unfallquote auf dem tiefsten Stand seit 1974. Unabhängig von COVID zeigt der Trend, dass Prävention in den Betrieben wirkt und Gesundheitsförderung immer wichtiger wird“, so Rolf Gleißner, Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit in der WKÖ.

Die Zahl der psychischen Erkrankungen, die in einer langfristigen Betrachtung stark zugenommen hat, blieb 2016 bis 2018 annähernd konstant. 2019 und 2020 wurde jedoch ein Anstieg um rund je 8,5 Prozent verzeichnet. Die steigende Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) von psychischen Erkrankungen verursacht hohe tangible und intangible Kosten sowohl für die Betroffenen als auch für die Betriebe, die Sozialversicherungsträger, die Gesellschaft und die Wirtschaft insgesamt. Aufgrund der Veränderungen im Erkrankungsgeschehen und der Zunahme von psychisch bedingten Fehlzeiten nimmt dabei die Notwendigkeit von Frühinterventions- und Wiedereingliederungsmaßnahmen zu.

„Im Jahr 2021 wird die Pandemie erneut einen Einfluss auf die Fehlzeitbilanz haben. Das zeigt sich auch an den psychischen Erkrankungen. Dass deren Anteil 2020 nach einer Phase der Stagnation wieder gestiegen ist, liegt vor allem an den zunehmenden Ängsten und Depressionen durch die COVID-19-Krise“, fasste Rolf Gleißner zusammen.

„Im Jahr 2021 wird die Pandemie erneut einen Einfluss auf die Fehlzeitbilanz haben. Das zeigt sich auch an den psychischen Erkrankungen. Dass deren Anteil 2020 nach einer Phase der Stagnation wieder gestiegen ist, liegt vor allem an den zunehmenden Ängsten und Depressionen durch die COVID-19-Krise.“

Rolf Gleißner



Helwig Aubauer

Industriellenvereinigung (IV),
Bereichsleiter Arbeit, Soziales, Gesundheit

Gesundheit als ein Innovations- und Investitionsmotor

Mit über 52 Mrd. Euro stellen die öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben eine Wirtschaftsleistung von knapp 13 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Sie sind damit ein gewichtiger Faktor für die heimische Wirtschaft, mit dem Arbeitsplätze und Wohlstand gesichert werden. Gesundheit ist damit aber auch ein Innovations- und Investitionsmotor, der langfristig zur Standortattraktivität beiträgt.



Der überwiegende Teil sind öffentliche Gesundheitsausgaben, und diese steigen – mit zunehmender Lebenserwartung und fortschreitender Entwicklung – auch stetig an. Umso wichtiger ist es, dass die Verwaltung in diesem Bereich auch mit diesen Entwicklungen Schritt hält und durch Transparenz, Reformkraft und Effizienz überzeugt.

Die mit 2020 erfolgte Reform der Sozialversicherung war ein wichtiger Schritt in diesem Bereich: Die Strukturen wurden verschlankt und auch in der Krankenversicherung bundesweit organisiert. Weiterentwicklungen sind auch in anderen Bereichen notwendig, will man das System zukunftstauglich gestalten. Ein verstärkter Fokus auf Prävention, innovative Behandlungsprozesse und die Nutzung von Daten werden hierbei eine entscheidende Rolle spielen. Gesundheitspolitik ist aber auch aus einem anderen Grund ein bedeutender Wirtschaftsfaktor: Eine optimale Versorgung der Bevölkerung hilft mit, Krankenstände zu verkürzen und Frühpensionierungen zu vermeiden. Das hilft nicht nur den Unternehmen in Zeiten von zunehmendem Fachkräfte- bzw. Arbeitskräftemangel, sondern auch jedem Einzelnen, Wohlstand zu halten und Altersarmut zu verhindern.



Thomas Czypionka

Institut für Höhere Studien (IHS),
Head of Research Group Health Economics
and Health Policy, Sprecher für Gesundheit

Innovation bedeutet Lebensqualität



Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig Innovation für unsere Gesellschaft ist. Ohne Impfungen, Tests und Medikamente wären wir weltweit in einer ganz anderen Lage. Das IHS hat sich in den letzten Jahren damit befasst, was Innovation im Gesundheitswesen für gesamtgesellschaftliche Effekte hat. Derzeit wird Innovation mit klinischen Verbesserungen, aber auch mit steigenden Kosten gleichgesetzt. Die Wirkungen sind aber viel weitgehender. Für die Betroffenen bedeuten Innovationen oft nicht nur mehr Lebensqualität, sondern auch oft weniger oder kürzere Krankenhausaufenthalte. Beispiele hierfür sind vermehrte ambulante Therapien, gezieltere mikrochirurgische Operationen oder schonendere Bestrahlung. Dies kann wieder Kosten senken helfen. Zusätzlich werden Krankheiten früher erkannt, sodass Interventionen einen schwereren Krankheitsverlauf und Folgeschäden verhindern können.

Der Gründer des IHS hat bereits die Bedeutung der Teilhabe für den Menschen erforscht. Auf gesellschaftlicher Ebene stellt Innovation ein öffentliches Gut dar, das, selbst wenn man persönlich nicht von einer Krankheit betroffen ist, sogenannten Existenznutzen stiftet. Das Bewusstsein, dass man selbst, andere oder die Nachkommen im Falle einer Erkrankung Hilfe erfahren können, ist bereits von Wert.



Annelies Fitzgerald

Leiterin des Karl Landsteiner Forschungsinstituts
für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen;
Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologin

Arbeitgeberattraktivität von Gesundheitsorganisationen

Der Fachpersonalmangel durch demografische Entwicklungen, Pensionierungswellen der geburtenstarken Jahrgänge, Berufsausstiege oder Abwanderungen von Studienabgängern ins Ausland wurde durch die COVID-19-Pandemie noch verschärft. Belastungen daraus und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen spielen jedoch für die Attraktivität von Gesundheitsorganisationen als Arbeitgeber eine bestimmende Rolle.

Unsere Untersuchungsergebnisse in Kooperation mit Treatfair und HCC zur Situation und den Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit und Arbeitgeberattraktivität zeigen, dass eine positive Arbeitsatmosphäre, Gestaltungsmöglichkeiten und geeignete Rahmenbedingungen, um eine Versorgung in hoher Qualität leisten zu können, von Mitarbeitenden als besonders wichtig beurteilt werden. Bestimmend ist weiters die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, die gebotene Aus- und Fortbildungsqualität und die Kompetenz der Vorgesetzten. Werte verschieben sich, Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit gewinnen einen immer größer werdenden Einfluss auf den Wettbewerb am „Arbeitsmarkt Gesundheitsberufe“. Um die Zukunftsfähigkeit zu sichern, sollten Gesundheitsorganisationen daher verstärkt ihren Fokus auf flexiblere Arbeitszeitmodelle, individuellere Formen der Kompetenzentwicklung, die Nutzung von digitalen Möglichkeiten und den Ausbau der Führungskompetenz ihrer Führungskräfte legen.

„Um die Zukunftsfähigkeit zu sichern, sollten Gesundheitsorganisationen daher verstärkt ihren Fokus auf flexiblere Arbeitszeitmodelle, individuellere Formen der Kompetenzentwicklung, die Nutzung von digitalen Möglichkeiten und den Ausbau der Führungskompetenz ihrer Führungskräfte legen.“

Annelies Fitzgerald



Karlheinz Kopf

Generalsekretär der
Wirtschaftskammer Österreich

Prävention erhält auch die Wirtschaft gesund

Die Wirkung, die Prävention auf den Einzelnen hat, liegt auf der Hand. Doch es hat nicht nur individuellen Nutzen, wenn Krankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden und bestimmten Risiken gleich von vornherein entgegengewirkt wird. Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung haben auch für die Wirtschaft und die Gesellschaft als Ganzes eine sehr wichtige Funktion.

Dies illustriert etwa das Beispiel der Corona-Impfung. Holen sich viele Menschen eine Auffrischung oder den Erststich, dann bedeutet das auch weniger Krankenzustände. Gleichzeitig kann einer Überlastung des Gesundheitssystems vorgebeugt werden. Dasselbe gilt für andere Präventionsmaßnahmen, die dazu führen, dass Menschen gesund und arbeitsfähig bleiben und auf diese Weise dazu beitragen, die Produktivität und damit Wettbewerbsfähigkeit unserer Unternehmen zu erhalten.

Dieser Effekt von Gesundheitsvorsorge ist gerade in Zeiten des Arbeitskräftemangels wesentlich und er wird wohl von großer Bedeutung bleiben. Denn wir wissen, dass uns das Problem der Personalknappheit schon aus demografischen Gründen noch länger begleiten wird. Wenn es uns gelingt, dass wir nicht nur immer älter werden, sondern auch mehr gesunde Lebensjahre verbringen, kehren auch weniger Menschen der Arbeitswelt vorzeitig den Rücken.

Ich bin daher überzeugt, dass jeder für Prävention ausgegebene Euro gut investiert ist – und dies im Sinne der Gesundheit des Einzelnen, des Gesundheitssystems und im Sinne der Unternehmen.



Peter Lehner

Obmann der Sozialversicherungsanstalt
der Selbständigen

Daten liefern ist das neue Blutspenden

Mit jedem „Cookies akzeptieren“ im Internet, mit jeder Whatsapp, Amazon-Bestellung, Uber-Fahrt und dem Lauftracker am Handgelenk verschenken wir tagtäglich unsere Daten. Entweder ohne darüber nachzudenken oder ganz bewusst, weil wir uns davon mehr Service erwarten. Geht es allerdings um die Nutzung der Gesundheitsdaten sind die Österreicherinnen und Österreicher zögerlich, skeptisch und misstrauisch. Sobald eine Initiative Daten nutzen möchte, wird sie lautstark mit der Datenschutz-

Keule erschlagen. Datennutzung ist heute nicht mehr optional, sondern unerlässlich. Daten nicht zu nutzen, wäre wie Antibiotika nicht zu nutzen. Daten liefern ist das neue Blutspenden.

Es liegt in der Verantwortung des Einzelnen, für die eigene Gesundheit und jener gegenüber der Gesellschaft und dem System. Daten sind die Grundlage für das Gesundheitssystem des 21. Jahrhunderts. Österreich braucht eine Datenstrategie für seine Gesundheitsdaten, um ein modernes, effizientes und zukunftsorientiertes Gesundheitssystem zu entwickeln, die Patientenversorgung insbesondere durch personalisierte Therapien zu verbessern, Österreich als Forschungs- und Gesundheitsstandort zu etablieren und Gesundheitsinnovationen voranzutreiben.

Die drei großen Herausforderungen sind die Datenfragmentierung, die Datenaggregation und der Datenschutz. Dieser hat ohne Frage einen hohen Stellenwert in Österreich, er wird auch nicht in Frage gestellt. Gesundheitsdaten müssen die Standards in Privatsphäre und Sicherheit von E-Banking haben. Datenschutz darf aber nie zum Stolperstein der Datennutzung werden.





Innovative Health Initiative (IHI) gestartet

Europäische Initiative stellt insgesamt 2,4 Mrd. Euro für Forschungsprojekte bereit

Im Februar wurde die Innovative Health Initiative, ein europäisches Public-Private-Partnership, vorgestellt. Finanziert wird die Initiative gemeinsam von der Europäischen Kommission und der europäischen Life-Sciences-Industrie und soll gezielte Unterstützung für Forschungsprojekte im Gesundheitsbereich ermöglichen. Es werden Projekte gefördert, die auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Europa abzielen oder einen Beitrag zur Prävention, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen leisten.

Das Gesamtbudget der Initiative liegt bei 2,4 Mrd. Euro und wird für Forschungsaktivitäten im Zeitraum zwischen 2021 und 2027 vergeben.

Einen Förderungsantrag können alle Organisationen mit Sitz in der Europäischen Union stellen. Im Fokus stehen vor allem Universitäten, Forschungseinrichtungen, Patientenorganisationen sowie kleine und mittlere Unternehmen.



Dabei unterstützen die Industriepartner der Initiative durch finanzielle Investments oder auch durch infrastrukturelle Maßnahmen, beispielsweise durch Überlassung von Forschungspersonal, Laboratorien und Forschungsdaten. Hervorgegangen ist die IHI aus der schon länger existierenden „Innovative Medicines Initiative“ (IMI). Diese war noch rein auf medikamentöse Therapien fokussiert.

„Diese Initiative ist ein wertvoller Beitrag dazu, um Wissenschaft und Forschung in Europa voranzutreiben. Denn wie wir beispielsweise schon während der COVID-19-Pandemie gesehen haben, gibt es eine Vielzahl an Unternehmen, die spannende Konzepte für innovative Therapien oder auch für digitale Gesundheit haben. Gleichzeitig verfügen sie aber oft nicht über die notwendigen finanziellen Mittel, diese Konzepte auch umzusetzen. Umso wichtiger ist die neue Partnerschaft zwischen öffentlichem und privatem Bereich. Durch das darin aufgestellte Geld können wichtige Impulse in der Forschung und damit zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung gesetzt werden“, erklärt Alexander Herzog, Generalsekretär der PHARMIG.



Bernhard Ecker

Präsident des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI)

Pandemie als Augenöffner



Die Pandemie hat das Gesundheitssystem auf die Probe gestellt. Sie hat uns aber gleichzeitig die Augen dafür geöffnet, welchen Wert Gesundheit für die Gesellschaft und für die Volkswirtschaft im Speziellen hat. Denn bedenkt man, dass die Lockdowns nach Berechnungen von Agenda Austria rund 17,03 Mrd. Euro gekostet haben, kann man Investitionen in die Gesundheit gar nicht hoch genug einschätzen. Gesundheit ist somit ein Wirtschaftsfaktor.

Doch wird dieser Wirtschaftsfaktor in seiner Bedeutung beachtet? Wohl nicht, sonst würde mehr in die Erhaltung der Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher investiert werden. Von den jährlichen Ausgaben für medizinische Versorgung in Höhe von 5.130 Euro pro Person entfallen nicht einmal 98 Euro auf Prävention.

Wir geben also 12,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aus. Der Löwenanteil ist aber der Reparaturmedizin gewidmet, und viel zu wenig fließt in die Vorsorge. Vor allem Volksleiden wie Herz- Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Adipositas sowie psychische Erkrankungen bekommen deutlich zu wenig Aufmerksamkeit.

Die Folgen werden wir teuer bezahlen müssen. Sie werden sich in steigenden Gesundheitskosten abbilden. Sie werden aber auch am Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft als Ganzes Spuren hinterlassen. Wir müssen daher in Gesundheit investieren. Als forschende Pharmaindustrie können wir ein Partner dabei sein. Denn Innovation kann maßgeblich in den Wirtschaftsfaktor Gesundheit einzahlen.



Ronald Pichler

Head of Public Affairs & Market Access, PHARMIG –
Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

Gesundheit: Kostenfaktor oder Wirtschaftsfaktor?

Das Gesundheitswesen wird in Österreich seit jeher dominant mit Begriffen wie „Kostendämpfung“, „Ausgabenpfad“ oder gar „Rationierung“ regelrecht eingeschnürt. Das ist gleichermaßen bedauerlich wie eine glatte Themenverfehlung. Es greift viel zu kurz, wenn man den Gesundheitssektor zumeist oder gar ausschließlich unter Kostengesichtspunkten betrachtet und politisch bewertet. Denn abseits der Kosten wirkt sich das Gesundheitswesen in mehrfacher Hinsicht äußerst positiv auf die in Österreich generierte Wertschöpfung aus. Allein die pharmazeutische Industrie beschäftigt am Standort Österreich in 150 Unternehmen rund 18.000 Beschäftigte in hoch qualifizierten Bereichen, leistet mit 63.000 indirekt Mitarbeitenden einen Beitrag von 1,7 Prozent zur Gesamtbeschäftigung und ist mit 9,6 Mrd. Euro Wertschöpfung für 2,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts in Österreich verantwortlich.

Wir täten gut daran, integriert zu denken, wenn es um die Standortpolitik geht. Dann ließen sich die bestehenden großen Potenziale, die der Gesundheitssektor hervorbringt, für den Forschungs-, Medizin- und schließlich für den Wirtschaftsstandort tatsächlich heben. Auch die Politik würde davon profitieren.

Bislang werden insbesondere die drei für den Standort Österreich hoch relevanten Sektoren Forschung, Produktion und Marktzugang als voneinander weitgehend entkoppelte Silos behandelt. Mit einer integrierten Standortpolitik können und sollen diese drei Säulen unter ein gemeinsames Dach gestellt werden, was letztlich positive Effekte in allen betroffenen Bereichen und damit für die Menschen in Österreich bewirkt – ob Patientin oder Patient, ob Leistungserbringer im Gesundheitswesen, ob in der Forschung oder in der Produktion.

In diesem Sinne: Integriert statt isoliert, für den Standort Österreich!

„Wir täten gut daran, integriert zu denken, wenn es um die Standortpolitik geht. Dann ließen sich die bestehenden großen Potenziale, die der Gesundheitssektor hervorbringt, für den Forschungs-, Medizin- und schließlich für den Wirtschaftsstandort tatsächlich heben. Auch die Politik würde davon profitieren.“

Ronald Pichler



Philipp von Lattorff

Präsident des Verbands der pharmazeutischen Industrie (PHARMIG)

Denken wir Standortpolitik!

Mit Investitionen in Milliardenhöhe haben pharmazeutische Unternehmen in den letzten Jahren in Österreich viele neue Arbeitsplätze geschaffen, Impulse für die Wirtschaft gesetzt und dazu beigetragen, unser Land als international wettbewerbsfähigen Gesundheits-, Forschungs- und Produktionsstandort zu positionieren. Dennoch bleibt die Lage am Pharma-Standort Österreich paradox.

Auf der einen Seite stehen streng regulierte Arzneimittelpreise und ein hürdenreicher Marktzugang für Arzneimittelinnovationen. Auf der anderen Seite gibt es Investitions- und Förderpakete für Pharma-Unternehmen – mit dem Ziel, diese hier anzusiedeln, sie zu halten oder sie zum Ausbau ihrer Standorte zu bewegen. Will die Politik Österreichs Wirtschaftskraft erhöhen und einen attraktiven, wachsenden und wettbewerbsfähigen Pharma-Standort schaffen, muss sie dafür aber erst den passenden Rahmen schaffen.

Dafür braucht Österreich eine neue Standortpolitik, die integriert gedacht und gelebt wird und die ein abgestimmtes Planen und Vorgehen in den Bereichen Wirtschaft, Wissenschaft und Arbeitsmarkt ermöglicht. Denn um die Sicherheit und Vielfalt in der Arzneimittelversorgung zu gewährleisten, müssen diese Bereiche mit Forschung, Produktion und Marktzugang zusammenspielen. Und das nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auf politischer Ebene – und mit einer neu gedachten Strategie für unseren Standort!



Philipp Lindinger

Geschäftsführer AUSTROMED –
Interessenvertretung der Medizinprodukte-Hersteller

Medizinprodukte-Branche: Wirtschaftsfaktor und Innovationstreiber

Medizinprodukte sind für die medizinische Versorgung unverzichtbar und stellen gleichzeitig einen wichtigen volkswirtschaftlichen Faktor dar: So erzielt die Branche knapp über 9 Mrd. Euro an Umsatz und erwirtschaftet 4,5 Mrd. Euro an Wertschöpfung pro Jahr. Jeder investierte Euro generiert einen weiteren Euro in Österreichs Wirtschaft. Darüber hinaus sichert die Branche rund 56.000 Arbeitsplätze und leistet 1,4 Mrd. Euro an Steuer- und Sozialabgaben pro Jahr.

Die Medizinprodukte-Branche bündelt mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Wissen und Engagement, wenn es darum geht, die Patientenversorgung auf hohem Niveau zu halten und stetig weiter zu verbessern. Stellvertretend für die Branche setzt sich die AUSTROMED, die Interessenvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen, dafür ein, die Stärken des österreichischen Gesundheitssystems auszubauen. Doch nach wie vor ist hier eine fehlende ganzheitliche Betrachtung ein Haupthindernis. Wer nur auf Stückkosten achtet, vergisst, dass Patientinnen und Patienten durch den Einsatz hochqualitativer Produkte rascher wieder in den Alltag zurückkehren könnten. Innovationen kommen aktuell auf Grund umfassender EU-Vorgaben, langer Zulassungsprozesse und einer komplexen Förderlandschaft oft nicht schnell genug in den Markt. Daher fordert die AUSTROMED dringend die Einrichtung einer „benannten Stelle“ in Österreich, damit die Produktvielfalt, Innovationsbereitschaft und ein fairer globaler Wettbewerb auch weiterhin gesichert sind. Besonderes Augenmerk wird dabei auf digitale Medizinprodukte gelegt, die in Zukunft schneller in die Regelversorgung kommen sollen. Die AUSTROMED setzt sich für ihre aktuell 126 Mitglieder aktiv für ein gemeinsames, fokussiertes Handeln zum Wohl der Patientinnen und Patienten sowie das wirtschaftspolitische Commitment zum Standort Österreich und Europa ein. Produktion und Beschäftigung im eigenen Land zählen – nicht nur in Krisenzeiten!

„Die Medizinprodukte-Branche bündelt mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Wissen und Engagement, wenn es darum geht, die Patientenversorgung auf hohem Niveau zu halten und stetig weiter zu verbessern.“

Philipp Lindinger



Pharmaunternehmen und Krebsforschung

8,5 Mrd. Euro jährlich für die Entwicklung innovativer Therapien

Onkologische Therapien haben sich in den vergangenen Jahren stark verbessert. In vielen Fällen gibt es mittlerweile gute Behandlungsmöglichkeiten, die zu längeren Überlebensdauern beitragen und sich positiv auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken. Auch die Chance auf Heilung ist bei bestimmten Krebsarten gestiegen. Dieser Fortschritt ist auf immer bessere Vorsorge- und Diagnosemöglichkeiten sowie auf innovative Arzneimittel und Behandlungen wie Gen- oder Immuntherapien zurückzuführen. 2009 hat beispielsweise nur jeder Zwanzigste mit einer Hautkrebserkrankung die kommenden fünf Jahre überlebt, 2019 war es schon jeder Zweite. Bei anderen Diagnosen, wie etwa bei Brust- oder Prostatakrebs, konnten moderne Medikamente die Fünf-Jahres-Überlebensrate sogar auf 90 Prozent steigern. Auch Nebenwirkungen sind bei vielen modernen Ansätzen weitaus geringer als bei herkömmlichen Chemotherapien. Um die Patientinnen und Patienten mit den besten und modernsten Behandlungsmethoden bei ihrem Kampf gegen Krebs zu unterstützen, betreibt die Pharmaindustrie einen großen Aufwand.



Jährlich werden europaweit seitens der Unternehmen etwa 8,5 Mrd. Euro in die Erforschung und Entwicklung neuer onkologischer Medikamente investiert. Das entspricht etwa drei Viertel der gesamten Krebsforschung in der EU.

Auch Österreich spielt hier eine wichtige Rolle. In Wien ansässige Pharmaunternehmen arbeiten intensiv an der Entwicklung von neuen Ansätzen bei der Krebsbehandlung und haben ihre Standorte in den vergangenen Jahren stark ausgebaut. „Patienten mit der Diagnose Krebs brauchen alle Unterstützung, die wir als Gesellschaft geben können. Die pharmazeutische Industrie arbeitet deshalb unermüdlich daran, die Betroffenen und ihre behandelnden Ärzte mit den besten Medikamenten zu versorgen. Bei der Erforschung liegt der Fokus sowohl auf Breakthrough-Technologien, um die Heilungsmöglichkeiten zu verbessern, als auch auf der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten, damit sie so wenig Einschränkung wie möglich während ihrer Behandlung haben“, so Sylvia Hofinger, Geschäftsführerin des Fachverbands der Chemischen Industrie Österreichs (FCIO), zum Engagement der Pharmabranche im Kampf gegen Krebs.



Jürgen Pripfl

Generalsekretär Christian Doppler
Forschungsgesellschaft

Förderung von Kooperationen unentbehrlich



Nicht nur in Pandemiezeiten hat die Gesundheitswirtschaft eine erhebliche ökonomische Bedeutung für den Standort Österreich (laut Statistik Austria für 2021: 12,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP; Schätzung) und für die Jahre 2015 bis 2019 rund 10,5 Prozent des BIP). Neben einer umfassenden Gesundheitsversorgung zeichnet sich der österreichische Gesundheitsmarkt vor allem durch die Entwicklung innovativer Hightech-Produkte aus. Von dieser hohen Forschungs- und Entwicklungsleistung profitieren sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die beteiligten Unternehmen, die sich dadurch global einen Wettbewerbsvorteil verschaffen können.

Die Christian Doppler Forschungsgesellschaft (CDG) engagiert sich hier, indem sie die Kooperation zwischen Spitzenforschung und Wirtschaft im Bereich der anwendungsorientierten Grundlagenforschung mit bis zu 5,25 Mio. Euro pro Projekt fördert, wobei ca. die Hälfte von der öffentlichen Hand (Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft oder der Nationalstiftung Österreich) und die zweite Hälfte von den Mitgliedsunternehmen der CDG finanziert werden. Aktuell sind rund 25 Christian Doppler Labors im Bereich Medizin/Life Sciences aktiv (siehe www.cdg.ac.at/forschungseinheiten). Die CDG schafft so ideale Voraussetzungen für zukünftige Innovationen im Gesundheitssystem, die die medizinische Diagnostik und Therapie als auch die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern und eine wichtige Basis für das Wachstum der Gesundheitswirtschaft bilden.



Siegfried Meryn
CEO Future Health Lab

„Green Health“ – wenn morgen schon heute ist

Die Fakten und Zahlen belegen es klipp und klar, wir sind mitten in einem Klimawandel. Im Weltklimabericht 2021 wird festgehalten, dass die Erderwärmung im äußersten Fall bis 2100 um 5 °C im Vergleich zur Mitte des 19. Jahrhunderts zunehmen könnte. Wir als Gesellschaft und auch unser Gesundheitssystem müssen uns daher nolens volens auf erhöhte Temperaturen und Extremwetterereignisse einstellen. Das Gesundheitssystem muss aber nicht nur mit den Folgen des Klimawandels fertig werden, es ist auch ein wesentlicher Mitverursacher. In Österreich ist allein das Gesundheitssystem für sieben Prozent der heimischen Treibhausgasemissionen verantwortlich.

Das Future Health Lab wird sich daher gemeinsam mit anderen wesentlichen Institutionen wie z. B. dem Climate Lab, aber auch dem Umweltreferat der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) den systemischen Fragestellungen und Themen wie „Sustainable Healthcare“ annehmen. Gesundheit spielt für jede/n von uns in allen Lebenslagen eine große Rolle.

Wirksame nationale Reaktionen auf Klimakrisen erfordern strategische Analysen sowohl aktueller als auch künftiger einschlägiger Bedrohungen. Es gilt sohin, unser Gesundheitssystem resilienter im Hinblick auf Klimakrisen zu gestalten. Dafür sind sektorenübergreifende Anstrengungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich. Sind (un)mittelbare Zusammenhänge zwischen Klima und Gesundheit in Österreich bereits ausreichend verstanden, berücksichtigt und umgesetzt? Wie können klimaresistente und ökologisch nachhaltige Gesundheitseinrichtungen aussehen? Auswirkungen des Klimawandels sind wohl in der Mitte unserer Gesellschaft angekommen. Doch nach wie vor ist eine ausgeprägte Unsicherheit und Skepsis hinsichtlich erforderlicher präventiver Anpassungsmaßnahmen zu spüren. Ziehen wir uns vielleicht sogar auf die Haltung zurück, dass es „eh nicht so schlimm werden“ wird?

Es gibt bereits eine Vielzahl an konzeptionellen Ansätzen, was für gesundheitlichen Klimaschutz getan werden kann. Ein „Climate Change and Public Health“-Programm würde sich für den politischen und gesellschaftlichen Diskurs in Österreich anbieten.

Studie zu *Österreichs Gesundheitssystem*

Eine Studie der Universität für Weiterbildung Krets und der Universität Graz analysierte, wie zufrieden die Bevölkerung in Österreich mit dem Gesundheitssystem ist. Kritisch gesehen wird der Kassenarzt- und Pflegepersonalmangel, verbunden mit dem Bewusstsein, dass eine bessere Honorierung und flexiblere Arbeitsbedingungen notwendig sind.

Für die groß angelegte Studie wurden 2.571 Online-Interviews im Zeitraum 2.–16. März 2022 durchgeführt. Befragt wurden Personen zwischen 14 und 75+ Jahren. Die Studie wurde im Rahmen des Projekts Austrian Democracy Lab der beiden Universitäten durchgeführt. Bei ausgewählten Fragestellungen wurde auch mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern anderer Institute und Universitäten zusammengearbeitet.

Wie die Ergebnisse zeigen, sind 70 Prozent der Befragten der Meinung, dass das österreichische Gesundheitssystem grosso modo funktioniert. Besonders hoch ist das Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte, das bei 81 Prozent liegt. Allerdings ist fast ein Drittel (30 Prozent) der Befragten der Meinung, dass es eines grundlegenden Umbaus bedarf. Personen mit einer Zusatzversicherung sind eher vom Funktionieren des Gesundheitssystems überzeugt (73 Prozent) als jene ohne Zusatzversicherung (68 Prozent). Jene 30 Prozent, die der Ansicht sind, dass das Gesundheitssystem umgebaut werden sollte, wurden in einer offenen Frage ohne Vorgaben gebeten, Aspekte zu nennen, die verändert werden sollen. Dabei wurde ein breites Themen-spektrum deutlich. Rund jede fünfte Nennung (21 Prozent) adressiert den Personal-mangel, insbesondere im Bereich der Kassenärztinnen und Kassenärzte sowie beim Pflegepersonal.

„Offensichtlich hat die Bevölkerung ein hohes Bewusstsein für den aktuellen Personal-mangel, die teilweise unzureichenden Honorare und die schlechten Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor und sieht, dass dies auch andere Faktoren wie Zeit und Präventionsmöglichkeiten beeinflusst. Auffällig ist auch, welche Aspekte wenig bis kaum genannt werden: Das wäre etwa die Digitalisierung von medizinischen Daten und der Umgang mit ihnen sowie die heutigen Möglichkeiten der telemedizinischen Versorgung, die in Österreich nach wie vor stark unterrepräsentiert ist“, so Studienleiterin Christina Hainzl von der Universität für Weiterbildung Krets.



Anna Vavrovsky
 Managing Partner Academy
 for Value in Health GmbH

Real-World Evidence: Ein unabdingbarer Baustein in der Nutzenbewertung von Gesundheitstechnologie

Real-World Evidence (RWE), also die Behandlungsergebnisse der allgemeinen Bevölkerung im realen Praxisalltag, sind von großem Interesse für alle Stakeholder eines Gesundheitssystems. Im Unterschied zu klinischen Studien mit eng gefassten, im Protokoll definierten Patientenkriterien schließt RWE alle Patientinnen und Patienten, die die jeweilige Behandlung erhalten, unabhängig von bestimmten Kriterien ein.

Traditionell waren Kostenträger Hauptempfänger von RWE, in jüngerer Zeit wurde der Wert dieser Daten aber auch von Gesundheitsbehörden und Health-Technology-Assessment-Instituten erkannt. Die Ergebnisse aus klinischen Studien werden von diesen Daten ergänzt, was die ärztliche Therapieentscheidung unterstützt. Erwartungen von Patientinnen und Patienten können besprochen und mit Ergebnissen aus der Routinebehandlung abgeglichen werden. Für die klinische Forschung sind RWE-Daten wichtiges Feedback für weiterführende oder nachfolgende Studien. In der Nutzenbewertung spielen RWE-Daten eine nicht zu überschätzende Rolle, da Patienten, die nach Studienprotokoll behandelt werden, oft einen anderen Ressourcenverbrauch zeigen als Patientinnen und Patienten in der Routinepraxis, was die Kosteneffektivität einer Intervention und damit die Erstattungsfähigkeit beeinflussen kann.

Wie jede Datenquelle ist auch RWE nicht ohne Limitationen, vor allem was die erfassten Parameter betrifft. Frühzeitige Kooperation zwischen dem Anbieter der Gesundheitstechnologie und dem Kostenträger ist ein Schlüssel zum Erfolg.

„Traditionell waren Kostenträger Hauptempfänger von RWE, in jüngerer Zeit wurde der Wert dieser Daten aber auch von Gesundheitsbehörden und Health-Technology-Assessment-Instituten erkannt.“

Anna Vavrovsky



Veranstaltungen *2022*



Dezember 2021

- 14. | 121. Gesundheitspolitisches Forum auf dem Weg in die digitale Zukunft



V.l.n.r.: Jan Oliver Huber, Leitung Gesundheitspolitisches Forum; Josef Smolle, Facharzt für Dermatologie und Venerologie; Abgeordneter zum Nationalrat; Katharina Reich, Sektionschefin im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH; zugeschaltet (im Bildhintergrund): Michael Heinisch, Geschäftsführer und Vorsitzender der Vinzenz Gruppe

Am 14. Dezember 2021 fand die 121. Ausgabe des Gesundheitspolitischen Forums der Karl Landsteiner Gesellschaft statt, diesmal zum Thema „Mehr Mut zu Innovationen im österreichischen Gesundheitssystem“. Hochrangige Expertinnen und Experten diskutierten über die Möglichkeiten, die Innovationen sowohl für den einzelnen Patienten als auch für den Wirtschaftsstandort Österreich bieten können, und darüber, was getan werden muss, um Innovationen zu ermöglichen.

Die Expertinnen und Experten waren sich darüber einig, dass – so sehr Österreich auch unter der Pandemie leidet – diese es auf der anderen Seite in kurzer Zeit ermöglicht hat, Dinge wie die e-Medikation, den e-Impfpass oder das e-Rezept umzusetzen, über die vor Kurzem nur diskutiert wurde. Einhellig war der Tenor der Expertinnen und Experten auch darüber, dass bei der Umsetzung von Innovationen aber nicht auf eine Pandemie gewartet werden sollte, sondern dass dafür immer Mittel und Wege zur Verfügung stehen sollten.

Die fortschreitende Digitalisierung wird von den Expertinnen und Experten als sehr positiv gesehen – wenn sie richtig eingesetzt wird. Bei jeder Form der Digitalisierung sei es wichtig, das Menschliche nicht aus den Augen zu verlieren und bei der Umstellung auf ein digitales Format die zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer gut miteinzubinden und zu schulen sowie aufzuklären, damit sie sich mit dem neuen System zurechtfinden und es entsprechend nutzen sowie einsetzen können.

Der Vortrag in gesamter Länge kann mittels Scan des unten stehenden QR-Codes nachgesehen werden:



Jänner 2022

- 11. | „Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft in Österreich“ präsentiert



V.l.n.r.: Rolf Gleißner, Peter Lehner, Sabine Loho und Wolfgang Kaps

Expertinnen und Experten diskutierten über die Notwendigkeit von Gesundheitskompetenz, den Umgang mit Fake News, E-Health und die Rolle der Pflege in der Pandemie.

Am 11. Jänner 2022 präsentierten Sanofi Österreich und die Wirtschaftskammer Österreich im Rahmen einer hochkarätig besetzten Veranstaltung das 13. „Jahrbuch für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft Österreich“.

Im Zentrum der Veranstaltung stand der Umgang mit COVID-19 und anderen aktuellen gesundheitlichen Herausforderungen. Hans-Peter Hutter, stellvertretender Leiter der Abteilung für Umwelthygiene und Umweltmedizin am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien, erklärte in seinem Vortrag, wie Gesundheitsrisiken ermittelt werden, und sprach über die Schwierigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse zu transportieren und in der Praxis umzusetzen. Schlüsselfaktoren seien dabei einerseits die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, andererseits eine einfach verständliche Kommunikation seitens der Wissenschaft. Darüber hinaus brauche es einen unmittelbaren Benefit für die/den Einzelnen. In der Diskussion im Anschluss sprachen Barbara Klemensich (Vinzenz Gruppe), Cornelia Lass-Flörl (Medizinische Universität Innsbruck – Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie), Peter Lehner (Dachverband der Sozialversicherungsträger) und Sigrid Pilz (Wiener Patientenanwältin) über den Umgang mit der eigenen Gesundheit, mit wissenschaftlichen Fakten, Fake News, E-Health und über die Pflege in Zeiten der Pandemie.

Die Expertinnen und Experten waren sich einig, dass die Dynamik von COVID-19 sowie die Fülle an öffentlich zugänglichen Informationen die Kommunikation erschweren. Menschen bräuchten deshalb vor allem digitale Kompetenzen, um wissenschaftliche Fakten von Fake News zu unterscheiden. Darüber hinaus erfordere die Situation nachvollziehbare Maßnahmen, Mut, um die Bevölkerung auch über Unsicherheiten zu informieren, sowie einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitswesen.

Besondere Beachtung fand auch das Thema Pflege. Dabei ging es einerseits um die Bedeutung der Pflegerinnen und Pfleger bei der Vermittlung von Gesundheitskompetenz und andererseits um die Schaffung nachhaltiger Lösungen und Perspektiven für den Pflegeberuf. Die von Sabine Loho moderierte Veranstaltung wurde live aus dem ProSiebenSat.1-PULS4-Studio übertragen.

Februar

- 01. | **Sammelband Frauengesundheit und Digitalisierung präsentiert**



Digitalisierung nimmt zunehmend Einfluss auf unsere Gesundheit und unseren Alltag: Mit dem Einzug digitaler Entwicklungen in die Medizin, den Gesundheitsbereich und die Pflege ergeben sich neue Handlungsspielräume und Herausforderungen. Der neue Sammelband „Frauengesundheit und Digitalisierung“ zeigt, welche Rahmenbedingungen und Kompetenzen es braucht, damit auch Frauen ins Zentrum rücken.

Die Publikation gibt Einblicke in die Digitalisierung von heute und ihren Einfluss auf Frauengesundheit von morgen: Wie beeinflussen Geschlechterstereotype und Rollenzuschreibungen technische Entwicklungen? Wie sieht es aus mit Gender Gaps im Feld der Algorithmen, die Basis medizinischer Entscheidungen sind? Wie verändert Robotik die Arbeit für Pflegekräfte und den Alltag von Gepflegten, beide in der Mehrzahl Frauen? Was müssen KI-Anwendungen berücksichtigen? Eine genaue Auseinandersetzung mit dem Thema ist extrem spannend und dringend nötig. „Genderspekte künftig schon in der Entwicklung und der Datengenerierung für digitale Anwendungen zu beachten, ist im Sinne der gesundheits- und gesellschaftspolitischen Dimension wesentlich“, so Peter Hacker, Wiener Gesundheitsstadtrat. Mit dem Sammelband werden Aspekte der Digitalisierung im Zusammenhang mit Frauengesundheit erstmals umfassend im Sinne eines „Health in All Policies“-Ansatzes analysiert.

„Die Ergebnisse im Sammelband zeigen klar:

Der Faktor Gender ist in vielen Bereichen der Digitalisierung unzureichend berücksichtigt – da ist Handlungsbedarf für Frauengesundheit gegeben“, so Kristina Hametner, Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit.

● 28. | Rare Diseases Day 2022



Von einer seltenen Erkrankung – Rare Disease oder Orphan Disease – wird gesprochen, wenn sie bei maximal fünf von 10.000 Personen auftritt. Weltweit gibt es mehr als 6.000 Rare Diseases. 80 Prozent davon sind genetisch bedingt und gelten als chronisch oder lebensbedrohlich. Rund 400.000 Menschen leben in Österreich mit einer seltenen Erkrankung – das entspricht der Bevölkerung von ganz Vorarlberg. Dennoch machen die Betroffenen oft einen wahren Leidensweg durch und hoffen auf lebensrettende oder zumindest lebensverändernde Therapien. „Deshalb ist pharmazeutische Forschung gerade im Bereich der Rare Diseases unverzichtbar“, betont Bernhard Ecker, Präsident des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich. „Und gar nicht so selten gelingt es, Menschen mit einer seltenen Erkrankung neue Perspektiven zu geben.“

Mit dem internationalen Rare Disease Day soll in der Öffentlichkeit Bewusstsein für seltene Erkrankungen und deren Auswirkungen auf das Leben von Patientinnen und Patienten geschaffen werden. Seit dieser Tag 2008 von EURORDIS ins Leben gerufen wurde, konnte eine große, weltweite Community geschaffen werden, die zwar unterschiedliche Erkrankungen aufweist, sich aber in ihrer Bestimmung eint.

März

● 22. | GÖG-Colloquium „Beteiligung im Gesundheitswesen – Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie“

Was ist notwendig – an konkreten Zielen, unterstützenden Strukturen, adäquaten Methoden und Ressourcen –, um Bürger- und Patientenpartizipation im österreichischen Gesundheitswesen auf Bundesebene zu implementieren? Welche sinnvollen nächsten Schritte gilt es dafür zu setzen, welche Qualitäts- und Gelingensfaktoren zu beachten? Diese Fragen bildeten den Kern einer vom Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung an der FH St. Pölten im Jahr 2021 umgesetzten Machbarkeitsstudie, deren Ergebnisse im Rahmen des GÖG-Colloquiums im März vorgestellt und diskutiert wurden. In der Studie wurde dabei zunächst auf Basis einer Literaturanalyse ein Set relevanter Elemente für partizipative Prozesse entwickelt und mit Beispielen guter Praxis aus dem In- und Ausland illustriert. Dazu zählen Repräsentanz, Verbindlichkeit, Transparenz, Struktur und Organisation sowie Finanzierung. In einem kollaborativen Forschungsprozess unter Einbindung von Partizipations-expert:innen und Patientenvertreter:innen wurden die dazugehörigen Maßnahmen und Qualitätskriterien für eine gelingende Umsetzung diskutiert und konkretisiert. Die Ergebnisse beider Erhebungsschritte, die im Rahmen einer begleitenden Projektsteuerungsgruppe und in einem Sounding Board mit Partizipations-expert:innen und Patientenvertreter:innen reflektiert wurden, bilden die Basis für die zur Diskussion gestellten zentralen Prinzipien und Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Bürger- und Patientenpartizipation im österreichischen Gesundheitswesen auf Bundesebene. Mittels Scan des unten stehenden QR-Codes finden Sie die Studie zum Nachlesen.



April

- 07. | Weltgesundheitstag im Zeichen von One-Health – Gemeinsame Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt



Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich veranstaltete Weltgesundheitstag (engl. World Health Day) fand im Jahr 2022 am 7. April statt. Unter dem Motto „Our Planet, Our Health“ – „Unser Planet, unsere Gesundheit“ – möchte die WHO auf die Verbindung zwischen der Gesundheit des Planeten und der Gesundheit von Menschen, Tieren und Pflanzen aufmerksam machen. Die globale Aufmerksamkeit soll hierbei auf Schaffung eines gesunden Planeten, lebenswerten Städten und von Gesellschaften, die sich auf allumfassende Gesundheit und Wohlbefinden fokussieren, liegen. Die WHO schätzt, dass jedes Jahr weltweit mehr als 13 Millionen Todesfälle auf vermeidbare Umweltursachen zurückzuführen sind. Dazu gehört auch die Klimakrise, die die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit darstellt. Die Klimakrise sei auch eine Gesundheitskrise, so die WHO.

Weltgesundheit ohne innovative Medikamente nicht denkbar

Exakt 84 innovative Medikamente – sogenannte „neue aktive Substanzen“ (NAS) – erblickten 2021 das Licht der Medizinwelt. Selbst wenn man die darin enthaltenen acht COVID-19-Impfstoffe und -therapeutika abzieht, stehen die vergangenen zwei Jahre für einen nie dagewesenen Höchststand bei der Markteinführung von Arzneimitteln, die auf einem neuen Wirkstoff beruhen. Das

geht aus der Untersuchung „Global Trends in R&D“ des IQVIA Institute for Human Data Science hervor. In der EU wurden 54 Medikamente mit einer neuen aktiven Substanz 2021 zugelassen. Die wichtigsten Therapiegebiete waren laut IQVIA Institute Onkologie, Neurologie und Infektionskrankheiten. Sie machten von 2017 bis 2021 insgesamt 60 Prozent der neuen Arzneimittel aus.

„Im vergangenen Jahr wurden somit doppelt so viele neue Arzneimittel in die Versorgung gebracht wie noch vor fünf Jahren“, erläutert Bernhard Ecker, Präsident des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie (FOPI) in Österreich. „Das zeigt deutlich die Bedeutung von Medikamenten. Sie sind gewissermaßen der Türöffner für ein Leben in Gesundheit.“

Mai

- 10. | Young Pharma Award 2022



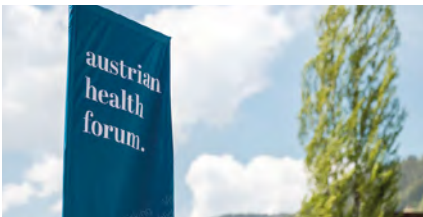
V.l.n.r.: Manfred Hämmerte, imh Geschäftsführer; Carmen Schweicker, YOUNG PHARMA AWARD 2022-Gewinnerin

Um den von imh ausgeschriebenen YOUNG PHARMA AWARD für sich zu gewinnen, konnten bis 26. April 2022 Forschungsprojekte eingereicht werden. Die Fachjury nahm die Projekte anhand der Bewertungskriterien Innovation, Nutzen für Patientinnen und Patienten und Anwendbarkeit genau unter die Lupe.

Die drei Forschungsprojekte mit der höchsten Punkteanzahl stellten sich dann dem Live-Voting direkt auf der pharmaKON future. Seit 2019 ist der YOUNG PHARMA AWARD ein Programm-Highlight bei imh,

mit dem eine perfekte Brücke zwischen den Studentinnen und Studenten und der österreichischen Pharmabranche geschaffen wird. Neben erfolgreichen Gamechangern wie Christoph Huber von BioNTech SE oder Ulrich Jäger von der MedUni Wien konnten drei Studierende ihre Forschungsprojekte präsentieren und ihre Ergebnisse einem Fachpublikum der Industrie vorstellen. Den ersten Platz gewann Carmen Schweicker mit ihrem Forschungsprojekt unter dem Titel „Role of PU.1 non-coding transcripts in physiological hematopoiesis and leukemia“, welches an der Medizinischen Universität Wien und dem FH Campus Wien benotet wurde.

• 12. – 14. | Austrian Health Forum



Große Herausforderungen, gemeinsame Ziele und Wille zur Veränderung – so kann das Austrian Health Forum (AHF) 2022 zusammengefasst werden. Rund 300 Vordenkerinnen und Vordenker aus der Gesundheit kamen von 12.–14. Mai 2022 in Schladming zusammen, 63 Referentinnen und Referenten gaben wertvolle Impulse. Themenschwerpunkte des hochkarätigen Forums waren Demenz und Pflege, Primärversorgung und integrierte Versorgung, onkologische Versorgungsstrukturen und digitale Gesundheitsanwendungen. Verbindende Klammer war die Systeminnovation. Einen ausführlichen Rückblick sowie eine Zusammenfassung aller Programmpunkte können Sie mittels Scan des unten stehenden QR-Codes nachlesen.



Juni

• 13. | Fünfter FrauenGesundheits-Dialog



Unter dem Titel „Gesellschaft im Umbruch. Frauen zwischen Backlash und Innovation“ wurden beim 5. FrauenGesundheitsDialog aktuelle Befunde und Entwicklungen für die Gesundheit von Mädchen und Frauen im Kontext kollektiver Krisen und gesamtgesellschaftlicher Innovationen in den Blickpunkt gerückt. Als Rednerinnen konnten hervorragende nationale und internationale Expertinnen aus den Bereichen Geschlechterforschung, psychosoziale Gesundheit, Digitalisierungs- und Technikforschung sowie Gendermedizin gewonnen werden. In drei Workshops wurden gemeinsam mit allen Teilnehmenden historische und neue Belastungen diskutiert und Lösungswege für die Gesundheit von Mädchen und Frauen entlang ihrer Lebensphasen erarbeitet. Der FrauenGesundheitsDialog fand erstmalig im Hybridformat statt.

• 21. | 24. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz



Die mittlerweile 24. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, die am 21.6. als HYBRID-Veranstaltung in Linz stattfand,

trug den Titel „Gesundheit fördern – Klima schützen.“ Denn Klimaschutz ist auch ein Thema der Gesundheitsförderung.

In Hinblick auf die Verknüpfung der Themen Klima und Gesundheitsförderung erscheint die gemeinsame Arbeit, insbesondere in den Bereichen Mobilität, Ernährung und Wohnen/Raumplanung, dafür besonders vielversprechend. Diese alljährliche Gesundheitsförderungskonferenz leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, Akteurinnen und Akteure aus der Gesundheitsförderung und aus anderen Handlungsfeldern zu diesem Thema zu vernetzen und damit eine gute Basis für Zusammenarbeit und Wissenstransfer zu legen.

Das Thema Klimaschutz gehört zu den aktuellen Herausforderungen unserer Zeit und ist von großer Bedeutung für unser Leben und unsere Gesundheit. Dies verlangt konkrete Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf vielen Ebenen, zum einen durch zielgruppenorientierte Aktivitäten und Anpassung von Verhaltensweisen der Bevölkerung, zum anderen durch gesundheitsförderliche und klimafreundliche Gestaltung unserer Lebenswelt(en). Die Konferenz wurde nach den Kriterien des „Österreichischen Umweltzeichens für Green Meetings/ Green Events“ ausgerichtet.

Juli

• 13. – 17 | Europäischer Radiologie kongress im Tech Gate Vienna



Beim Europäischen Radiologiekongress 2022 gab es eine eigene Veranstaltungsreihe unter dem Titel „Patients in Focus“, die

exklusiv den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen gewidmet war – den Patientinnen und Patienten. Die Anwesenden hatten die Gelegenheit, einer Reihe an inspirierenden und aufschlussreichen Vorträgen von Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten zuzuhören, mit dem Ziel, herauszufinden, was Patientinnen und Patienten von ihren Ärztinnen und Ärzten erwarten und wie die Patientenversorgung und Kommunikation verbessert werden kann.

Be accepted – Der Leitfaden für Krebspatientinnen und -patienten

Präsentiert wurde auch der einzigartige, positive Leitfaden von Be accepted, der Krebspatientinnen und -patienten in ihrem ersten Schock nach der Diagnose auffängt und ihnen Perspektiven bietet. Be accepted spannt die Brücke zwischen Schul- und Komplementärmedizin und begleitet ganzheitlich während des gesamten Krankheitsverlaufs mit gefilterten, zusammengefassten Informationen von den besten Fachleuten.

Der Launch-Event bot einen ganzen Tag mit speziellen Vorträgen, Interaktion mit Expertinnen und Experten und bot als Überraschung die Enthüllung von speziellen Be-accepted-Online-Features. Die Vorträge der Patients-in-Focus-Reihe waren in englischer, jene der Be-accepted-Reihe in deutscher Sprache.

• 20. | Neues Ärztekammer-Präsidium präsentierte seine Positionen

Das neue Präsidium der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) wurde Ende Juni im Rahmen des 145. Österreichischen Ärztekammertages gewählt. Bei einer gemeinsamen Pressekonferenz am Mittwoch, 20. Juli, präsentierten der neue ÖÄK-Präsident Johannes Steinhart sowie die Vizepräsidenten Harald Mayer, Bundeskurienobmann angestellte Ärzte, und Edgar Wutscher, Bundeskurienobmann niedergelassene Ärzte, die aktuellen Positionen der Österreichischen Ärztekammer und zeigten auf, wie die ÖÄK

aktiv mit ihrer Expertise mitarbeiten und mitgestalten möchte, um die künftigen gesundheitspolitischen Herausforderungen zu meistern.

September

- 19. | **forum.ernährung heute Symposium: auf dem Weg zu neuer Qualität**



Marlies Gruber, *forum.ernährung heute (f.eh)-Geschäftsführerin*

Die Qualität und Wertschätzung von Lebensmitteln sind komplexe Themen. Das Zusammenfügen der unterschiedlichen Dimensionen zu einem Gesamtbild kommt aber aufgrund der Fragmentierung der Gesellschaft und der daraus resultierenden Simplifizierung nicht zustande.

Im Rahmen des 10. *forum.ernährung heute (f.eh)*-Symposiums haben Expertinnen und Experten daher auf unterschiedlichen Ebenen die Entstehung und die unterschiedlichen Formen von Qualität und Wertschätzung diskutiert. Sie kamen überein, dass es neben Transparenz und dem Aufbau von Vertrauen vor allem eine umfassende Ernährungs- und Verbraucherbildung braucht. Denn in das neue Qualitätsverständnis fließen zunehmend erlebnisbezogene Effekte sowie vor allem ethische Aspekte ein, wie die Debatte rund um Tierwohl verdeutlicht. „Mit Veranstaltungen wie dieser will das f.eh den Dialog über qualitatives Essen versachlichen und einen Diskurs mit unterschiedlichen Perspektiven über eine umfassende Aufklärung und Information der Verbraucher anstoßen. Daraus abgeleitete Maß-

nahmen sollen zu einem höheren Qualitätsbewusstsein und zu mehr Wertschätzung führen“, so Marlies Gruber, f.eh-Geschäftsführerin.

Eine ausführliche Zusammenfassung der beim Symposium diskutierten Inhalte können Sie mittels Scan des unten stehenden QR-Codes nachlesen.



Oktober

- 21. | **OIS zam – Das Forum für Gesundheit und Wohlbefinden**

„OIS zam“ – alle zusammen, so lautet das Motto des Forums für Gesundheit und Wohlbefinden, das von 21. bis 22. Oktober in Wien zum ersten Mal stattfand. Ziel der interaktiven Veranstaltung war es, die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Gesellschaft bei Gesundheitsfragen sichtbar zu machen und zu fördern.

Das „OIS zam: Forum für Gesundheit und Wohlbefinden – Gemeinsam Wissen schaffen für ein gesünderes Leben“ präsentierte österreichische Projekte, in denen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, Gesundheitsexpertinnen und Gesundheitsexperten und -fachkräfte gemeinsam erfolgreich zu Fragen rund um Gesundheit und Wohlbefinden arbeiten und forschen.

Diskutiert wurde dabei nicht nur, wie die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Gesellschaft gefördert werden kann, sondern auch, wie sie aktiv gestaltet wird. Zusätzlich schafft das „OIS zam: Forum für Gesundheit und Wohlbefinden“ einen Raum, um sich gegenseitig auszutauschen und zu vernetzen, neue Perspektiven und Akteurinnen und Akteure kennenzulernen, sich zu inspirieren und Ideen für zukünftige Forschungsprojekte zu diskutieren.



Gesundheits-
managerinnen
*und Gesundheits-
manager 2022*





Susanne Erkens-Reck

General Manager bei Roche Austria

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft weltweit in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus der Corona-Pandemie?

Patientinnen und Patienten nutzen immer häufiger digitale Gesundheitsanwendungen am Handy, um ihre Erkrankungen zu managen und Therapieentscheidungen zu treffen – sie nehmen ihre Gesundheit selbst in die Hand. Ein Kernthema der Zukunft ist der Austausch von anonymisierten Gesundheitsdaten, die strukturierte Erhebung, das Teilen und Auswerten der Informationen. Das würde unsere Versorgung effektiver und effizienter machen und der Gesellschaft insgesamt zugutekommen. Die Pandemie hat uns gelehrt, dass wir durch Digitalisierung schneller und effizienter auf globale Herausforderungen reagieren können.

Was möchten Sie im Bereich Gesundheitswirtschaft, im Gesundheitssystem bzw. in der Gesundheitsversorgung Österreichs verändern?

Der Schlüssel zum Wandel im Gesundheitssektor liegt in der Vernetzung und Zusammenarbeit aller Stakeholder. Die Zukunft von Diagnostik, Therapie und Prävention entsteht im Austausch aller Stakeholder, wobei der einzelne Mensch in eine aktivere Rolle als bisher kommt. Die begonnene Digitalisierung müssen wir im Gesundheitssektor vorantreiben. Sie bietet ein enormes Potenzial.



Gert Lang

Gesundheitsreferent für Betriebliche Gesundheitsförderung tätig im Fonds Gesundes Österreich

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft weltweit in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus der Corona-Pandemie?

Unternehmen mussten wegen der Pandemie im Frühjahr 2020 schnelle Lösungen für die Weiterarbeit finden. Betriebe mussten die Kompetenzen und das nötige Wissen aufbauen und entsprechende Maßnahmen setzen. Die Umsetzung einer ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderung hängt dabei von gesundheitsfördernden Unternehmensstrukturen und den Handlungsspielräumen der Entscheidungsträger ab. Die Pandemie hat gezeigt, dass sich für den digitalen Wandel gerüstete Betriebe besser umstellen konnten.

Was möchten Sie im Bereich Gesundheitswirtschaft, im Gesundheitssystem bzw. in der Gesundheitsversorgung Österreichs verändern?

Angesichts der Herausforderungen stellt die Prämisse „Vorbeugen ist besser als kurieren“ mehr denn je eine adäquate Strategie dar. Da die Arbeitswelt in hohem Maß zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität der Bevölkerung beiträgt, sollte weit mehr in Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere im Sinne eines Setting-orientierten Zugangs, investiert werden. Die Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit sollte speziell bei schwer erreichbaren, gesundheitlich vulnerablen Zielgruppen ansetzen.



Gerd Hartinger

Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, seit 1995 Lehrbeauftragter für Managementlehre im Gesundheitswesen

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft weltweit in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus der Corona-Pandemie?

Die Gesundheitswirtschaft wird in den nächsten Jahren vom Pflegefachkräftenotstand geprägt sein. Insbesondere die Langzeit- und mobile Pflege werden vor großen Herausforderungen stehen. Aus der Corona-Pandemie lernen wir, dass Telemedizin und Teletherapie sowie Active and Assisted Living (AAL) - Techniken in Zukunft sehr hilfreich sein können.

Was möchten Sie im Bereich Gesundheitswirtschaft, im Gesundheitssystem bzw. in der Gesundheitsversorgung Österreichs verändern?

Rigide Strukturen verhindern eine agile Gesundheitswirtschaft. Wollen wir im 21. Jahrhundert für unsere Bevölkerung weiter die Gesundheit fördern und Krankheit vermeiden, müssen wir die alten rechtlichen und finanziellen Barrieren in eine moderne Netzwerkstruktur überführen.



Elisabeth Weigand

Geschäftsführerin von Pro Rare Austria

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft weltweit in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus der Corona-Pandemie?

An der Digitalisierung führt kein Weg vorbei, hier liegt enorm viel noch nicht genutztes Potenzial für Verbesserungen bei Diagnosestellung, Therapieentwicklung und Versorgung. Wir haben gelernt, wie wichtig es ist, Daten zu verknüpfen und von Expertinnen und Experten als evidenzbasierte schnelle Entscheidungsgrundlage auswerten zu lassen. Durch noch stärkere internationale Vernetzung, Kooperationen und Austausch von Expertise erreichen wir bessere und schnellere Ergebnisse – die Erfolgsfaktoren bei der Impfstoffentwicklung sollten für Therapieentwicklungen übernommen werden. Datenschutz ist zu gewährleisten, sollte aber nicht als Hindernis für die Nutzung von Daten gesehen werden – siehe Beispiele in Skandinavien.

Was möchten Sie im Bereich Gesundheitswirtschaft, im Gesundheitssystem bzw. in der Gesundheitsversorgung Österreichs verändern?

Im Rahmen von Pro Rare Austria setze ich mich gemeinsam mit dem gesamten Team dafür ein, die Situation für die rund 450.000 Betroffenen einer seltenen Erkrankung in Österreich zu verbessern. Kollektive Patientenbeteiligung, die in anderen europäischen Ländern teilweise schon seit mehr als zwanzig Jahren gelebt wird, sollte endlich auch in Österreich gesetzlich verankert und finanziell abgesichert werden.



Astrid Jankowitsch

Leiterin des Bereichs Public Policy, Communications und Patient Advocacy bei Takeda. Ihren Schwerpunkt legt die Biologin und Juristin auf den Bereich der seltenen Erkrankungen

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft weltweit in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus der Corona-Pandemie?

Wir werden endlich einen massiven Schub in der Digitalisierung im Gesundheitssystem wahrnehmen. Wir werden dadurch eine stärkere Einbindung der Patientinnen und Patienten (Stichworte „Shared decision making“ und „Patient empowerment“), Individualisierung und jedenfalls einen stärker integrierten Ansatz zwischen den Gesundheitsdienstleistern erleben.

Was möchten Sie im Bereich Gesundheitswirtschaft, im Gesundheitssystem bzw. in der Gesundheitsversorgung Österreichs verändern?

Die Themen „Shared decision making“ und „Patient empowerment“ halte ich für zentral. Dazu sollen Strukturen aufgebrochen werden, die Patientinnen und Patienten davon abhalten, die für sie individuell bestmögliche Therapie zu erhalten. Das ist gerade im Bereich der seltenen Erkrankungen von essenzieller Bedeutung, da diese durch ihre oft genetische Ursache progressiv sind und damit eine rasche, gezielte Behandlung von großer Bedeutung ist. Hier kommt es zu beachtenswerten Pilotprojekten – nun sind nachhaltige, langfristige Lösungen der nächste konsequente Schritt.



Hanna Köttl

Forscherin und Ergotherapeutin an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Studiengangsleiterin des Masterstudiums der Angewandten Gesundheitswissenschaften am IMC FH Krams

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft weltweit in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus der Corona-Pandemie?

Auf gesundheitspolitischer Ebene werden in Zukunft verstärkt Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gesetzt werden müssen, um das Gesundheitssystem effektiver und ressourcenschonender zu gestalten. Unser zukünftiges Gesundheitswesen wird sich durch vermehrte interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit auszeichnen. Eine positive Entwicklung sehe ich außerdem dahingehend, dass durch die Pandemie der Zugang zu Telemedizin und Teletherapie erleichtert werden konnte.

Was möchten Sie im Bereich Gesundheitswirtschaft, im Gesundheitssystem bzw. in der Gesundheitsversorgung Österreichs verändern?

Angesichts des demografischen Wandels und der älter werdenden Gesellschaft ist es mir ein großes Anliegen, negative Altersbilder aufzubrechen und über die alarmierenden Konsequenzen von Ageism zu sprechen. Ageism wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „Diskriminierung, Stereotype und Vorurteile basierend auf Alter“ definiert und schadet nicht nur nachweislich Gesundheit und Wohlbefinden, sondern führt auch zu horrenden Kosten im Gesundheitswesen.

Fotocredits

EINLEITENDE WORTE

Rolf Gleißner – © Gerhard Berger
Wolfgang Kaps – © SANOFI/Klaus Ranger

KAPITEL INNOVATIONEN IM GESUNDHEITSWESEN

Vorwort Ruda – © BTTR Future Health Lab-526
Gastbeitrag Fritz – © MedUni Wien/Matern
Gastbeitrag Jankowitsch – © Lisi Specht
Gastbeitrag Köttl – © IMC FH Krens
Gastbeitrag Krug – © decide clinical software
Gastbeitrag Maas – © Sanofi
Gastbeitrag Mitsch – © FEEL/lan Ehm
Gastbeitrag Schebesta – © privat
Gastbeitrag Weismann – © Foto Weiwurm
Gastbeitrag Hadschieff – © PremiQaMed Group
Gastbeitrag Schernhammer und Steiner – © Eigenproduktion © Donauuniversität Krens
Gastbeitrag Bühler – © (c) VRVis
AGES Innovationsbilanz – © FOPI/APA-Fotoservice/Hörmandinger
E-Rezept ausgerollt – © Dachverband der Sozialversicherungsträger/Stefan Csaky
Beitrag „Reha Buddy“ – © www.rehabuddy.at
Gastbeitrag Andreas Krug – © <https://www.glucotab.at/de/ueber-uns/team/>

KAPITEL GESUNDHEITSVERSORGUNG IN DER ZUKUNFT

Vorwort Heinisch – © Fotocredit Peter Mayr
Gastbeitrag Aytekin – © Christine Wurnig
Gastbeitrag Heinisch – © Peter Mayr
Gastbeitrag Mayerhofer – © MICH ALEK
Gastbeitrag Ruppig-Lang – © Gerda Ruppig-Lang
Gastbeitrag Stamm – © Felicitas Matern
Gastbeitrag Mursch-Edelmayr – © Christian Husar
Gastbeitrag Gallo-Daniel – © Chris Saupper & Komplizen
Herrn Prof. Clodi – © Privat <https://www.oedg.at/presse-bereich.html>

KAPITEL PATIENTENMITBESTIMMUNG IM SYSTEM

Vorwort Herscovici – © Fotoquelle privat
Gastbeitrag Bachinger – © NÖ Patientenanwaltschaft
Gastbeitrag Ettl – © Rüdiger Ettl
Gastbeitrag Holzer – © Pro Rare Austria, R. Riedl
Gastbeitrag Korosec – © Bubu Dujmic
Gastbeitrag Krammer – © Photo Simonis
Gastbeitrag Rupp – © Foto Wilke
Gastbeitrag Honisch – © Wir Sind Diabetes
Gastbeitrag Hafner – © hautinfo.at
Gastbeitrag Braunegger-Kallinger – © Ettl
Gastbeitrag Dokalik-Jonak – © Katrin Schützenauer

KAPITEL WIRTSCHAFTSFAKTOR GESUNDHEIT

Vorwort Babos – © Fotocredit Alexandra Grill
Gastbeitrag Lehner – © SVS/Zsolt Marton
Gastbeitrag Kopf – © Marek Knopp
Gastbeitrag Fitzgerald – © photodesign-renez
Gastbeitrag Pichler – © Stefan Csaky
Gastbeitrag Ecker – © Novo Nordisk_mattobserve
Gastbeitrag Lindinger – © Oliver Miller-Aichholz
Gastbeitrag Meryn – © Future Health Lab GmbH
Gastbeitrag Pripfl – © Petra Schlick
Gastbeitrag Vavrovsky – © Inge Prader
Gastbeitrag Lattorf – © Boehringer Ingelheim/Marion Carniel
Gastbeitrag Aubauer – © IV

KAPITEL VERANSTALTUNGEN

Gesundheitspolitisches Forum – © Aslan Kudrnofsky
Jahrbuchpräsentation – © Sanofi
Rare Disease Day – © RDD Veranstalter
Frauengesundheit und Digitalisierung – © www.gesundheitsziele.wien.gv.at
Weltgesundheitstag – © WHO
Young Pharma Award – © interfoto
Austrian Health Forum – © Klaus Ranger
Frauengesundheitsdialog – © GÖG
Österr. Gesundheitsförderungskonferenz – © FGÖ/GÖG
Radiologiekongress – © Henri Manzano
f.eh-Symposium – © Mikkelsen

GESUNDHEITSMANAGER:INNEN

Susanne Erkens-Reck – © ROCHE
Gert Lang – © R. Ettl
Gert Hartinger – © FOTO FURGLER (GRAZ)
Astrid Jankowitsch – © LISI SPECHT
Hanna Köttl – © IMC FH KREMS
Elisabeth Weigand – © DANIELA MATEJSCHKE

Cover Foto – © GettyImages

Stichwortverzeichnis

A

Ageism 21, 115
Apothekerkammer 49, 73
Arzneimittel 25, 26, 98, 108
Arzneimittelinnovationen 96
Ärztchammer 9, 68, 73, 101, 110
Autonomie 65

B

Big Data 55

C

chronische Erkrankungen 72
COVID-19 27, 30, 45, 49, 54, 85, 86, 89, 93, 106, 108

D

Diabetes 24, 43, 78, 94, 116
Digital Health 4, 11, 22, 23, 67
Digitalisierung 12, 17, 19, 29, 30, 33, 39, 42, 49, 102, 105, 106, 107, 113, 114, 115, 117

E

e-Health 6, 12, 13, 23, 30, 55
ELGA 23, 28, 30, 33, 34
e-Medikation 30, 34, 49, 105

F

Falschinformation 72
Forschung 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 45, 63, 64, 70, 93, 95, 96, 103, 107

G

Gesundheitsberufe 39, 89
Gesundheitspersonal 21, 24, 39, 55, 79
Gesundheitspolitik 3, 6, 76, 87, 105
Gesundheitssystem 5, 6, 9, 19, 23, 35, 38, 43, 44, 48, 49, 71, 74, 81, 91, 94, 100, 101, 102, 105, 113, 114, 115
Gesundheitsvorsorge 6, 18, 90
Gesundheitswesen 4, 9, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 46, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 88, 89, 95, 96, 106, 107, 110, 114, 115
Gesundheitswirtschaft 3, 6, 55, 100, 105, 113, 114, 115

I

Impfen 18, 45
Initiative 5, 8, 52, 78, 81, 83, 91, 92, 93
Innovation 6, 17, 19, 21, 24, 29, 54, 56, 63, 88, 94, 108, 109

L

Life Sciences 100
Ludwig Boltzmann Gesellschaft 56, 63

M

Medikamente 19, 26, 88, 98, 99, 108
Mitbestimmung 5

N

Nachhaltigkeit 42, 71

P

Pflege 15, 23, 29, 50, 51, 56, 83, 105, 106, 109, 114
Prävention 6, 7, 17, 35, 38, 43, 44, 46, 72, 74, 83, 85, 86, 87, 90, 92, 94, 113, 115

S

Selbstbestimmung 65
Selbsthilfegruppen 70, 74, 77
Sozialversicherung 32, 33, 34, 71, 87
Start-up 29

V

Vorsorge 82, 94, 98

W

Wirtschaftskammer 7, 55, 85, 90, 105
Wissensvermittlung 6



Gesundheit 2022

*Jahrbuch für Gesundheitspolitik
und Gesundheitswirtschaft
in Österreich*

14. Ausgabe



sanofi



Wir machen Gesundheit
PLATTFORM GESUNDHEITSWIRTSCHAFT ÖSTERREICH

ORF & PULS 24

4GAMECHANGERS

 **brutkasten**