



perspektiv

AUSGABE 46, DEZEMBER 2010

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.
EIN RUNDBLICK DURCH DIE BEREICHE GESUNDHEIT, PHARMA UND WELLNESS



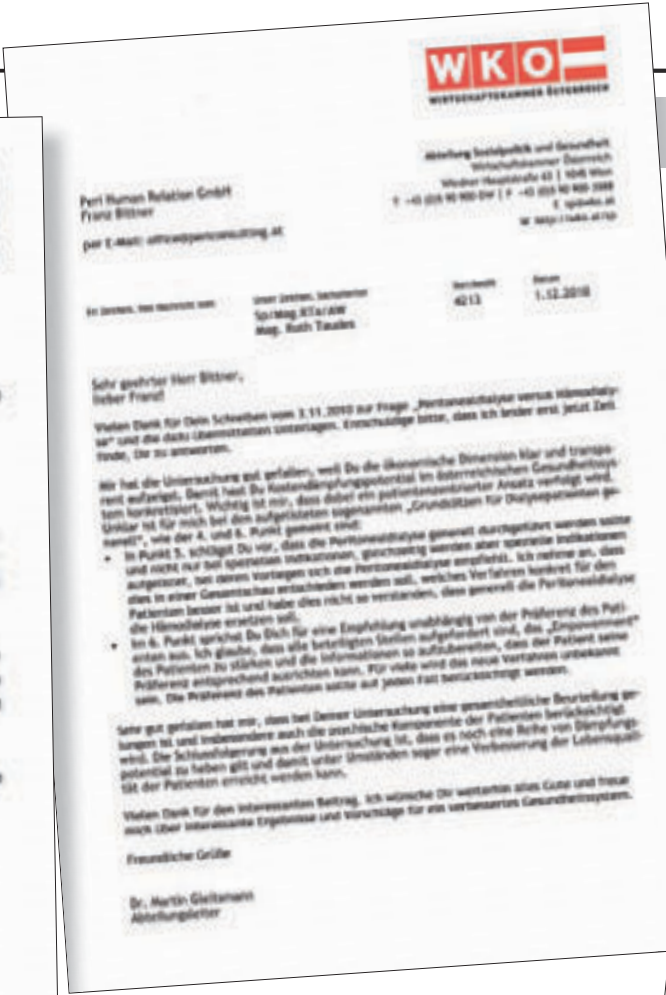
**„STATT EINSPARUNGEN:
NACHHALTIG IN DEN
GESUNDHEITSBEREICH
INVESTIEREN!“**

ERICH FOGLAR, PRÄSIDENT DES
ÖSTERREICHISCHEN GEWERK-
SCHAFTSBUNDES

FOKUS BUNDESLÄNDER KÄRNTEN

MAG. GERLINDE ROGATSCH:
„KINDER HABEN KEINE LOBBY“

Leserstimmen:



BETRACHTUNGEN EINES APOTHEKERS ZUR AKTUELLEN GESUNDHEITSDISKUSSION



MASTERPLAN GESUNDHEIT, EINE KURZE BETRACHTUNG

Seit ungefähr zehn Jahren ist das österreichische Gesundheitswesen unter kritischer und daher auch medialer Beobachtung. In den Jahrzehnten davor wurde der Gesundheitsbereich eher lobgepriesen und als eine der innovativsten Branchen dargestellt. Die Spitäler, der niedergelassene Bereich, die Pharmaindustrie und auch die Apotheker erbrachten Spitzenleistungen. Die Krankenkassen, die Privatversicherungen, die Gemeinden und die Länder finanzierten diese – ziemlich unreflektiert. Alle Akteure im System waren zufrieden, nicht immer die Patientinnen und Patienten, diese konnten sich nicht jederzeit das nötige Gehör verschaffen. Das Bewusstsein des Systems gegenüber den wichtigsten Menschen im Gesundheitswesen, den Kranken, hat sich in den letzten zehn Jahren aber deutlich zu einem Besseren gewendet. An dieser positiven Entwicklung hat die Patientenanwaltschaft einen großen Anteil, aber auch alle anderen Akteure, natürlich auch wir Apotheker. Beraten wir unsere Kunden doch täglich bei Fragen über Gesundheit und Krankheit mit unserem Wissen.

Die kritische Betrachtung in den letzten zehn Jahren hat hauptsächlich mit der immer schwieriger werdenden Finanzierung des Systems zu tun, machen doch die Ausgaben bereits über zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts aus. Daher wurden von 2000 bis 2010 viele politische Reformen angekündigt, einige auch umgesetzt, ohne dass sich dadurch das System wesentlich verändert hätte. So hat vor Kurzem der Hauptverband einen Masterplan veröffentlicht, der eine Anleitung für ein qualitativ besseres und die vorhandenen Ressourcen berücksichtigendes Gesundheitssystem geben soll.

Ich möchte an dieser Stelle teilweise auf das sechste Kapitel mit Vorschlägen des Hauptverbandes eingehen, es lautet: „**Neue Versorgungsstrukturen zur Verbesserung der Patientenorientierung**“

Neue Versorgungsstrukturen (interdisziplinäre Ärzte GmbHs, Kassenambulatorien, Spitalsambulanzbereiche und Institute) müssen künftig prozessorientiert ausgerichtet sein und integrierte Gesundheitsdienstleistungen anbieten. Der Transfer von Leistungen bedingt dabei auch den Transfer von finanziellen Mitteln.

Durch solche neuen Einrichtungen könnten die Spitäler entlastet werden – das wäre für Oberösterreich äußerst sinnvoll – und der niedergelassene Bereich und seine Leistungen verstärkt werden. Da dies in Oberösterreich zu einer Vermehrung von Vertragsfacharztpraxen führen würde, müssten die eingesparten Beträge der Spitäler an den extramuralen Bereich abgeführt werden („Geld folgt Leistung“), damit die zusätzlichen Vertragsordinationen in unserem Bundesland auch finanziert werden können. Gesamtwirtschaftlich könnte sich mittelfristig sogar ein Dämpfungspotenzial – bei gleichbleibender oder gar steigender Qualität – ergeben.

Öffnungszeiten müssen an den Bedarf der Patientinnen und Patienten angepasst werden. Sie sind bei der Angebotsplanung zwischen allen Leistungserbringern und Leistungserbringerinnen abzustimmen und festzulegen.

Für uns Apotheker eine Binsenweisheit bzw. eine Selbstverständlichkeit, sind wir doch für unsere Kunden jederzeit (Tag und Nacht) mit unserer Dienstleistung erreichbar. Sollte die Sozialversicherung diese Aussage ernst meinen, dann kann sie von uns Apothekern nur unterstützt werden.

Die Ausbildung der Gesundheitsberufe ist an die Anforderungen der integrierten Versorgung anzupassen.

Dem kann ich nur zustimmen, werden doch derzeit viele Ressourcen durch schlechte Koordination der Gesundheitseinrichtungen (Spitäler, Bewilligung der Krankenkassen, zu späte Rehabilitation und Pflege) vergeudet.

Die Rolle nichtärztlicher Gesundheitsberufe muss in qualitativer und quantitativer Hinsicht verstärkt werden. Künftig sollen diese entsprechend ihrer Qualifikation auch Aufgaben wahrnehmen, die derzeit ausschließlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sind. Dies ist bei der Angebotsplanung zu berücksichtigen.

Hier ist der Hauptverband in seiner Aussage unpräzise, welche ärztlichen Tätigkeiten meint er? Meint er die Psyche von neurologischen Patientinnen und Patienten? Welche Abgrenzungen nimmt er zwischen Psychiatern, Psychologen oder Psychotherapeuten vor? Meint er ärztliche Physikalisten, Physiotherapeuten oder Radiologen und deren MTA und MTF, die derzeit nur unter ärztlicher Anweisung arbeiten dürfen? Ziemlich unklar, diese Empfehlung.

Apotheker sollen entsprechend ihrer Qualifikation mehr Aufgaben im Gesundheitswesen übernehmen (Polypharmazie).

Eine Empfehlung des Hauptverbandes, der ich nur zustimmen kann. Wir Apotheker sind – gemeinsam mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten – durch unsere Berufsausbildung, unser Studium und unsere täglich gemachten Erfahrungen sicher prädestiniert dazu, unseren Kunden bzw. Patientinnen und Patienten eine umfassende und therapieverstärkende Beratung zukommen zu lassen. Speziell chronisch Erkrankten wie zum Beispiel Diabetikern oder Hypertonikern und Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen könnten – und wollen wir auch – unsere weitreichende Erfahrung zukommen lassen.

Speziell in Oberösterreich, wo die OÖGKK und die OÖÄK bereits vor Jahren ein erfolgreiches Diabetesprogramm entwickelt haben, wollen wir mit unserem Wissen die Compliance dieser Patientinnen und Patienten verbessern. Solch eine „integrierte“ Zusammenarbeit zwischen Spitalsambulanzen, Ärztinnen, Ärzten, Apothekerinnen, Apothekern und betroffenen Erkrankten würde die Qualität positiv beeinflussen, die Kosten deutlich dämpfen und einem modernen Case-Management (begleitende Betreuung der Patientinnen und Patienten) entsprechen. Was die Polypharmazie betrifft, waren es die Apotheker bzw. der Apothekerverband, die die ersten erfolgreichen Schritte mit dem „Sicherheitsgurt“ setzten, meint Ihr Apotheker Thomas Veitschegger.

*DER HL.VEIT (VITUS) IST EINER DER 14 NOTHELFER UND SCHUTZPATRON DER APOTHEKER.

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

seit Kurzem beherrscht ein Schlagwort das heimische Gesundheitswesen: der vom Hauptverband im November vorgelegte „Masterplan Gesundheit“ zur Neukonzeption des österreichischen Gesundheitssystems. Dieser wird bereits allorts kontrovers diskutiert. Während die Sozialpartner den Vorstoß prinzipiell positiv beurteilen, hagelt es beispielsweise vonseiten der Ärztekammer Kritik. In den nächsten Ausgaben des Periskops halten wir Sie natürlich auf dem Laufenden, was die Umsetzung des Reformvorstoßes betrifft.



Für das Coverstory-Interview stand uns diesmal ÖGB-Präsident Erich Foglar Rede und Antwort. Der Gewerkschafter aus Überzeugung beleuchtet die heutige Bedeutung der Sozialpartnerschaft, die (Un-)Gerechtigkeit des derzeitigen Steuersystems und das allzeit aktuelle Thema Gesundheit und Belastungen am Arbeitsplatz.

In der letzten Ausgabe haben wir bereits über die Neuausrichtung der Van Swieten Gesellschaft berichtet. Dass dieses Vorhaben erfolgreich umgesetzt wird, zeigt die gelungene Veranstaltung des 1. „Van Swieten Innovationstags“. Dieser fand im November in Wien statt. Lesen Sie eine ausführliche Nachberichterstattung dazu im Blattinneren.

Ein PERI-Bewusstsein-Event der etwas anderen Art hatte im Sommer in Salzburg stattgefunden. Im Rahmen eines „Toilettenrennens“ sollte auf chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) aufmerksam gemacht werden. Dabei wurde deutlich, welche Herausforderung dieses Leiden für die Betroffenen bedeutet.

Die VAMED-KMB hat einen „preisverdächtigen“ Herbst hinter sich: Als Prize Winner mit Vorbildwirkung im Bereich „Erfolg durch Menschen“ wurde das Unternehmen im Oktober beim europäischen EFQM Excellence Award 2010 ausgezeichnet. Wie ein ganzheitliches Managementsystem und dessen kontinuierliche Weiterentwicklung zum langfristigen Erfolg eines Unternehmens beitragen können, lesen Sie auf den Seiten 22 bis 24.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre mit der letzten Ausgabe des Jahres 2010 und gleichzeitig einen erfolgreichen Start ins neue Jahr!

Ihr
Hanns Kratzer und Robert Riedl

Und das erwartet Sie im nächsten Periskop: Die Reihe „Focus Bundesländer“ betrachtet diesmal Vorarlberg und stellt die dort tätigen Persönlichkeiten im Gesundheitswesen vor. Außerdem führen wir ein umfassendes Interview mit Mag. Thomas Neuwirth, Geschäftsführer der Coloplast GmbH. In der Reihe Medizinische Gesellschaften sprechen wir mit dem neuen Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie, Prim. Univ. Prof. Dr. Josef Auböck und der scheidenden Präsidentin, Prim. Univ. Prof. Dr. Beatrix Volc-Platzer. Weiters berichten wir über die Jahrestagung der Karl Landsteiner Gesellschaft und sprechen mit dem neuen Präsidenten Univ. Prof. Dr. Bernhard Schwarz. Ulrike Merkscha-Geosits vom ÖGK für Gesundheit spricht im Periskop-Interview über Gesundheitsprophylaxe. Weiters interviewen wir die scheidende Vereinsobfrau des Berufsverbandes der Arztassistentinnen Christa Rebhandl und die neu gewählte Vereinsobfrau Christine Wolf.

INHALT

Leserstimmen	2
Kommentar Mag. pharm. Thomas Veitschegger	2
Editorial, Zur Sache, Impressum	3
Coverstoryinterview mit ÖGB-Präsident Erich Foglar	4
Interview mit Dr. Michael Lang, Präsident Ärztekammer Burgenland	7
Rückblick PERI-Bewusstsein-Event „Toilettenrennen“	8
AM PLUS – ein Verein stellt sich vor	10
Interview mit Mag. Gerlinde Rogatsch, ÖVP Salzburg	12
Focus Bundesländer Kärnten	14
Rückblick 1. Van Swieten Innovationstag	18
Reihe Gesundheit in TV, Radio, Print und Internet: Neues Volksblatt	20
E-Health: Der neue Trend in der Gesundheit	21
VAMED-KMB: Höchste Auszeichnung für Qualität in Europa	22
Interview mit Dr. Peter Salzmann, Geschäftsführer Eli Lilly Österreich	26
Kolumne Dr. Jan Oliver Huber	29
Kolumne MR Dr. Walter Dörner	30
Rückblick 33. Welldone Lounge	31
Interview mit Dr. Joachim Buttgereit, Geschäftsführer Novo Nordisk Österreich	34
Interview mit Karl Kaiblinger, Planspielzentrum Kaiblinger & Partner	37
IGEPHA	38
Gesundheit im Dialog: Bedarf nach Veränderung erkannt	39
Interview mit Dr. Erich Eibensteiner, Director Government Affairs and Market Access Janssen-Cilag	40
„Kicker von heute!“	42
Rückblick Welldone- und PERI Punschevent	43

Zur Sache
Neue Wege
in der Rehabilitation



Die österreichischen Pensionsversicherungs- und Unfallversicherungsanstalten oder Krankenkassen haben eine langjährige und große Tradition in der Rehabilitation von chronisch erkrankten oder verunfallten Menschen. Ein Gesundheits- oder besser gesagt ein Krankheitsbereich, der in der breiten Öffentlichkeit oft erst an Bedeutung gewinnt, wenn er durch persönliche oder mittelbare Betroffenheit in unser Bewusstsein dringt.

Die Rehabilitation der österreichischen Sozialversicherungsträger umfasst meist medizinische Maßnahmen, z. B. die Unterbringung in Rehabilitationszentren oder die Kostenübernahme von Prothesen, berufliche Maßnahmen, z. B. Weiterbildung und Umschulung bzw. Hilfe zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit, und ebenso soziale Maßnahmen wie z. B. Darlehen zur behindertengerechten Adaptierung der eigenen Wohnung und Unterstützung bei der Erhaltung der sozialen Mobilität.

2009 wurden 814 Millionen Euro alleine von der PVA (732) und AUVA (82) für Rehabilitationsmaßnahmen ausgegeben, wobei die Steigerungsrate über 14 Prozent zum Vorjahr betrug. Ein klares Indiz dafür, dass die Leistungen, aber leider auch die Erkrankungen zunehmen.

Als Beispiel seien die jährlich steigenden Krebserkrankungen erwähnt. Jedes Jahr erkranken in Österreich etwa 36.000 Menschen an Krebs, Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Für beide Geschlechter stellen bösartige Tumoren nach den Herz- und Kreislauferkrankungen die zweithäufigste Todesursache dar. Im Kampf gegen die bösartigen Krebserkrankungen wird in den österreichischen Spitälern hervorragende Arbeit geleistet und vielen Menschen wird das Leben deutlich verlängert bzw. können bestimmte Krebsformen völlig geheilt werden.

Leider ist die Nachsorge – die Rehabilitation bei solchen Erkrankungen – sehr disloziert. Es werden zwar viele Betroffene in Rehabilitationseinrichtungen therapiert, aber meist kann in diesen nur auf bestimmte – durch den Krebs beeinträchtigte – Körperregionen medizinisch eingegangen werden. Eine gesamtheitliche Behandlung, die auf „Geist und Seele“ der Erkrankten eingeht, ist derzeit nur ungenügend möglich.

In Deutschland und in der Schweiz ist man in diesem Bereich deutlich weiter. In unseren Nachbarländern gibt es die „onkologische Rehabilitation“. Dort werden Menschen nach Krebsbehandlungen in derartigen onkologischen Rehabereinrichtungen oft endbehandelt und zugleich therapiert. Es gilt als medizinisch gesichert, dass in solchen Einrichtungen große therapeutische Erfolge bei Patientinnen und Patienten erreicht werden. Speziell bei Menschen, die sich noch im Arbeitsprozess befinden, sind die positiven Ergebnisse messbar. Nehmen doch viele ihre Arbeit wieder auf, bleiben dadurch im Arbeitsprozess und damit auch im sozialen Kontakt zu ihren Mitmenschen. Was meist einen zusätzlichen therapeutischen Erfolg für die Betroffenen bedeutet.

In Österreich steht man erst am Anfang dieser günstigen Entwicklung. Die Pensionsversicherungen beginnen teilweise ihre eigenen Einrichtungen in dieser Weise umzugestalten oder bedienen sich dazu ihrer Vertragshäuser. Hier ist ein positiver Umdenkensprozess im Gange, der nicht nur die mechanische Beeinträchtigung der Erkrankten berücksichtigt, sondern auch deren Gemütszustand in psychischer Hinsicht – und damit auch die erkrankte „Seele“, deren Heilungsprozess als ebenso wichtig angesehen werden muss wie die Behandlung im Spital.

Da es in Österreich keinen Rechtsanspruch auf Rehabilitation gibt – diese liegt im Ermessen der jeweiligen Sozialversicherungsträger bzw. von deren Ärztinnen und Ärzten –, sind die Bemühungen dieser Einrichtungen umso höher zu bewerten. D. h., dass sie selbst einen Umdenkensprozess eingeleitet haben und beginnen, neue Wege zu beschreiten.

Es wird natürlich in Österreich noch einige Zeit dauern, bis die „onkologische Rehabilitation“ für die an Krebs erkrankten Menschen eine Selbstverständlichkeit wird. Rehabilitationseinrichtungen müssen verändert, umgebaut oder völlig neu gebaut werden.

Einige Einrichtungen mit kleinen Departments für onkologische Rehabilitation gibt es aber bereits in Österreich, in denen die ersten Projekterfahrungen gemacht werden. Es ist für die betroffenen Patientinnen und Patienten zu hoffen, dass die Sozialversicherung ihren derzeitigen Elan beibehält und die kleinen bestehenden Einrichtungen ausbaut und sich der bereits bestehenden Möglichkeiten bedient. Jeder onkologische Patient, der eine rasche Genesung durch ganzheitliche Behandlung erfährt und auch wieder ins Erwerbsleben eintreten kann, ist ein Gewinn für die Gesellschaft, aber auch ein günstiger Kostenfaktor für das Sozialsystem.

Herzlichst Ihr

Nestor

IMPRESSUM

Verleger und Eigentümer: PERI Consulting GmbH, **Herausgeber:** Mag. Hanns Kratzer; **Geschäftsführung:** Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien; **Redaktionsanschrift:** Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien, Tel.: 01/4021341-0, Fax: DW 18, E-Mail: pr@welldone.at; **Autoren:** Mag. Nina Bennett MA, MR Dr. Walter Dörner, Dr. Jan Oliver Huber, Mag. Elisabeth Kranawetvogel, Mag. Sabine Sommer, Mag. pharm. Thomas Veitschegger; **Art Direktion:** Dieter Lebis; **Grafik:** Sonja Huber, Mag. Isabelle Lampaert, Alexander Svec; **Fotos:** Apothekerkammer Oberösterreich (1), Ärztekammer für Wien (1), Bauer (9), Bayer (6), Christoph Hochenbichler, Sine Lege Film (22), Gespag (2), Kaser (3), Miletits (62), Pfluegl (31), Privat (1), Riedl (10), Röbl (1), Svec (17), VAMED-KMB (1), Vogl/APA (5); **Lektorat:** Ursula Sorz, Gudrun Likar; **Litho und Druck:** Demczuk Fairdrucker Gesellschaft m.b.H., 3002 Purkersdorf; **Auflage:** 3.500; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich; **Einzelpreis:** Euro 5,00; Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder. Die in den Beiträgen verwendeten Personen- und Berufszeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. **Blattlinie:** Informationen aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik.



„STATT EINSPARUNGEN: NACHHALTIG IN DEN GESUNDHEITSBEREICH INVESTIEREN!“

Seit über zwei Jahren ist Erich Foglar Präsident des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB). Warum er gegen Einsparungen, jedoch für sinnvolle Investitionen im Gesundheits- und Pflegebereich ist und wie man seiner Meinung nach im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung nachhaltig agieren sollte, erklärt der gelernte Werkzeugmacher im Periskop-Interview.

P: Sie sind seit Dezember 2008 Präsident des ÖGB. Wie sieht Ihr persönliches Resümee für diesen Zeitraum aus?

Foglar: Für mich begann die persönliche Veränderung, als Rudolf Hundstorfer 2008 Sozialminister wurde. Am 1. Dezember 2008 wurde ich zunächst vom ÖGB-Bundesvorstand zum geschäftsführenden ÖGB-Präsidenten und am 17. ÖGB-Bundeskongress im Juli 2009 zum ÖGB-Präsidenten für vier Jahre gewählt. Die Jahre 2008 und 2009 waren wirtschaftlich sehr schwierige Jahre – die größte Finanz- und Wirtschaftskrise seit den 1930er-Jahren zeigte ihre Auswirkungen, Stichwörter Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit. Die Bundesregierung konnte mit Konjunktur- und Bankenrettungspaketen Schlimmeres abfedern, und Österreich hat – im Vergleich zu anderen Ländern – die Krise bisher gut gemeistert, auch dank unserer bewährten Sozialpartnerschaft.

P: Wie sehen Sie die Sozialpartnerschaft „österreichischer Prägung“ und wo liegen die Herausforderungen für die Zukunft?

Foglar: Ich persönlich halte die österreichische Sozialpartnerschaft für einen der größten Vorteile, die Österreich hat. Wir haben durch sie in unserem Land ein hohes Maß an sozialem Frieden und einen Wohlstandszuwachs. An beidem ist die Sozialpartnerschaft entscheidend beteiligt. Und gerade in der Krise hat sich die Sozialpartnerschaft einmal mehr bewährt. Unsere 1,2 Millionen Mitglieder, Funktionäre, Betriebsräte und Personalvertreter sind verlässliche Partner und ein stabiler Faktor. Die Herausforderungen für die Zukunft liegen darin, dass man das, was gut ist, bewahrt, aber auch die Fähigkeit entwickelt, sich selbst zu verändern. Genau das haben wir getan: Wir haben uns verändert: Von den 16 Gewerkschaften bei der Gründung des ÖGB in den Trümmern nach dem

Zweiten Weltkrieg 1945 haben wir heute sieben Gewerkschaften. Die Druckergewerkschaft zum Beispiel ist die älteste Gewerkschaft Österreichs, sie ist heute über 160 Jahre alt. Die Zusammenführung von Gewerkschaften war bedingt durch Veränderungen und Umbrüche in den einzelnen Branchen. Ich denke an den Umbruch in der Druckbranche, den Strukturwandel im Kohle- und Stahlbereich usw. Durch die Dynamik derartiger Veränderungen wird das in der Öffentlichkeit aber kaum mehr entsprechend wahrgenommen.



P: Wir haben die große Wirtschaftskrise scheinbar hinter uns und sind in einem vermeintlichen Aufschwung. Österreich hat sich im internationalen Vergleich sehr gut geschlagen. Nun kommt es zu zahlreichen Diskussionen im Finanzministerium. Der ÖGB vertritt die Interessen der österreichischen Arbeitnehmer und die Wirtschaftskammer die der Wirtschaftstreibenden. Denken Sie, dass die Verbindung der Sozialpartnerschaft so stabil ist, dass diese gegenüber der Regierung klare Positionen einnehmen kann?

Foglar: Da bin ich mir sogar sicher, das ist nämlich die große Stärke der Sozialpartnerschaft. Wir sind darin einer Meinung, dass nur Wachstum und Beschäftigung unser Budgetdefizit nachhaltig und am besten reduzieren kann. Wir sind uns auch diesbezüglich einig, dass im Ausgabenbereich mehr Effizienz und Effektivität notwendig sind. Allerdings gibt es auch Unterschiede: Die Wirtschaft spricht in erster Linie von Sparen. Für uns ist Sparen das Unwort des Jahres, da wir befürchten, dass zu rigoroses Sparen viele Anstrengungen, die wir in der Krise unternommen haben, terkariert, gegenstandslos macht und die Arbeitslosigkeit wieder ansteigt. Wir können die wirtschaftliche Erholung zwar erkennen, über die Nachhaltigkeit dieser Erholung herrscht allerdings geteilte Meinung. Wir wissen nicht, wie die Auftragslage in einigen Monaten aussehen wird. Aus diesem Grund dürfen wir nicht durch Sparen die Nachfrage eindämmen, da sich dann die Kaufkraft, unsere wichtigste Konjunkturstütze in der Krise, wieder verringert. Das heißt, um das Budget zu konsolidieren, darf nicht bei jenen gespart werden, die für die Krise bereits bezahlen mussten, und das waren in erster Linie Arbeitnehmer, zum Beispiel durch Arbeitsplatzverlust, Teilzeitarbeit oder Kurzarbeit. Denn wenn nun genau diese Arbeitnehmer jetzt wieder zur Kasse gebeten werden, dann halte ich das für äußerst problematisch. Die Verursacher dieser Krise sind bis jetzt in Wahrheit völlig ungeschoren davongekommen. Prinzipiell lautet mein Resümee: Die Stärke der Sozialpartnerschaft liegt darin, dass wir erkennen, wo es Einigung geben kann und wo nicht. Gibt es Einigung, können wir unsere Interessen gemeinsam sowie gezielt in Angriff nehmen und diese auch umsetzen.

P: Finden Sie das derzeitige Steuersystem in Österreich aus Sicht der Arbeitnehmer gerecht?

Foglar: Aus Sicht der Arbeitnehmer finde ich das derzeitige Steuersystem in Österreich völlig ungerecht. Mehr als zwei Drittel des Steueraufkommens kommt aus der Umsatz- und Lohnsteuer, während vermögensbezogene Steuern noch zu gering sind und in einem zu geringen Ausmaß zu den Staatseinnahmen beitragen. Um diese Schieflage zu verändern, brauchen wir eine Systemänderung in unserem Steuersystem.

P: Die Arbeiterkammer, der ÖGB und die Wirtschaftskammer vertreten durch die Organe in den Selbstverwaltungskörpern der Sozialversicherung die Interessen der Versicherten. In Zahlen ausgedrückt, wurden 2009 rund 47,4 Milliarden Euro für Pensionen, Krankenversicherung und Unfallversicherung von den Beschäftigten eingenommen und etwas mehr für Leistungen in der Pensionsversicherung (31,8 Milliarden), Krankenversicherung (14,1 Milliarden) und Unfallversicherung (1,4 Milliarden) ausgegeben, das sind 17 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) bzw. 61 Prozent des österreichischen Bundesbudgets. Ist angesichts dieser Zahlen unser Sozialsystem auch in Zukunft noch finanzierbar und in welcher Form? Und kann beziehungsweise soll das Gesundheitswesen weiterhin in der derzeitigen Form finanziert werden?

Foglar: Aus heutiger Sicht wird unser Sozialsystem finanzierbar bleiben. Das ist aber von verschiedenen Voraussetzungen abhängig. Voraussetzung ist erstens der politische Wille, der gegeben ist, da das System bekanntermaßen noch immer das effizienteste ist. Als zweite Voraussetzung ist der Erhalt von Wachstum und Beschäftigung sowie eine nicht steigende Arbeitslosenrate zu nennen. Die dritte Voraussetzung ist die Fähigkeit, diese Systeme ständig an neue Rahmenbedingungen und Gegebenheiten anzupassen. Das ASVG beispielsweise – der eigentliche Kern unserer sozialen Sicherheit – umfasst mittlerweile unzählige Novellen, die notwendig waren, um das System ständig an neue Herausforderungen, sozialpolitische Ziele, technologische Veränderungen und den gesellschaftlichen sowie wirtschaftlichen Wandel anzugleichen. Wenn wir das in Zukunft beibehalten und die Finanzierungsbasis entsprechend den Veränderungen verbreitern, dann bleibt unser Sozial- und Gesundheitssystem auch in Zukunft eines der besten und sichersten der Welt.

P: Wir wissen, dass Menschen mit niedrigem Einkommen verhältnismäßig mehr Sozialversicherung zahlen als jene, die deutlich über der Höchstbeitragsgrundlage verdienen. Wäre es nicht sinnvoll, die Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage nur für den Krankenversicherungsbereich zu diskutieren, wenn man bedenkt, dass 94 Prozent der Österreicher unter der Höchstbeitragsgrundlage verdienen?

Foglar: Das Anheben der Höchstbeitragsgrundlage muss man sich im Detail anschauen, weil es hier auch eine psychologische Grenze gibt, die man nicht überschreiten darf, da diese mit der Akzeptanz des Systems zusammenhängt. Faktum ist aber, dass das eine wünschenswerte Maßnahme zu mehr Beitragsgerechtigkeit wäre. Für die Umsetzung brauchen wir einen politischen Konsens.

P: Sie haben betont, dass es wichtig ist, dass die Menschen Arbeit haben. Wichtig ist aber auch, dass Arbeitnehmer gesund sind und bleiben, da sie ansonsten, zum Beispiel durch Krankenstand, Kosten verursachen. Wir wissen auch, dass höher gebildete Menschen gesünder sind als weniger gebildete. Müsste man demnach in Bildung und Gesundheit investieren, damit der Arbeitsmarkt besser funktioniert?

Foglar: Bildung und Gesundheit nehmen am Arbeitsmarkt natürlich eine zentrale Rolle ein. Daher gehen wir mit unserem Slogan „Gesund in die Arbeit und von der Arbeit“ in die richtige Richtung. Bildung ist ja nicht nur reine Wissensvermittlung im fachlichen Bereich, sondern – in diesem Fall – auch Aufklärung über Gefahren im Beruf sowie über gesundheitsschädigendes Verhalten. Grundsätzlich brauchen wir aber ein generelles Umdenken in unserem Land: Wir haben in Österreich ein hervorragendes Gesundheitssystem, vor allem was die Reparaturmedizin betrifft. In der Prophylaxe und in der Prävention sind wir schlicht und einfach nur Mittelmaß. Das muss sich ändern, und hier kann ich den Ansatz eines Umdenkungsprozesses bei den Entscheidungsträgern schon erkennen. Natürlich könnte es aber schneller gehen. Zudem müssen wir gerade in den Gesundheits- und Pflegebereich – der Zukunftsbranche unserer Gesellschaft – sinnvoll und nachhaltig investieren. Das schafft nicht nur gute Arbeitsplätze und Wachstum, sondern wird uns auch in Zukunft ein gutes Gesundheitssystem sichern.

„Wir haben in Österreich ein hervorragendes Gesundheitssystem, vor allem was die Reparaturmedizin betrifft. In der Prophylaxe und in der Prävention sind wir schlicht und einfach nur Mittelmaß.“

„Ich persönlich halte die österreichische Sozialpartnerschaft für einen der größten Vorteile, die Österreich hat.“

„Aus Sicht der Arbeitnehmer finde ich das derzeitige Steuersystem in Österreich völlig ungerecht.“

P: Können und müssen Arbeitsplätze altersgerecht gestaltet werden?

Foglar: Wenn ich an die „alternde Gesellschaft“ denke und wir altersgerechte Arbeitsplätze wollen, dann müssen wir uns auch damit auseinandersetzen, dass wir im Endeffekt länger arbeiten werden müssen. Das geht allerdings nur unter zwei Voraussetzungen: Erstens, dass ich gesund bin, um überhaupt länger arbeiten zu können, und zweitens, dass ich auch einen Arbeitsplatz habe – mit einem Einkommen, von dem ich auch leben kann. Das wird nur funktionieren, wenn es geeignete Programme und Anreize gibt – sowohl vonseiten der Wirtschaft als auch der Bundesregierung.

P: Wird der betrieblichen Gesundheitsförderung genügend Aufmerksamkeit gewidmet? Gibt es da zu wenig Verständnis von den Arbeitgebern? Betreibt der ÖGB genug Aufklärung?

Foglar: „Gesundheit am Arbeitsplatz“ ist seit jeher ein Kernthema der Gewerkschaften und unterliegt ebenso den Veränderungen und Entwicklungen der Produktion und der Technik. Die Ausgangssituation – nämlich die Arbeitsbedingungen – waren im 19. Jahrhundert klarerweise anders als heute. Lassen Sie mich ein Beispiel nennen: Ich war bei der Preisverleihung des sogenannten „Nestor-Preises“ – welcher an Unternehmen und Organisationen verliehen wird, die die Bedürfnisse ihrer älteren Mitarbeiter besonders fördern. Und es waren viele Klein- und Mittelbetriebe unter den Ausgezeichneten. Der Grund: In Klein- und Mittelbetrieben gibt es eine viel höhere Identifikation der Arbeitnehmer mit dem Arbeitgeber und umgekehrt. Daher bin ich dafür, etwas, das es früher einmal gab, wieder einzuführen – sogenannte „Sozialarbeitsplätze“: Arbeitnehmer, die ihre normale Tätigkeit wie beispielsweise Akkordarbeit, Fließbandarbeit nicht mehr ausüben konnten, bekamen einen anderen Arbeitsplatz im gleichen Unternehmen – zum Beispiel in der Verwaltung. Der Vorteil lag auf beiden Seiten: Die Mitarbeiter kannten das Unternehmen und ihre Kollegen. Letztendlich hatten sie einen Arbeitsplatz bis hin zu ihrer Pensionierung. Diese „Sozialarbeitsplätze“ wurden jedoch durch die wirtschaftliche Entwicklung mittlerweile wegrationalisiert, obwohl man heute an diese Möglichkeit doch wieder häufiger denkt. Grundsätzlich ist die Investition in die Prävention dazu geeignet, im Nachhinein hohe Kosten zu vermeiden. Wenn wir nicht in Prävention investieren, werden wir weder eine höhere Volksgesundheit noch weniger Belastung noch weniger Reparaturkosten erwarten können.

BioBox:

Der gelernte Werkzeugmacher Erich Foglar wurde am 1. Dezember 2008 vom ÖGB-Bundesvorstand als Nachfolger von Rudolf Hundstorfer zum geschäftsführenden ÖGB-Präsidenten und am 17. ÖGB-Bundeskongress für vier Jahre zum ÖGB-Präsidenten gewählt. Von 29. März bis 16. Mai 2006 war er geschäftsführender Leitender Sekretär für Finanzen im ÖGB. Von 9. Mai 2006 bis 1. Dezember 2008 war Erich Foglar Vorsitzender der Gewerkschaft Metall-Textil-Nahrung. Zuvor war der gebürtige Wiener mehrere Jahre in verschiedenen Funktionen in der damaligen Gewerkschaft Metall-Bergbau-Energie unter anderem als Zentralsekretär und Finanzreferent tätig.

„Wenn wir nicht in Prävention investieren, werden wir weder eine höhere Volksgesundheit noch weniger Belastung noch weniger Reparaturkosten erwarten können.“



„Wer spart, senkt die Qualität. Wer aber die Qualität hebt, senkt die Kosten!“

VON MAG. SABINE SOMMER

Seit 2007 ist Dr. Michael Lang Präsident der burgenländischen Ärztekammer. Im Periskop-Interview spricht er über seine Aufgaben und Ziele in dieser Position, über Ärztefortbildung sowie über gesundheitspolitische Themen wie die zukünftige Entwicklung des Gesundheitswesens.

P: Herr Dr. Lang, was ist Ihnen für Ihre Amtszeit als Präsident der burgenländischen Ärztekammer wichtig? Was sind Ihre Wünsche, Ziele, Anliegen und Schwerpunkte, die Sie erreichen wollen?

Lang: Im Wesentlichen sehe ich mich als Vertreter der Kollegenschaft in einem bewegten Gesundheitssystem. Für meine Amtszeit habe ich mehrere Schwerpunkte gesetzt: Als ich im Jahr 2007 mein Amt antrat, war für mich persönlich wichtig, einen Konsens zwischen den Kurien zu erreichen. Mit den Kurien haben wir zwei Bereiche, die teilweise scheinbar gegenteilige Bestrebungen haben. Ich sehe mich als Vertreter beider und versuche für beide Seiten etwas zu erreichen. Trotzdem bin ich der Meinung, dass wir – auch wenn wir unterschiedliche Arbeitsplätze und Tätigkeitsfelder haben – doch in „einem Boot sitzen“. Einen Konsens zu erreichen war eines meiner großen Ziele, das konnte ich auch verwirklichen. Ein weiteres Anliegen ist für mich die Mitgestaltung im Gesundheitssystem. Es ist wichtig, dass sich nicht nur Ökonomen daran beteiligen, sondern auch jene Akteure, die etwas von der Materie verstehen, nämlich die Ärzte. Aus diesem Grund erhebe ich den Anspruch auf Mitgestaltung und versuche, diesen aktiv umzusetzen.

P: Einsparungen sind auch im Gesundheitswesen ein großes Thema. Wie ist Ihre Position dazu?

Lang: Es gehört zu unseren Pflichten, mit unseren Ressourcen verantwortungsvoll umzugehen. Genauso wie es ärztliche Kunstfehler gibt, wäre es auch ein Fehler, Ressourcen schlecht zu verwalten. Allerdings wage ich zu behaupten, dass nicht immer alle ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Vorschläge zu Einsparungen auch zu solchen führen. Vom grünen Tisch aus, also ohne Einbeziehen der Realität, ist die Gefahr von Fehlentscheidungen sehr hoch. Analog zu dem Schlagwort „Wer prüft die Prüfer?“ frage ich: „Wer ökonomisiert die Ökonomen?“ Deren – erhebliche – Zusatzkosten sind miteinzusparen!

P: Wie stehen Sie zum Thema Einsparungspotenzial bei der Medikation?

Lang: Wir wissen, dass es Möglichkeiten dazu gibt, und sind gerade dabei, diese zu erarbeiten und umzusetzen. Eine Variante ist natürlich, dass man weniger verordnet. Eine aktuelle Studie aus Graz belegt, dass ein hoher Prozentsatz an Einweisungen von Patienten über achtzig Jahren aus Gründen erfolgt, die Nebenwirkungen von Medikamenten betreffen. Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung gleichwertiger kostengünstigerer Arzneimittel. Es gibt im Burgenland ein Projekt, welches klar das Ziel verfolgt, einzelne Medikamentengruppen herauszunehmen, die durch Generika sinnvoll ersetzt werden können. Im Wesentlichen ist von Bedeutung, dass man dokumentiert, welche Kollegen mehr und welche weniger Generika verschreiben. Bei jenen, die weniger auf Generika zurückgreifen, muss man nachhaken und ein Gespräch führen. Aber es bleibt – und das gefällt mir an dem Modell – dennoch dem Arzt überlassen, was er wirklich tut. Wenn Ärzte sich irgendeinem Diktat unterwerfen müssen, bedeutet das das Ende der freien Medizin. Weiters ist in diesem System vorgesehen, dass die daraus resultierenden Einsparungen in einen Strukturtopf für die Weiterentwicklung im ärztlichen Bereich zurückfließen. Durch diese Vereinbarung gelangen gezielt Mittel in Struktur- und Deckungsprojekte. Bei einer Evaluation dieses Projekts hat sich herausgestellt, dass die Akzeptanz deutlich zunimmt. Das ist ein toller Erfolg!

P: Welche Strukturprojekte werden im Burgenland damit nun unterstützt oder umgesetzt?

Lang: Die finanziellen Mittel werden zum Beispiel in die elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldungen investiert, da hier auch zum Teil Kosten für den Arzt anfallen. Die Kollegen, die sich daran beteiligen, sollen dadurch motiviert werden.

P: Zum Thema Ärztefortbildung: Wie wird diese im Burgenland angenommen und wo gibt es noch Optimierungspotenzial?

Lang: Die Fortbildung für Ärzte ist nicht verpflichtend, wird aber im Burgenland gut angenommen: Hier sind 28 Prozent aller Ärzte Inhaber eines Fortbildungsdiploms der ÖÄK, damit liegen wir österreichweit an zweiter Stelle. Ich denke aber auch, dass eine Form von Fortbildungskontrolle im Rahmen des Qualitätsmanagements in den nächsten Jahren verpflichtend sein könnte.



„Es gehört zu unseren Pflichten, mit unseren Ressourcen verantwortungsvoll umzugehen.“

P: Wie sieht es mit der Kooperation zwischen den Berufen im Gesundheitssystem aus? Welche Erfahrungen haben Sie damit?

Lang: Als Arzt habe ich generell sehr gute Kontakte zu den Pflegeberufen. Trotzdem gibt es derzeit Entwicklungen, die es notwendig machen, sich als Mediziner eindeutig zu positionieren. Wenn es zu Überschneidungen zwischen Berufen aus dem Gesundheitswesen kommt, erachte ich Einschnitte in die Kernbereiche des ärztlichen Berufs als problematisch. Als Beispiel darf ich die Blutzuckermessung in der Apotheke anführen. Der Apotheker kann die Analyse machen, nicht aber die Diagnose. Es ist wichtig zu verdeutlichen, dass es gesetzliche Regelungen in Form des Ärztegesetzes, des Krankenpflegegesetzes und des Apothekergesetzes gibt – und diese beinhalten im Detail, wem welche Zuständigkeiten zufallen. Wenn wir uns daran halten, ist die Zusammenarbeit um ein Vielfaches einfacher.

P: Ich bitte Sie um Ihre Einschätzung zum Wechselspiel Einsparungen vs. Qualität.

Lang: Die Gesundheitspolitik sollte nicht nur ausschließlich von den Ökonomen, sondern viel stärker von der Ärzteschaft gelenkt werden. Mein Leitspruch dazu: „Wer primär immer nur auf die Kosten

achtet, der senkt die Qualität. Wer nach Qualität strebt, der senkt die Kosten!“ Am Ende des Tages ist die höhere Qualität kostengünstiger.

P: Als Ärztekammerpräsident sind Sie zuständig für Ihre Kollegen im intra- und extramuralen Bereich. Wie sehen Sie die Schnittstellenproblematik?

Lang: Es gibt ein sehr gutes gesundheitspolitisches Konzept, nämlich jenes der effektiven Trennung in einen extramuralen und einen intramuralen Topf. Ich finde dieses Modell spannend, weil man definieren muss, welche Bereiche in welches Feld fallen, und trete daher für die Umsetzung dieser Variante ein. Die Idee mit den zwei Töpfen hat einen tiefen Sinn und liefert gerade in Zeiten der Einsparungen gewisse Vorteile.



P: Seit vielen Jahren läuft im Burgenland das Projekt „Diabetesbetreuung Modell Burgenland“. Wie lautet Ihr Fazit dazu?

Lang: Unser Diabetesprogramm existiert seit 1995 und besteht aus gut funktionierenden Strukturen. Die Ergebnisse sind teilweise spektakulär und haben gezeigt, wie wirksam und effektiv unser System ist. Aus den aktuellen Daten geht deutlich hervor, dass Patienten, die in diesem Modell

betreut werden, einen wesentlich besseren Krankheitsverlauf haben. Derzeit haben wir 236 geschulte Ärzte und 34 Mediziner, die aktiv schulen. Aufbauend darauf gibt es die Diabetes-Akademie, die weitere Fortbildungen anbietet. Wir haben dieses Modell mittlerweile zu einer integrierten Versorgung ausgebaut. Unser Konzept ist aus meiner Sicht sehr hochwertig, deshalb unterstütze ich meine Kollegen, die hier viel Herzblut investiert haben. Die burgenländischen Diabetespatienten können damit sehr zufrieden sein. Die Gesamtzahl der geschulten Diabetiker ist mit rund 8000 Patienten anzusetzen.

P: In den meisten ländlichen Regionen spielt der Hausarzt eine Schlüsselrolle in der Versorgung, so wahrscheinlich auch im Burgenland. Wie stehen Sie zum Hausarztmodell?

Lang: Ich glaube, dass die Grundidee idealistisch und gut ist. Es ist für die Patienten von Vorteil, ein Leben lang einen medizinischen Betreuer zu haben. Die Rolle eines „Koordinators“ sehe ich im extramuralen Bereich angesiedelt, das kann kein Arzt aus dem intramuralen Bereich übernehmen. Das Hausarztmodell ist ein guter Ansatz, weil der Allgemeinmediziner für die Patienten als Arzt des Vertrauens fungiert, der gewisse Aufgaben erfüllt, und bei dem sie sich wohl fühlen. Dieser sollte auch alle Befunde eines Patienten haben. Wir haben im Burgenland 993 Ärzte, davon sind 549 angestellt und 444 im niedergelassenen Bereich tätig. Die Dichte bei den Kassenärzten ist relativ groß, vor allem in der Allgemeinmedizin mit 144 Planstellen. Mit dieser Betreuung liegen wir im Österreich-Vergleich sehr weit vorne.

P: Welche gesundheitspolitischen Themen halten Sie für besonders herausfordernd?

Lang: Ein wichtiges Anliegen ist eine Veränderung des Ärzte-GmbH-Gesetzes, denn ich bin ein Verfechter von Gruppenpraxen. Aber warum soll ein Arzt, der nach bestem Wissen und Gewissen arbeitet, mit seinem gesamten Familienvermögen haften, wenn ein Fehler aufseiten seines Partners passiert? Das halte ich nicht für sinnvoll. Die haftungsrechtliche Komponente, die Absicherungsmedizin, das Überborden juristischer Ansprüche, die die Patienten sehr stark wahrnehmen – all das sind große Herausforderungen. Ich halte es für äußerst problematisch, dass der Patient heutzutage versucht, durch juristische Hilfe etwas einzuklagen. Als weiteres Problem erachte ich die ausufernde Bürokratie. Wir müssen den Mut haben, auch diese schwierigen Themen anzusprechen.

P: Ist der Beruf des Mediziners heute noch attraktiv?

Lang: Grundsätzlich glaube ich, dass der Medizinberuf noch immer attraktiv ist. Für jemanden, der gerne mit Menschen arbeitet, ist die Medizin ein sehr schönes und abwechslungsreiches Berufsfeld. Eine Portion Idealismus sollte natürlich Grundvoraussetzung sein. Dass die Ärzte verstärkt als Kostenverursacher im Gesundheitssystem hingestellt werden, erachte ich als große Gefahr, die den Beruf unattraktiver macht. Die zuvor bereits erwähnte Bürokratie und die rechtliche Einengung von Mediziner sind ebenfalls besorgniserregend. Das lässt junge Menschen vielleicht daran zweifeln, den Beruf zu ergreifen.

BioBox:

OA Dr. Michael Lang ist seit 2007 Präsident der Ärztekammer für das Burgenland und wurde für diese Funktion bis 2012 bestellt. Dr. Lang ist Chirurg, stationsführender Oberarzt am LKH Oberpullendorf und seit 1999 Kammerrat der burgenländischen Ärztekammer.



PERI BEWUSST SEIN

Etwa 80.000 Menschen leiden in Österreich an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Laut Gesundheitsbericht der Stadt Wien aus dem Jahr 2008 stieg die Zahl der Krankenhausaufenthalte aufgrund von CED in den letzten 15 Jahren um 270 Prozent. Besorgniserregend ist, dass immer mehr Jugendliche von der Krankheit betroffen sind. Von den ersten Symptomen bis zur Aufklärung vergehen oftmals mehrere Jahre. Durch gezielte Information und Aktionen – wie das von PERI organisierte „Toilettenrennen“ auf dem Salzburger Mozartplatz und die damit ver-

Darmerkrankungen (iCED) Salzburg, die wachsende Anzahl junger Patienten. Vor allem Jugendliche sind durch die Tabuisierung der Erkrankung oftmals stark benachteiligt. Das bestätigte auch Huub Stevens, Fußballtrainer von Red Bull Salzburg, auf der vor dem Rennen einberufenen Pressekonferenz. Stevens, dessen Frau und Tochter von der Krankheit betroffen sind, fasst seine Erfahrungen damit folgendermaßen zusammen: „Besonders meine Tochter leidet unter ihrer Erkrankung. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind vor allem für junge Menschen eine enorme Belastung. Für mich als Vater ist es oft schwer mitanzusehen, wie meine Tochter auf für gesunde Jugendliche selbstverständliche Dinge verzichten muss.“ Nicht nur körperliche Einschränkungen wie Pubertäts- oder Wachstumsstörungen,



Huub Stevens

die Erkrankung einen chronischen Verlauf aufweist, bedeutet dies für die Patienten häufig einen lebenslangen Leidensweg. Ein für Dr. Walter Reinisch besonders wichtiges Anliegen für die Zukunft ist daher die Gründung eines Fonds zum Zwecke hochqualitativer Forschung unter Einbindung der Nahrungsmittelindustrie. Laut Walter Reinisch gehören Erkrankungen des Verdauungsapparats zu den letzten großen Tabus der Gesellschaft. Betroffene brauchen neben einer individuellen, frühzeitig begonnenen Therapie und einer funktionierenden Versorgung vor allem Unterstützung und Verständnis von ihrer unmittelbaren Umgebung. „Mit dem Charity-Toilettenrennen wurde ein weiterer Schritt gesetzt, um auf diese Erkrankung aufmerksam zu machen“, so Reinisch. Ähnlich äußerte sich Peter Enthammer, Zweigstellenleiter der

CED: auf der Toilette gegen das Tabu

Prominente im Einsatz für den guten Zweck

VON MAG. ELISABETH KRAUWETVOGEL

bundenen Kommunikations- und Awarenessmaßnahmen – soll das Thema CED in der Bevölkerung enttabuisiert werden, um den Betroffenen zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

Um auf das Tabuthema chronisch entzündliche Darmerkrankungen, kurz CED, aufmerksam zu machen, zeigten Promis bei einem Toilettenrennen am 11. August am Salzburger Mozartplatz sportlichen Einsatz. Auf den ersten Blick wirkte es wie eine lustige Sommerveranstaltung: Mitten im Herzen der Salzburger Altstadt kurvten die Prominenten auf „Toiletten-Gokarts“ um die Wette. Ringsherum eine Vielzahl an Schaulustigen, die das ungewöhnliche Treiben aufmerksam verfolgten. Doch hinter dem Spektakel stand ein ernst zu nehmendes Leiden, das nach wie vor tabuisiert wird: die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Prominente pro bono

Insgesamt acht Prominente aus den Bereichen Sport, Kultur, Musik und Medizin gingen bei dem Rennen an den Start. Gefahren wurde im K.o.-System zwei gegen zwei. Am Ende konnte sich die ehemalige Snowboard-Weltcup-Siegerin Doresia Krings gegen Joe Lechner von der Österreichischen Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV) durchsetzen. Den dritten Platz belegte der Vizepräsident der Ärztekammer für Salzburg, Dr. Jörg Hutter. Der ebenfalls am Rennen teilnehmende Ö3-Chart-Stürmer James Cottrial nützte die Gelegenheit, um bei der Siegerehrung seinen neuesten Song vorzustellen sowie seinen Nummer-eins-Hit „Unbreakable“ zum Besten zu geben. Besonders engagiert zeigte sich Landeshauptfrau Gabi Burgstaller (SPÖ), die das Rennen eröffnete und den Ehrenschutz der Veranstaltung übernahm: „Es ist mir ein großes Anliegen, dass den Menschen, die an dieser Erkrankung leiden, die nötige Aufmerksamkeit und Unterstützung geschenkt wird.“ Durch die Veranstaltung und die Pressekonferenz führte der ORF-Moderator Martin Ferdiny, der selbst von der Erkrankung betroffen ist.

Immer mehr Jugendliche sind von der Krankheit betroffen

In Österreich leiden rund 80.000 Menschen an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, darunter immer mehr Jugendliche. „25 bis 30 Prozent der Patienten erhalten die Diagnose vor dem 20. Lebensjahr, vier bis acht Prozent sogar noch vor dem fünften Lebensjahr“, bestätigt Dr. Thomas Haas, Präsident des interdisziplinären Zentrums für chronisch entzündliche



Tenor Robert Gambill, Mag. Gabi Burgstaller, Snowboarderin Doresia Krings

gen, sondern auch psychosoziale Veränderungen innerhalb der Familie und des Bekanntenkreises zählen häufig zu den Begleiterscheinungen von CED. „Vor allem Jugendliche erfahren durch die Tabuisierung dieses Leidens oftmals Ausgrenzung und soziale Isolation, da sie immer davon abhängig sind, eine Toilette in der Nähe zu haben. Zudem beeinträchtigen eitrige Fistelbildungen im Anal- und Genitalbereich das Sexualverhalten. Probleme in der Ausbildung, bei der Berufswahl und -ausübung sind die Folgen“, erklärt a. o. Univ.-Prof. Dr. Walter Reinisch, Facharzt für Innere Medizin und Leiter der CED-Arbeitsgruppe der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH). CED bedeuten für die Betroffenen permanente

Stresssituationen und starke Einschränkungen im Alltagsleben. Bis zu 70 Prozent der Patienten berichten über depressive Verstimmungen. Nahezu jeder vierte CED-Patient ist arbeitslos, es gibt überdurchschnittlich viele Frühpensionierungen. „Ein großer Prozentsatz der Betroffenen leidet auch unter Ängsten und Depressionen“, ergänzt Dr. Haas.

Rotes Tuch: chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen äußern sich in einer vielfältigen Symptomatik. Von Patient zu Patient sind unterschiedlich starke Ausprägungen und Verläufe möglich. Dies wiederum führt oft zu erheblichen Verzögerungen in der Diagnosestellung und Behandlung. Viele Patienten erhalten erst Jahre nach den ersten Symptomen die richtige Diagnose. Da

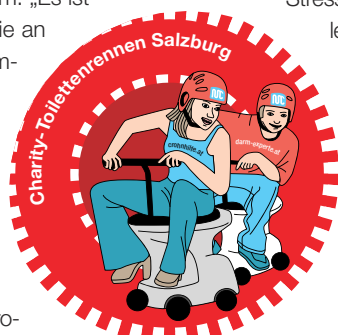


Fritz Egger

auch unterwegs lokalisieren. Vor Ort signalisiert der Sticker Betroffenen, dass sie hier ohne Kaufzwang oder sonstige Hindernisse eine Toilette benutzen dürfen. Außerdem soll durch die Aktion mehr Verständnis seitens der Arbeitgeber geschaffen werden. Das Projekt bedeutet für Patienten eine deutliche Vergrößerung ihres Aktionsradius und mehr Bewegungsfreiheit im täglichen Leben. „Ziel sollte es sein, das Salzburger Projekt auch auf die restlichen Bundesländer auszuweiten und durch verstärkte Aufklärung der Bevölkerung mehr Verständnis für Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zu schaffen“, plädiert Dr. Josef Schlömlcher-Thier, Salzburger Bereichssprecher für Gesundheit und Krankenanstalten.

Behandlungserfolg setzt die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen voraus

CED betreffen aufgrund ihres komplexen medizinischen Beschwerdebilds verschiedene medizinische Disziplinen und erfordern eine enge fachübergreifende Zusammenarbeit von Innerer Medizin, Chirurgie, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychosomatik, Pathologie (Gewebeuntersuchungen), Röntgendiagnostik, Ernährungsmedizin und Apothekern. „Nur durch ein umfassendes Therapieangebot kann eine optimale Versorgung der Patienten gewährleistet werden. Es ist daher von großer Wichtigkeit, die interdisziplinäre Kommunikation für Patienten und Behandler so barrierefrei wie möglich zu gestalten“, hält Dr. Haas fest. Um einen erfolgreichen interdisziplinären Austausch und eine Behandlung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu ermöglichen, wurde im Jahr 1999 in Salzburg das interdisziplinäre Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (iCED) gegründet.





Univ. Prof. Dr. Walter Reinisch, Dr. Thomas Haas, Peter Enthammer, Martin Ferdiny, Huub Stevens, Dr. Josef Schlömlcher-Thier

„Wichtige Anliegen des iCED Salzburg sind eine kontinuierliche Betreuung und das Vermeiden eines häufigen Wechsels des behandelnden Arztes. Vor allem bei CED sind vertrauliche Arzt-Patienten-Gespräche überdurchschnittlich aufwändig“, betont Haas.

Die Träger

Die Veranstaltung wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, Arbeitsgruppe chronisch entzündliche Darmerkrankungen, dem interdisziplinären Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen, iCED Salzburg, sowie der Österreichischen Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV) initiiert und getragen.

Linktipps:

www.darm-experte.at
www.ced-check.at
www.crohnhilfe.at

Statements der Kooperationspartner:

STATEMENT ALOIS STÖGER DIPLOMÉ BUNDESMINISTER FÜR GESUNDHEIT

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sind in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt. Chronische Entzündungsprozesse im Verdauungstrakt, damit einhergehende Schmerzen und zahlreiche Untersuchungen bedeuten für die Betroffenen permanente Stresssituationen. Der Leidensdruck der Patienten zeigt sich oftmals auch in psychischen Beschwerden bis hin zu depressiven Verstimmungen. Die genaue Entstehung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen ist bisher noch nicht bekannt, eine Heilung ist daher bis dato nicht möglich. Umso wichtiger ist es, den betroffenen Patienten eine effiziente und – im Rahmen des Möglichen – wirksame Therapie zu gewährleisten. Ein erhöhtes Verständnis der Öffentlichkeit für die Beschwerden und Probleme Betroffener ist ebenfalls ein wesentlicher Bestandteil, um Patienten mit CED zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

STATEMENT RUDOLF HUNDSTORFER BUNDESMINISTER FÜR SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) äußern sich in vielerlei Beschwerdebildern und unterschiedlich starken Ausprägungen.

Betroffene können meist aus Scham nicht offen über ihre Symptome und ihr Befinden sprechen. Viele Patienten geraten durch die Erkrankung daher in gesellschaftliche Isolation. Gespräche mit Selbsthilfegruppen und anderen Betroffenen können helfen, das eigene Schicksal besser zu meistern. Weiters sollte es Aufgabe von uns allen – der Ärzteschaft, politischen Vertretern und Betroffenen – sein, das Verständnis für die Erkrankung in der Bevölkerung zu erhöhen. Eine sensibilisierte Öffentlichkeit kann dazu beitragen, CED zu enttabuisieren, früh zu erkennen und Alarmsignale richtig zu deuten. Denn auch heute vergehen – trotz stetig steigender Krankheitszahlen – oftmals Jahre, bis die Erkrankung richtig diagnostiziert wird.

STATEMENT PRIM. MR DR. WALTER DORNER PRÄSIDENT ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Akteure des Gesundheitssystems sind um eine weit reichende Aufklärung der Öffentlichkeit über chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) bemüht. Die Früherkennung ist dabei ein zentrales Thema, Patienten sollen gut informiert und mündig sein. Je früher die richtige Diagnose gestellt und mit einer adäquaten Therapie gestartet wird, desto eher können unangenehme Spätfolgen wie notwendige Operationen verhindert werden. Eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinern – die für Betroffene mit Verdacht auf CED meist die ersten Ansprechpersonen darstellen – und Fachärzten bzw. spezialisierten Einrichtungen kommt den Patienten ebenfalls zugute. Chronische Darmerkrankungen sind zwar nach wie vor nicht heilbar, den Betroffenen steht aber eine Reihe von erfolgversprechenden Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

STATEMENT MAG. PHARM. DR. CHRISTIANE KÖRNER
VIZEPRÄSIDENTIN ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER
In der umfassenden Betreuung chronisch Kranker spielen Apotheken eine elementare Rolle. Apotheker sind durch ihr pharmazeutisches Fachwissen wichtige Berater für Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Aufgrund der meist notwendigen Langzeitmedikation haben die Patienten regelmäßig Kontakt zum Apotheker bzw. zur Apothekerin ihres

Vertrauens. Moderne Therapien können den Krankheitsverlauf wesentlich verbessern. Für eine langanhaltende beschwerdefreie Zeit ist strikte Therapietreue nötig. Auch diesbezüglich übernehmen Apotheker eine wesentliche Funktion, indem sie die Kunden auf die Wichtigkeit der richtigen Einnahme von Arzneimitteln hinweisen.

STATEMENT HON.-KONSUL MAG. PHARM. DR. FRIEDEMANN BACHLEITNER-HOFMANN PRÄSIDENT DER LANDESGESCHÄFTSSTELLE SALZBURG DER APOTHEKERKAMMER

Der wachsenden Zahl von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) steht ein großer Teil der Bevölkerung gegenüber, der wenig bis gar kein Wissen über diese Erkrankung hat. Es dauert oft Jahre, bis bei Betroffenen die richtige Diagnose gestellt wird. Bis dahin ertragen die Patienten körperliche und seelische Belastungen, die für Nichtbetroffene nur schwer nachzuvollziehen sind. Apotheken sind meist die erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen, daher können wir bei unseren Kunden gezielt

Aufklärung und Förderung der Awareness betreiben. Eine Vernetzung aller Gesundheitsberufe im Sinne der besseren Versorgung Betroffener muss vorrangiges Ziel sein.

STATEMENT DR. KARL FORSTNER PRÄSIDENT ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG

Die Awareness hinsichtlich chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED) ist zu intensivieren, damit das Wissen der Bevölkerung über Erkrankungen des Darmtrakts signifikant gesteigert wird. CED-Patienten sind im Alltag und in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt, verminderte Leistungsfähigkeit sowie vermehrte Krankheitsstände bis hin zur Berufsunfähigkeit können die Folgen sein. Die ersten Symptome wie Bauchschmerzen und Durchfälle werden häufig bagatellisiert. Hinzu kommt, dass Beschwerden und Erkrankungen des Verdauungstrakts nach wie vor stark tabuisiert werden. Daher suchen viele Betroffene oft erst nach langem Leidensdruck einen Arzt auf. Für den weiteren Krankheitsverlauf ist eine spät einsetzende Behandlung sehr nachteilig, deshalb ist jede Aktivität, die zur Aufklärung und Bewusstseinsbildung beiträgt, zu begrüßen.



AMPLUS

Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit – ein Verein stellt sich vor

IN DER LETZTEN AUSGABE DES PERISKOPS WURDE ERSTMALS AM PLUS – DIE NEUE INITIATIVE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND GESUNDHEIT – VORGESTELLT. AM PLUS WURDE IM AUGUST 2010 GEGRÜNDET UND SETZT SICH FÜR EINE STÄRKUNG UND VERBESSERUNG DER WOHNORTNAHEN UND NIEDERSCHWELLEN GESUNDHEITSVERSORGUNG EIN. DIE VEREINSARBEIT HAT INZWISCHEN KONKRETE FORMEN ANGENOMMEN, IN DER KONSTITUIERENDEN GENERALVERSAMMLUNG WURDEN DER VORSTAND GEWÄHLT UND ERSTE HANDLUNGSFELDER FESTGELEGT.

VON MAG. SABINE SOMMER



Die Themen wohnortnahe, niederschwellige und integrierte Versorgung werden im heimischen Gesundheitswesen zwar vielerorts diskutiert, es fehlen aber dennoch disziplinenübergreifende Lösungen, die in die Realität umgesetzt werden. So weit einer der Gründe für die Entstehung der Initiative AM PLUS, die vor Kurzem ihre Vereinstätigkeit aufgenommen hat. Zu den Gründungsmitgliedern Dr. Erwin Rebhandl und Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier sind nun weitere Vorstandsmitglieder gestoßen, die aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens kommen und den Verein mit ihrem Wissen, ihrer langjährigen Erfahrung und ihrer breiten Netzwerkkompetenz unterstützen. Allen Mitgliedern ist das hohe Engagement zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Österreich gemeinsam. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Facharzt für Innere Medizin, bringt langjährige Erfahrung im Bereich Diabetes ins Team des Vorstandes ein. Vorstandsmitglied Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck ist Facharzt für Psychiatrie in Salzburg und kennt aufgrund seiner breiten Erfahrung die Berührungspunkte zwischen psychischer und physischer Gesundheit sehr gut. Auch Mag. Marion Kronberger, Klinische Psychologin in Wien, wird sich verstärkt zum Thema interdisziplinäres Arbeiten einbringen. Mag. Martina Anditsch und Mag. Betina Halmschlagert vertreten die Pharmazie bei AM PLUS. „Die Vorstandsmitglieder kommen unter anderen aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Pharmazie und Pflege und repräsentieren somit einen Querschnitt vieler Gesundheitsberufe, was ein gewisses Gleichgewicht der Interessen und Kräfte sicherstellt“, so Vereinspräsident Dr. Rebhandl zur Besetzung des Vorstandes.

AMBITIONIERTER VEREINSZIELE

Wie der Vereinsname schon verrät, kommt der Allgemeinmedizin dennoch eine zentrale Bedeutung zu. „In der verantwortungsvollen Rolle der Allgemeinmedizin, die als zentrale Drehscheibe zwischen der Bevölkerung und anderen Anbietern von Gesundheitsleistungen im Sinne einer integrierten Versorgung positioniert und aufgewertet wird, sehen wir ein großes Optimierungspotenzial für das heimische Gesundheitswesen“, ist Dr. Rebhandl überzeugt.

Basis der Themenfelder des Vereins ist die WHO-Deklaration von 1978 zur Primary Health Care (PHC), deren Grundidee relativ simpel klingt: Um ein gut funktionierendes Gesundheitssystem langfristig sichern zu können, sollten möglichst viele Gesundheitsagenden wohnortnah gelöst werden. PHC war also von Beginn an ein interdisziplinärer Ansatz, der eine vernetzte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe vorsah. In Anlehnung an dieses PHC-Konzept spricht sich AM PLUS für eine Optimierung und ein Aufeinanderabstimmen der verschiedenen Ausbildungswege in den Gesundheitsberufen aus. „Wenn die Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau erhalten und gleichzeitig effizient gestaltet werden soll, ist die Qualität der Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen und die Definition ihrer einander ergänzenden Aufgaben im System von vorrangiger Bedeutung. Ich hoffe, dass wir im Rahmen unserer Initiative Impulse zur Schaffung und Umsetzung von zeitgemäßen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten setzen können“, ist Dr. Maier zuversichtlich. Vor allem die Ausbildung von Allgemeinmedizinern gehöre dringend dem internationalen Standard, wie er in Ländern mit effizienten Gesundheitssystemen besteht, angepasst.

OPTIMIERUNG UND ANPASSUNG DER VERSCHIEDENEN AUSBILDUNGSWEGE

Die Umsetzung einer durchgehenden, strukturierten Aus- und Weiterbildung vom Medizinstudium über die postpromotionelle Weiterbildung bis hin zur ständigen berufsbegleitenden Fortbildung, bei der das PHC-Konzept auf allen Ausbildungsebenen und bei allen Stakeholdern als zentrales Element des Gesundheitswesens in Österreich anerkannt werden soll, ist ein wichtiges Arbeitsfeld der Vereinstätigkeiten. Ein Schwerpunkt liegt beispielsweise auf allgemeinmedizinischen Lehrpraxen. Die uneingeschränkte Etablierung sowie flächendeckende Umsetzung der Lehrpraxis sei nötig, um Umfang und Qualität der allgemeinmedizinischen Weiterbildung den Anforderungen an zukünftige Ärzte und dem internationalen Standard anzupassen. Erst dadurch könne die Funktionsweise der medizinischen Gesamtversorgung optimiert werden. Das Resultat werde langfristig eine Reduktion der hohen Folgekosten im Gesundheitssystem und eine Steigerung der Effizienz sein. In allen diesen Belangen wird AM PLUS die Umsetzung der von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) erarbeiteten Konzepte („Arzt des Vertrauens“, Hausarztmodell, Verbesserung der Aus- und Weiterbildung sowie Lehrpraxisausbildung) unterstützen und vorantreiben.

INFOBOX:

Im Rahmen der konstituierenden Gründungsgeneralversammlung Mitte November 2010 wurden folgende Teilnehmer zu Vorstandsmitgliedern des Vereins AM PLUS ernannt:

Präsident: Dr. Erwin Rebhandl

Vizepräsident: Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier

Kassier: Mag. Rudolf Eisenhuber

Stellvertretende Kassierin: Dr. Marlis Brettlecker

Schriftführerin: Dr. Elisabeth Hagen

Stellvertretende Schriftführerin: Mag. Martina Anditsch

Beiräte: Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Mag. Betina Halmschlager, Mag. Marion Kronberger, Univ.-Prof. Dr. Hanna Mayer, Karin Risser, MAS, Univ.-Prof. Dr. Sylvia Schwarz und Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck.

1. Reihe (v.l.n.r.):
Dr. Erwin Rebhandl,
Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier,
Mag. Martina Anditsch,
Dr. Marlis Brettlecker,
Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi.
2. Reihe (v.l.n.r.):
Mag. Rudolf Eisenhuber,
Dr. Elisabeth Hagen,
Mag. Betina Halmschlager,
Mag. Marion Kronberger,
Karin Risser, MAS,
Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck.



VERSORGUNG VON CHRONISCH KRAKEN: IMPLEMENTIERUNG VON DISEASE-MANAGEMENT- PROGRAMMEN VORANTREIBEN!

Vorrangiges Vereinsziel ist die Umsetzung von evidenzbasierten Konzepten im Gesundheitssystem und vor allem in der Betreuung von chronisch Kranken. Zwar gäbe es für die Probleme im österreichischen Gesundheitswesen viele Ansätze zur Verbesserung, die Umsetzung in die Realität bliebe aber meistens aus. „Ich stelle immer wieder fest, dass viele gute Ideen und nachgewiesenermaßen funktionierende Lösungsansätze an der Umsetzung in Österreich scheitern – die Realisierung von evidenzbasierten Lösungen ist mir deshalb ein sehr großes Anliegen, um notwendige Reformen herbeizuführen“, so Vizepräsident Dr. Manfred Maier.

Zu diesen bisher nicht flächendeckend implementierten Lösungen gehören beispielsweise Disease-Management-Programme. AM PLUS tritt für eine breite Implementierung von Disease-Management-Programmen (DMP) für chronische Erkrankungen und für Maßnahmen zu deren effizienter Umsetzung ein. „Die strukturierte Betreuung von chronisch Kranken, wie z.B. das Programm ‚Therapie aktiv‘ ist noch zu wenig angenommen worden, sowohl von der Ärzteschaft als auch von den Patienten. In dieser Hinsicht ist es von zentraler Bedeutung, mehr Ärzte dahingehend zu motivieren, DMPs tatsächlich in ihren Praxisalltag zu implementieren und den Patienten anzubieten“, schildert Dr. Rebhandl die Notwendigkeit der Weiterentwicklung von integrierter Versorgung in ganz Österreich. Einige Bundesländer seien dahingehend Vorreiter, in anderen bestehe wiederum Nachholbedarf, war sich der AM PLUS-Vorstand einig. In der Generalversammlung zeigten sich die Vorstandsmitglieder interessiert, künftig beispielsweise Informationsveranstaltungen für DMPs durchzuführen, und zwar unabhängig vom Krankheitsbild, um den Ärzten Grundsätzliches darüber zu vermitteln, warum Patienten im Rahmen eines strukturierten Behandlungspfades betreut werden sollen.

PRIMARY CARE IM SINNE DER FRÜHERKENNUNG VON ERKRANKUNGEN STÄRKEN

„Allgemeinmediziner sind natürlich sehr daran interessiert, das Selbstmanagement von chronisch Kranken zu fördern. Wir stehen aber dazu, dass Patienten auch eine kontinuierliche und kompetente Betreuung brauchen. Um den Betroffenen möglichst rasch eine strukturierte Betreuung zukommen zu lassen und Folgeschäden zu vermeiden, ist unter anderem auch die Früherkennung von chronischen Erkrankungen beim Allgemeinmediziner eine wesentliche Aufgabe und große Herausforderung. Mit AM PLUS wollen wir neue Lösungswege und deren Potenzial aufzeigen. Dazu gehören etwa eine Verbesserung des Praxismanagements im Sinne des Primary-Health-Care-Konzepts und des Durchführens von DMPs im Praxisalltag sowie die Wartezeitenorganisation oder bedarfsorientierte Praxisstrukturen wie zum Beispiel Gruppenpraxen“, führt Dr. Rebhandl die Ziele von AM PLUS detailliert an. Ein weiteres Handlungsfeld, in dem der Verein aktiv werden möchte, ist generell der evidenzbasierte Wissenstransfer im Zusammenwirken mit Universitäten, Fachgesellschaften, Patientenorganisationen, Interessenvertretungen, Politik und Industrie, speziell auch in puncto Aus- und Weiterbildung. Im Zusammenwirken mit verschiedenen Stakeholdern des Gesundheitswesens wird AM PLUS den Dialog unter den Verantwortungsträgern fördern und aktiv an der Formulierung und Umsetzung konkreter Lösungen mitarbeiten.

LEISTUNGSSPEKTRUM IM GESUNDHEITSWESEN TRANSPARENTER GESTALTEN

Ebenfalls unter die Umsetzung des Primary-Health-Care-(PHC-) Konzepts im Sinne der WHO-Deklaration von 1978 fallen etwa die Definition und Verwirklichung eines an die Bedürfnisse der Bevölkerung angepassten Leistungsspektrums der einzelnen Ebenen des Gesundheitssystems, das für alle Beteiligten transparent ist. Ein weiteres Anliegen von AM PLUS ist daher die Definition der Leistungen, die für die Patienten auf den verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems erbracht werden. Ein Problem sei, dass es keine klaren Aufgabenzuteilungen im Gesundheitssystem gibt. Nicht nur die Allgemeinmedizin sollte ihr Leistungsspektrum definieren, sondern auch andere Ebenen, damit klar festgelegt ist, wo welche Leistung für den Patienten verfügbar ist.

Der Verein fühlt sich dem Ausbau, der Sicherstellung und der ständigen Weiterentwicklung von Diensten und Systemen der Gesundheitsversorgung, die eine umfassende, effiziente und für jeden leicht zugängliche Betreuung und Behandlung ermöglichen, verpflichtet. Dies soll durch die systematische Erfassung und sachliche Darstellung der von der medizinischen Wissenschaft, Lehre und Praxis erbrachten Leistungen auf Grundlage von wissenschaftlicher Evidenz sowie durch Unterstützung des Austausches unter den Mitgliedern und allen relevanten Entscheidungsträgern im österreichischen Gesundheitswesen erreicht werden. Der Sektor „Primary Care“ müsse ernsthaft verankert und seine Positionierung nachhaltig aufgewertet werden. Dadurch könnte eine Verbesserung der medizinischen Versorgung bei gleichzeitiger Nutzung von Sparpotenzialen realisiert werden. AM PLUS setzt sich dafür ein, die dazu notwendigen evidenzbasierten Strukturen und Maßnahmen auch in Österreich in die Realität umzusetzen. „Die Ziele des Vereins sind jederzeit ausbaufähig, was Themenfelder und Aktivitäten betrifft. Jedes Vorstandsmitglied kann Ideen und Vorschläge einbringen“, hält Dr. Rebhandl fest.

INTERVIEW MIT MAG. GERLINDE ROGATSCH
KLUBBOFRAU UND GESUNDHEITSSPRECHERIN DES SALZBURGER ÖVP-LANDTAGSKLUBS

„KINDER HABEN KEINE LOBBY“

VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL



„Wir müssen die Menschen auf eine kinderfreundliche Gesellschaft einschwören ...“

„Insgesamt würde ich mir ein besseres Miteinander von Ärzten und Apothekern wünschen.“



BioBox:

Die gebürtige Kärntnerin Mag. Gerlinde Rogatsch studierte Politikwissenschaften, Publizistik und Kommunikationswissenschaften sowie Italienisch an der Universität Wien und schloss ihr Studium 1991 mit der Diplomarbeit über „Medienpolitik/Pressekonzentration in Österreich“ ab. Während ihres Studiums arbeitete Rogatsch bei der APA-Nachrichtenagentur, der Tageszeitung „Der Standard“, beim ORF und dem ÖVP-Pressedienst in Wien. Nach ihrem Studium war sie von 1991 bis 1994 politische Referentin in der ÖVP für EU, Außen- und Medienpolitik, Demokratie und Föderalismus und wechselte im Anschluss als Büroleiterin in das ÖVP-Generalsekretariat. Zudem war sie Leiterin der Abteilung Presse/Medien der ÖVP. Rogatsch war danach von 1996 bis 2004 Landesgeschäftsführerin der Salzburger Volkspartei. Rogatsch ist Abgeordnete zum Salzburger Landtag und wurde am 26. April 2004 zur ÖVP-Klubobfrau des Salzburger ÖVP-Landtagsklubs gewählt. Sie ist Gesundheitssprecherin des ÖVP-Landtagsklubs.

Gerlinde Rogatsch ist seit April 2004 Klubobfrau und Gesundheitssprecherin des ÖVP-Landtagsklubs in Salzburg. Im Periskop-Interview spricht sie über die Notwendigkeit, rasch die Ziele des Kindergesundheitsdialoges umzusetzen, die gesetzliche Verankerung von Prävention, die Besonderheiten der Gesundheitspolitik in Salzburg sowie über die Explosion von chronischen Krankheiten und die möglichen Folgen.

P: Sie sind seit April 2004 Klubobfrau des Salzburger ÖVP-Landtagsklubs und Gesundheitssprecherin des ÖVP-Landtagsklubs in Salzburg. Wie sehen Ihre Ziele und Pläne aus?

Rogatsch: Es gibt einige Schwerpunkte, die ich mir für meine Amtszeit vorgenommen habe. Ein Schwerpunkt betrifft die Förderung der Kindergesundheit. Dazu ist es notwendig, rasch die Ziele des Kindergesundheitsdialoges umzusetzen. Insgesamt ist zu sagen, dass wir uns mehr anstrengen müssen, um ein positives Umfeld für Kinder zu schaffen. Wir müssen die Menschen auf eine kinderfreundliche Gesellschaft einschwören: wo Schreien, Lärmen, Ungezogenheit und alles, was zur Kindheit dazugehört, akzeptiert wird. Wichtig ist es auch, dass Kinder einen breiten Raum im Regierungsüberkommen erhalten. Das zieht sich von familiengerechten Arbeitswelten, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Vielfalt und beste Qualität in der Kinderbetreuung bis hin ins Gesundheitswesen, wo wir auch immer wieder bemerken müssen, dass Kinder keine Lobby haben. Oft werden dringend notwendige Leistungen nicht in Anspruch genommen, weil die Selbstbehalte für die Eltern zu hoch sind oder aber Leistungen in verschiedenen Bezirken erst gar nicht angeboten werden: Ich nenne nur das Beispiel der fehlenden Logopäden- sowie Ergo- und Psychotherapeutenstellen in den südlichen Bezirken, wie etwa bei uns im Pinzgau. Aus diesem Grund haben wir gefordert, dass eine Ist-Analyse der Stärken und Schwächen in der Versorgung der Kinder in Salzburg gemacht und darauf aufbauend ein Maßnahmenkonzept erarbeitet wird. Wir benötigen Diagnose- und Therapieplätze, die sich Familien leisten können und die für sie auch erreichbar sind. Das werde ich vehement einfordern. Ein weiteres Anliegen ist die Abschaffung des Spitalskostenbeitrages für Kinder und Jugendliche. Weiters ist es mir auch wichtig, die Kinderrehabilitation weiter auszubauen. Noch bedeutender ist es jedoch, in die Prävention zu investieren.

P: Wie beurteilen Sie die Gesundheitspolitik in Salzburg generell?
Rogatsch: Gegenfrage: Welche Gesundheitspolitik?

P: Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf?

Rogatsch: Bedarf sehe ich unter anderem darin, die Prävention in Salzburg zu forcieren. Hier ist es wichtig, wieder bei den Kindern anzusetzen, das beginnt für mich in der Schule, mit bewusst gesunder Ernährung. „Weg mit Fastfood, her mit einer gesunden Jause“, lautet dazu meine Einstellung. Dabei benötigen wir aber die Mithilfe der Eltern und auch die der Industrie. Wenn Jumbopackungen an Limonade billiger sind als 1 kg Orangen, dann liegt die Kaufentscheidung oft auf der Hand. Dazu müssen wir als Politiker Hilfestellung leisten und die nötigen Rahmenbedingungen schaffen.

Nachholbedarf sehe ich auch in der Arzneimittelforschung für Kinder. Denn zugelassene Medikamente gibt es viele, aber nur für Erwachsene. Viele Medikamente sind für Kinder nicht extra erprobt. Da müsste durch die Forschung weit mehr Hilfe für die hervorragenden Kindermediziner kommen.

Weiters bin ich der Ansicht, dass Gesundheit aus der Parteipolitik herausgehalten werden sollte. Gesundheitsentscheidungen sollten außer Streit gestellt werden. Die Patienten und deren Anliegen bedürfen unserer vollen Aufmerksamkeit.

P: Apropos Prävention: Wie sehen hier Ihre Ansätze aus?

Rogatsch: Erstens wünsche ich mir, dass Prävention auch gesetzlich verankert wird. Prävention darf keine Frage der Bildung und auch nicht der sozialen Herkunft sein. Es gibt in Österreich einige Präventionsprojekte, die sehr gut etabliert sind, wie beispielsweise die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Hier zeigt sich auch, dass unabhängig vom Bildungsgrad der Eltern die Untersuchungen flächendeckend in Anspruch genommen werden, zumindest in den ersten drei Jahren. Wenn Präventionsangebote nicht mehr Platz greifen, ist es wichtig, Maßnahmen zu setzen, damit diese Angebote wieder genützt werden. Dies könnte beispielsweise mit einem Anreizsystem geschehen bzw. auch mithilfe von Sanktionen. Ich unterstreiche weiters die Forderung nach Kontrollmechanismen bei Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Diese Untersuchungen sollten auch im Bereich der psychosozialen Gesundheit ergänzt werden. Wichtig ist es, finanzielle Hürden für die Inanspruchnahme von Behandlungen und Therapien zu beseitigen. Gesundheitliche Probleme müssen rechtzeitig erkannt werden, um Spätfolgen und damit verbundenen Kosten vorzubeugen.

P: Beim Verbandstag 2010 des Österreichischen Apothekerverbandes in Salzburg führte der Vorschlag, den Patienten mehr Verantwortung zu geben und kontrollierte Selbstmedikation über die Apotheken zu fördern, zu heftigen Diskussionen. Wie beurteilen Sie diesen Vorstoß bzw. wie sehen Sie die österreichische Ärzteschaft?

Rogatsch: Das Bewahren ist eine österreichische Besonderheit. Das gilt auch für Ärzte. Die Salzburger Ärztekammer hat mit den Apothekern beim Arzneimittelsicherheitsgurt ein sehr gutes Projekt auf die Beine gestellt.

Zum Verhältnis Arzt-Apotheker: Wenn ein Kind mit blauen Flecken in die Ambulanz kommt, bei denen die Mutter nicht erklären kann, woher diese kommen, kann ein Arzt oft mit einem Blick die Ursache feststellen. Er kann sagen, ob das Kind verwahrt ist oder misshandelt wird und entsprechende Schritte einleiten, um die eigentliche Ursache zu bekämpfen. In der Apotheke wiederum ist dafür kein Platz, die Flecken bleiben unter der Kleidung verborgen. Aber es gibt Grenzfälle, wie beispielsweise Blutdruckmessen, das auch ohne eine Arztpraxis möglich ist. Auch in puncto Disease-Management soll es ein besseres Miteinander von Ärzten und Apothekern geben.

P: Was könnte für ein besseres Miteinander getan werden?

Rogatsch: Das Miteinander könnte durch die Finanzierung aus einem Topf – nicht aus einer Hand – gefördert werden. Dadurch würde das Miteinander automatisch mitwachsen. Ich könnte mir beispielsweise eine „niedergelassene“ Pfortnerambulanz im Umkreis des Landeskrankenhauses vorstellen, mit Nacht- sowie Wochenendöffnungszeiten. Die Patienten könnten dort erstversorgt und im Bedarfsfall zu den entsprechenden Spitalsabteilungen weitergelotet werden. Dadurch könnten die Spitalsambulanzen entlastet werden. Mit einer Finanzierung aus zig Töpfen ist dieses Modell der Pfortnerambulanz jedoch nicht vorstellbar und würde daran scheitern.

P: Die „Explosion“ der chronischen Krankheiten, besonders Diabetes, ist eine der großen zukünftigen Herausforderungen, die auf das Gesundheitssystem zukommen. Mittels integrierter Versorgungsmodelle, also Disease-Management-Programmen, sind Patienten nachweislich besser versorgt. Warum werden solche Programme nur ungenügend angenommen und wie beurteilen Sie die Diabetesversorgung in Salzburg?

Rogatsch: Die Bewusstseinsbildung hinsichtlich Diabetes ist meiner Ansicht nach in den letzten Jahren gestiegen. Trotzdem gibt es noch Verbesserungsbedarf. Es sollte jeder, der in die Gesundheitspolitik miteingebunden ist, wissen, welche Folgen die „Volkskrankheit“ Diabetes sowohl für jeden Einzelnen als auch für die gesamte Bevölkerung haben kann. Jeder muss wissen, dass der Diabetes von heute die Blindheit oder auch die Dialyse von morgen ist. Dazu ist es wichtig, bei der Forschung anzusetzen. Es ist noch zu wenig bekannt, wie mit Diabeteskindern umzugehen ist. Hier müssen auch der Kindergarten und die Schule eingebunden werden. Diabeteskinder haben andere Bedürfnisse und Ansprüche. Für eine optimale Behandlung und Betreuung sind wiederum multidisziplinäre Teams notwendig. Und die Erforschung der Diabeteserkrankungen bei Kindern, Typ 1.

P: Thema Diabetes und Dialyse als Folge: Wie sieht es um die Situation der Dialyse in Salzburg aus und welche Möglichkeiten würde beispielsweise die Peritonealdialyse bieten?

Rogatsch: Die Versorgungssituation hinsichtlich Dialyse ist in Salzburg sehr unterschiedlich. In den südlichen Bezirken, das heißt im Pongau, Lungau und Pinzgau, ist die Situation weniger optimal. Die Patienten aus dem Lungau müssen für die Dialyse sehr weite Strecken in Kauf nehmen und dazu entweder in die Salzburger Nachbarbezirke, in die Stadt oder in die Steiermark fahren. Im Zentralraum ist die Situation besser. Zusammenfassend ist zu sagen, dass vor allem in den weiter entlegenen Regionen der Ausbau der Peritonealdialyse eine nützliche Option darstellen würde. Ein Problem besteht natürlich in der Finanzierung.

P: Wie gestaltet sich in Salzburg das Schnittstellen-Management zwischen dem niedergelassenen Bereich und den Spitälern? Was läuft gut und wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Rogatsch: Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass die allgemeine Versorgungssituation in Salzburg sehr gut ist. Das System an sich ist gut, daran will ich auch nicht rütteln. Es ist wichtig, Ressourcen sinnvoll einzusetzen. So muss auch nicht in jedem Krankenhaus alles angeboten werden.

P: Wie kann das Gesundheitswesen weiterhin finanziert werden und wie stehen Sie zur Finanzierung aus einer Hand?

Rogatsch: Verbesserte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sollten eine gesamtwirtschaftliche Sichtweise zum Ziel haben. Finanzierung aus einem Topf, nicht aus einer Hand, ermöglicht verbesserte Steuerungsmöglichkeiten und einen effektiveren Einsatz der vorhandenen Ressourcen. Nur damit können wir die hohe Qualität unserer Gesundheitsversorgung auch für die kommenden Generationen sicherstellen.

P: Welche Entwicklungen in der Gesundheitspolitik der letzten Monate beurteilen Sie als positiv bzw. negativ?

Rogatsch: In Salzburg hat sich in den letzten Monaten zeitweise ein schwerer Pflegenotstand, vor allem in den Krankenhäusern, bemerkbar gemacht. Beispielsweise musste deshalb ein Teil der Betten an der Kinder-Intensivstation des Landeskrankenhauses gesperrt werden. Die eigentliche Ursache liegt meiner Meinung nach darin, dass aus wirtschaftlichen Gründen bei der Ausbildung des Pflegepersonals gespart wurde. Das ist aber ein Sparen am falschen Platz. Ich fordere daher eine Pflegeausbildungsoffensive. In den Spitälern müssen die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal so optimal gestaltet werden, dass dieser Beruf wieder attraktiv und interessant wird. Ich wünsche mir auch eine stärkere Verschränkung der Bereiche Gesundheit, Pflege und Soziales. Wertschätzung, das Gold unseres Jahrhunderts, kommt ebenfalls oft zu kurz.

FOCUS

BUNDESLÄNDER

kärnten

VON MAG. SABINE SOMMER



Das Gesundheitswesen in Kärnten wird im Bundesländer-Schwerpunkt dieser Ausgabe einer genauen Betrachtung unterzogen. Am 22. November fand eine Diskussionsrunde in Klagenfurt statt, bei der relevante Persönlichkeiten des Kärntner Gesundheitswesens die derzeitige und zukünftige Situation des Bundeslandes analysierten.

Teilnehmer der Diskussionsrunde (in alphabetischer Reihenfolge):

DR. OTHMAR HAAS | Ärztekammer Kärnten
MAG. PAUL HAUSER | Österreichische Apothekerkammer
DR. ASTRID HELLER | Österreich. Institut für Allgemeinmedizin
DR. PETER KAISER | Amt der Kärntner Landesregierung
DR. ERWIN KALBHENN | Patientenanwaltschaft Kärnten
DIETMAR SAMNITZ | Kärntner Gebietskrankenkasse
Moderation: FRANZ BITTNER

P: Welche sind die wesentlichsten Maßnahmen zur Steuerung des Gesundheitssektors in Kärnten? Was läuft aus Ihrer Sicht besonders gut und wo gibt es Verbesserungspotenzial?

Kaiser: Die derzeitige Grundlage ist die Weiterentwicklung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG). Dieser wurde im Vorjahr einstimmig in allen relevanten Gremien beschlossen. Der RSG wurde unter breiter Einbeziehung aller Interessenvertretungen im Gesundheitsbereich detailliert besprochen und berücksichtigt die Entwicklungslinien nach bundesweiten Kriterien. Jener Teil, der den extramuralen, ambulanten Bereich behandelt, liegt derzeit als Rohbericht vor. Beim Gesundheitsförderungsgesetz stehen meines Erachtens ökonomische Kriterien im Mittelpunkt – im Unterschied zur bisherigen Gepflogenheit, die Qualität der Gesundheitsleistungen an die erste Stelle zu setzen. Meine Ziele als Gesundheitsreferent des Landes Kärnten sind klar definiert: Wir brauchen ein Gesundheitswesen, das der gesamten Bevölkerung einen uneingeschränkten Zugang zu den Gesundheitsdienstleistungen ermöglicht. Die jüngste, sehr bedenkliche Entwicklung, die mit dem „Gesundheitsverschlechterungsgesetz“ eingeleitet wurde und mit dem Primat der Ökonomie umgesetzt werden soll, muss unbedingt gestoppt werden. Mir geht es vor allem um die Bedürfnisse der Patienten und um die langfristige Erhaltung der qualitativen Standards in unseren Krankenanstalten. Natürlich sollen wirtschaftliche Argumente nicht völlig außer Acht gelassen werden. Wenn man aber sämtliche Entscheidungen dem Diktat der Ökonomie unterordnet, gefährdet man nicht nur wesentlich

ein nachweislich ausgezeichnetes Gesundheitswesen. Man legt auch den Grundstein dafür, dass langfristig Folgekosten entstehen, für die ebenfalls wieder die öffentliche Hand aufkommen muss.

Samnitz: Vonseiten der Gebietskrankenkasse ist zu sagen, dass es mit den Vertragspartnern ein sehr gutes Verhältnis gibt und die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und der Apothekerkammer ausgezeichnet verläuft. Was uns momentan Sorge bereitet, ist die Entwicklung in der KABEG und im Klinikum Klagenfurt. Die Patienten sind sehr verunsichert. Darauf haben wir als größter Zahler für die Krankenanstalten keinen Einfluss. Diese Situation erachte ich als unser derzeitiges Manko in Kärnten. Wir sind alle bemüht, das System zu verbessern. Ich halte es auch für eine gemeinschaftliche Aufgabe, das Gesundheitssystem in puncto Qualität und Finanzierung langfristig abzusichern.

Haas: Ich kann mich dem weitgehend anschließen. Wir haben, was die Vertragspartnerschaft betrifft, derzeit ein sehr solides Fundament. Ich bin aber nicht ganz so optimistisch, ob das, was beschlossen wurde, in der Realität auch umgesetzt wird. Wir haben einen breiten Konsens und letztendlich Übereinstimmung erzielt, einen stationären Plan beschlossen und deutliche Fortschritte hinsichtlich des niedergelassenen Bereichs gemacht. Ich habe aber den Eindruck, dass man neben der politischen Umfärbung im Bereich der KABEG auch die Gesundheitsplattform mit dem neuen Vorsitz komplett geändert hat. Es stellt sich die Frage, ob der Plan, der außer Streit gestellt schien, nicht wieder aufgeschnürt wird. Ich habe weiters die große Sorge, dass aufgrund von Finanznöten vom intramuralen in den extramuralen Bereich verlagert werden soll, ohne diejenigen, die es betrifft, mit an den Tisch zu holen. Das Auslagern aus dem intramuralen in den extramuralen Bereich halte ich für eine problematische Entwicklung. Es scheint, dass die Versorgung im extramuralen Sektor ausgeweitet werden soll, und intramural fährt man zurück, wenn man es sich nicht leisten kann oder will.

Heller: Mit dem Klinikum neu in Klagenfurt haben wir derzeit gewisse Probleme. Das Hauptproblem ist die Personalknappheit. Es ist für einen niedergelassenen Arzt äußerst schwer, einen Kollegen im Krankenhaus zu erreichen. Aber nicht nur die Kollegen,

auch die Patienten sind zur Zeit sehr verunsichert, was natürlich noch verheerender ist. Im Schnittstellenbereich zwischen extra- und intramural gibt es noch sehr viel Optimierungspotential, besonders im Hinblick auf das Entlassungsmanagement, wo sehr viel zeitintensive Tätigkeiten auf die niedergelassenen Ärzte zukommen. Aufgrund der verkürzten Verweildauer und der bereits angesprochenen Verlagerung von Untersuchungen in den niedergelassenen Bereich wird zwar das Hausarztmodell ideell aufgewertet, es muss aber auch finanziell abgegolten werden.

Kalbhenn: Was den stationären, intramuralen Bereich betrifft, hat Kärnten seine Hausaufgaben weitgehend erledigt. Es ist in den vergangenen Jahren eine Leistungsangebotsplanung zur Verbesserung der Qualität und auch zur Ökonomisierung der stationären Leistungen gemacht worden. Der Regionale Strukturplan Gesundheit ist für den intramuralen Bereich praktisch abgeschlossen. Nun steht die Bearbeitung des extramuralen Bereichs an. Ich nehme an, dass es bei der nächsten Sitzung der Gesundheitsplattform dazu schon etliche Vorschläge oder Ergebnisse geben wird. In Hinblick auf die Schwierigkeiten, Turbulenzen und mediale Berichterstattung über das neue Klinikum Klagenfurt habe ich eine ganz klare Meinung, was die Auswirkungen von Arbeitsbelastung, Personalunterbesetzung und dergleichen betrifft. Bezüglich der Aussagen des Managements orte ich eine große Frustration und Demotivation, insbesondere bei den Fachärzten. Das äußert sich leider in einem verschärften Umgangston gegenüber den Patienten. Es kommen also nicht mehr fachliche Kritik und Beschwerden zur Patientenanwaltschaft, sondern fast ausschließlich Beanstandungen im Zusammenhang mit der Kommunikation. Das gibt mir sehr zu denken, denn gerade diese Bereiche ließen sich ohne großen Kostenaufwand verbessern. Vielleicht gelingt es, dort wieder mehr Motivation, Freude und Verantwortung für die Patienten zu schaffen.

Hauser: Die medikamentöse Versorgung der Bevölkerung durch die Apotheken funktioniert ausgezeichnet und fast flächendeckend. Innerhalb von zwanzig Kilometern – oder in Zeit gerechnet, 15 Minuten – kann jeder Kärntner eine Apotheke erreichen. Auch unsere Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungen funktioniert gut. Es wäre mir zwar lieber, wenn man nicht nur bei den Medikamenten sparen müsste, sondern auch in anderen Bereichen den Rotstift ansetzen würde. Es gibt zu viele Krankenhäuser und zu viele Krankenhausbetten. Mein Anliegen ist es, dass man auch in diesen Bereichen spart und nicht immer nur bei den Apothekern.

Ich finde es bedauerlich, dass in dieser Runde kein Vertreter der KABEG anwesend ist. Damit Veränderungen herbeigeführt werden können, bedarf es einer sachlichen Diskussion aller Player des Kärntner Gesundheitswesens.

(Anmerkung der Redaktion: Die KABEG wurde selbstverständlich zur Diskussionsrunde eingeladen, den Vertretern war eine Teilnahme jedoch nicht möglich.)



P: Um der Explosion der chronischen Erkrankungen Herr zu werden, gibt es seit einigen Jahren den Ansatz der integrierten Versorgung. Es gibt 420.000 Diabetiker in Österreich, 10.000 kommen jährlich hinzu. Im Rahmen von Disease-Management-Programmen wie „Therapie aktiv“ oder des oberösterreichischen „Diala“-Programms werden derzeit rund 20.000 Menschen versorgt, also nur fünf Prozent der Betroffenen. Die Patienten sind durch diese strukturierten Behandlungspfade nachweislich besser betreut. Welche Kraftanstrengung ist nötig, damit mehr Patienten und auch Ärzte an diesen Programmen teilnehmen?

Kaiser: Laut offizieller Erhebung haben wir 19.000 Diabetiker in Kärnten, inklusive Dunkelziffer sind es vermutlich an die 25.000 Erkrankte. Wir haben vor Kurzem eine Informationskampagne zu Diabetes II gestartet. Es scheint mir zu kurz gegriffen, nur das Gesundheitssystem für diese Entwicklung verantwortlich zu machen. Den Vorteil von Prävention und regelmäßigen Untersuchungen erkennen zu können hängt vielfach mit dem Bildungsniveau und dem sozialen Umfeld zusammen. Je größer das soziale Ungleichgewicht ist, umso weniger gesund ist eine Gesellschaft in allen Belangen und Indikatoren – diese Beobachtung trifft auch in Kärnten zu. Der Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit ist laut Statistik belegbar. Ein niedriger Bildungsstand und die Herkunft aus einer sozial schwächeren Schicht erhöht die Krankheitsanfälligkeit, besonders für chronische Erkrankungen. Das heißt, um der Explosion der chronischen Erkrankungen Rechnung zu tragen, bedarf es paralleler Entwicklungen im Schul- und Bildungssystem. Meiner Ansicht nach brauchen wir eine Reform in Richtung gemeinsames Bildungssystem vom vierten bis zum 15. Lebensjahr, um positive Aspekte im Sinne der Minimierung von Ungleichheiten zu erwirken. Ich glaube auch, dass Apotheken in gewissen Bereichen, zum Beispiel in Ballungszentren, soziale Funktionen übernommen haben. Daher spreche ich mich für ein verstärktes Netzwerk – unter Wahrung von Standards, Zuordnungen und Verantwortlichkeiten – aus.

Heller: Gerade bei Diabetespatienten spielt Prävention eine entscheidende Rolle. Bei fortgeschrittenem Stadium sind Lebensgewohnheiten vorhanden, die sehr schwer zu verändern sind. Daher sollten wir schon in den Schulen beginnen und Schwerpunkte in der Ernährung und im Turnunterricht setzen. Das Land Kärnten hat einige Vorzeigeprojekte in dieser Hinsicht, beispielsweise die Aktion „Kärnten läuft“, die viele verschiedene Bevölkerungsgruppen anspricht. Die Betreuung von Diabetikern ist zeitintensiv und erfordert viel Aufklärungsarbeit. Wenn wir es schaffen, den Patienten zu einer Lebensstiländerung zu bewegen, um etwas zu verändern, dann haben wir gewonnen. Das ist unser Bestreben und auch das, was Freude an der Medizin bereitet, aber unzulänglich honoriert wird, obwohl dadurch Medikamentenkosten eingespart würden.



Haas: Ich bin in meiner Praxis zwar nicht mit Diabetes, aber mit COPD, die ja ähnliche Ausmaße als Volkskrankheit annimmt, konfrontiert. Wir haben das große Problem, dass diejenigen, die die Vorsorge am dringendsten bräuchten, nicht kommen. Genauso wie Diabetes verursacht COPD zunächst keine Schmerzen, viele Patienten kommen erst im fortgeschrittenen Stadium und benötigen dann schon die teuerste Therapie. Daher bedarf es meiner Meinung nach einer Kraftanstrengung aller Beteiligten – der Politik, der Leistungserbringer, der Leistungszahler, der Kassen usw. –, damit Präventionsmaßnahmen zielgerichtet auf die Patientengruppen zugeschnitten sind, die es am dringendsten brauchen.

P: Können Sie sich eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekerschaft im Sinne der vernetzten Patientenbetreuung vorstellen?

Haas: Wenn man gezielte gemeinsame Projekte initiiert mit bestimmten Schwerpunkten – wie zum Beispiel Diabetes, COPD

oder Frauengesundheit – und gewisse Spielregeln einhält, kann ich mir eine verstärkte Zusammenarbeit durchaus gut vorstellen.

Heller: Aktionen wie beispielsweise Zuckermessungen in Apotheken sind eine Chance, um gefährdeten Menschen frühzeitig zu einer Diabetestherapie zu verhelfen. Je früher eine Stoffwechselerkrankung diagnostiziert wird, desto besser ist es nicht nur für den Patienten selbst, sondern in weiterer Folge für das Gesundheitswesen. Solche Aktionen führen aber auch zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen.

Hauser: Apotheker verstärkt in die Betreuung von chronisch Erkrankten einzubinden ist aus meiner Sicht ein interessanter und guter Ansatz. Nicht zuletzt weil wir vielleicht ein anderes Zeitmanagement haben als Ärzte. Das wäre gerade in der Beratung von Diabetikern von Vorteil. Vor einigen Jahren hatten wir bereits ein ähnliches Projekt in Absprache mit der Kärntner Ärztekammer, und zwar ein so genanntes Vorscreening. Als Resultat dieser Aktion waren um rund dreißig Prozent mehr Gesundenuntersuchungen zu verzeichnen, sie hatte also einen sehr positiven Effekt. Für mich als Apotheker wäre beispielsweise eine Aktionswoche mit einem Betreuungsschwerpunkt leicht umzusetzen. Ich könnte mir auch in abgelegeneren Regionen, wo unsere Apotheker einen geringeren Kundenstrom verzeichnen, die Etablierung von Aktionstagen oder Gesundheitswochen vorstellen.

Kaiser: Ich kann mir die Einrichtung eines Pilotprojekts ebenfalls sehr gut vorstellen. Um beim Thema Diabetes zu bleiben: Gerade bei dieser Indikation verfügen wir über ein sehr enges Netzwerk zwischen der Gebietskrankenkasse, dem Gesundheitsapparat des Landes sowie der Ärzte- und der Apothekerkammer. Ein regional und zeitlich begrenztes Projekt in Absprache mit den beiden Kammern aufzusetzen und dieses nach Ablauf zu evaluieren, halte ich für einen interessanten Input für die Betreuung von Diabetikern.

P: Wie stehen Sie zur elektronischen Gesundheitsakte? Kann die ELGA zu einem sinnvolleren Einsatz von Arzneimitteln beitragen?

Haas: Wir sind auf einem konstruktiven Weg und bekennen uns dazu, die Sinnhaftigkeit und Quantität der Medikamente zu überprüfen. Ich sehe auch immer wieder in meiner Praxis, dass manche – etwa Asthmapatienten – lediglich ihre Rezepte abholen. In regelmäßigen Abständen muss aber die Medikation überprüft werden. Dann reicht es nicht aus, nur das Rezept zu holen, es muss auch eine Kontrolluntersuchung durchgeführt werden. In diesen Prozess der Qualitätskontrolle sollten durchaus auch die Apotheker einbezogen werden. Bei der ELGA sehe ich das Problem, dass es schwierig ist, aus einer riesigen Menge an Daten das Entscheidende herauszufiltern. Bei mehreren Arztbriefen, Entlassungspapieren und dergleichen ist es zeitaufwändig, die wesentlichen Aspekte herauszufinden. Meine „persönliche“ ELGA ist immer noch das Gespräch mit dem Patienten. Ich rede lieber mit ihm, als mich durch einen elektronischen oder physischen Aktenberg zu kämpfen. Weiters befürchte ich, dass bei der Fülle an Daten die Begehrlichkeit auf diese auch von nicht im System Tätigen groß sein wird, zum Beispiel vonseiten des Arbeitgebers, von Versicherungen etc.

Heller: Für den Hausarzt ist es relativ leicht, die Menge an Befunden zu erfassen, da man oft Jahrzehnte mit der Krankengeschichte eines Patienten beschäftigt ist bzw. sie „miterlebt“. Das heißt, man kann gezielt auf ältere Befunde zurückgreifen. Bei den Kollegen im Krankenhaus, die die Patienten naturgemäß nur fachspezifisch und oft nur situativ kennen, kann ich mir vorstellen, dass die Fülle an Befunden nicht zu bearbeiten ist. Meiner Meinung nach liegt in diesem Unterschied die Schwäche von ELGA, abgesehen von der Gefahr des Datenmissbrauches und des Verlustes jeglicher Intimität des Patienten auch anderen Ärzten gegenüber.

Kaiser: Ich sehe die ELGA nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zum ärztlichen Gespräch. Bei mehreren Krankenhausaufenthalten ist es wichtig, Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Dazu bietet die ELGA die unerlässlichen Voraussetzungen. Bei allem berechtigten kritischen Herangehen an die ELGA, vor allem im Hinblick auf den Datenschutz, halte ich das Portal mittel- bis langfristig für unabdingbar für die Qualitätsverbesserung.

Kalbhenn: Die ELGA liefert validierte Information und bietet somit einen großen Vorteil. Die Ärzte können gezielt auf Details zu den Befunden zugreifen. Die Bedenken vonseiten der Ärzteschaft, beispielsweise eine vierzigjährige Patientenkarriere bei einem Ordinationsbesuch abfragen zu müssen bzw. parat zu haben, sind aber auch verständlich. Für nähere Informationen, die für die weitere Beurteilung relevant sein könnten, stellt die ELGA ein rasches



Auskunftsportal dar. Ich halte die ELGA aus verschiedenen Gründen – und das ist auch die Meinung der Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Patientenanwälte – für eine gute Einrichtung, die nicht in Frage gestellt werden sollte. Das persönliche Gespräch mit dem Patienten und die Fragen nach Beschwerden und Vorerkrankungen müssen sowieso erfolgen. Ich möchte zum Abschluss noch betonen, dass sich die Qualität in den letzten zehn Jahren meiner Amtszeit stetig verbessert hat, das ist anhand von Zahlen belegbar. Erstmals nehmen die Beschwerden langsam ab. Die klassischen Fehlervorwürfe werden immer weniger. Das zeigt, dass wir in Kärnten auf einem guten Weg sind, was die Qualitätsverbesserung und die Optimierung der Behandlungssicherheit betrifft.

FACTBOX KÄRNTEN	
Fläche in km² Kärnten	9.535,97 km² (Österreich: 83.871 km²)
Bevölkerung Kärnten	558.997 (Österreich: 8.348.233)
Bevölkerungsdichte	Einwohner je km²: 59 (Österreich: 99,5)
Krankenanstellen im Bundesland Kärnten¹	
Krankenanstellen insgesamt	25²
Krankenanstellen mit Öffentlichkeitsrecht	16
Krankenanstellen ohne Öffentlichkeitsrecht	9
Bettenanzahl Kärnten	
5.085 tatsächlich aufgestellte Betten (Österreich: 63.855)	
Ärzte in den Kärntner Krankenanstellen 2009	1.294²
Niedergelassene Ärzte in Kärnten 2009	1.152²
Apotheken in Kärnten	157²

Kärnten ist das südlichste Bundesland und in acht politische Bezirke, zwei Statutarstädte (Klagenfurt und Villach) und weitere 130 Gemeinden gegliedert.

Die Landeskrankenanstellen-Betriebsgesellschaft KABEG besteht aus dem KABEG-Management und den fünf Landeskrankenhäusern Klagenfurt, Villach, Wolfsberg, Laas und der Gailtal-Klinik. Unter dem Vorstand führt die KABEG die fünf Landeskrankenhäuser und ist für deren Betriebsführung und Erhaltung zuständig.

Zu den durch den Kärntner Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstellen gehören die Gailtal-Klinik Hermagor, das Gesundheitszentrum Diakonie-Krankenhaus Waiern, das Klinikum Klagenfurt, das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit a. d. Glan, das Krankenhaus der Elisabethinen in Klagenfurt, das Krankenhaus des Deutschen Ordens in Friesach, das Krankenhaus Spittal/Drau, das LKH Laas, das LKH Villach, das LKH Wolfsberg sowie die Sonderkrankeanstalt de La Tour. Dazu kommen das Unfallkrankenhaus Klagenfurt als Spital ohne Öffentlichkeitsrecht sowie Privatkliniken in Althofen und Villach sowie die Privatklinik Maria Hilf in Klagenfurt. Das wichtigste Organ des Kärntner Gesundheitsfonds ist die Gesundheitsplattform.

Viele hilfreiche und ausführliche Informationen zum Thema Gesundheit in Kärnten sind auf www.gesundheit-kaernten.at abrufbar.

Quellen
1: BMG, Liste der Krankenanstellen in Österreich, Stand: 20.01.2009
2: Statistik Austria, Stand: 09.09.2009
* Ärztedichte: berufsausübende Ärzte auf 100.000 der Bevölkerung

Die Player:

Dr. Othmar Haas Präsident der Ärztekammer Kärnten, erläutert im Periskop-Interview die Herausforderungen der allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Versorgung in Kärnten.



P: Was sind die wesentlichsten Maßnahmen zur Absicherung und Steuerung des Gesundheitsbereichs in Kärnten? Was läuft besonders gut und wo sehen Sie noch Verbesserungspotenzial?

Haas: Wie in jedem Bundesland gibt es auch in Kärnten einen regionalen Strukturplan bis zum Jahr 2015. Für die Krankenanstalten ist ein solcher bereits beschlossen worden. Für die ambulante Versorgung liegt ein Entwurf des ÖBIG vor, der ist allerdings im Detail noch zu diskutieren. Weiters gibt es seitens der Landesregierung eine Bestandsgarantie für die zehn Kärntner Krankenanstalten mit öffentlich-rechtlichem Status, die vom Gesundheitsfonds mitgesteuert werden. Dazu kommen zwei Privatkliniken und eine private Kur- und Rehabereinrichtung der Humanomed-Gruppe.

P: Wie gut funktioniert die Nahtstelle zwischen intramuralem und extramuralem Bereich in Kärnten?

Haas: Die steigende Inanspruchnahme der Ambulanzen – von 2006 bis 2009 wuchs die Patientenzahl hier von 325.000 auf 474.000 – weist darauf hin, dass in diesem Bereich einiges zu tun ist. Die Zusammenarbeit zwischen den Krankenanstalten und den niedergelassenen Ärzten könnte noch verbessert werden. Es fehlt an entsprechenden finanziellen Anreizen für die niedergelassenen Ärzte, hier mehr Aufgaben zu übernehmen, teilweise mangelt es auch an der Bereitschaft der Spitäler. Die Krankenkassen zeigen wenig Engagement, weil ihre Beiträge für die Ambulanzen gedeckelt sind und der überwiegende Rest vom Land abgedeckt wird. Die Kassen müssen aber zusätzliche Ausgaben für die ambulanten Strukturen alleine schultern. Es liegt auf der Hand, dass dies keine ideale Ausgangsposition für eine Stärkung der ambulanten Angebote ist. Auch der Kärntner Gesundheitsfonds zeichnet sich nicht durch besondere Reformfreudigkeit aus.

P: Geben Sie uns bitte aus Sicht der Ärztekammer einen kurzen Ausblick auf die nähere Zukunft Kärntens.

Haas: Der Blick in die Zukunft wird von der Sorge um die dauerhafte Finanzierbarkeit des Systems bestimmt. Das betrifft vor allem die Landesspitäler. Das Land Kärnten hat sehr viel Geld in den Neubau des Klinikums in Klagenfurt investiert. Diese Investition wurde zur Gänze fremdfinanziert und wie andere Ausgaben der Betreibergesellschaft KABEG als Schulden aufgehast. Diese enorm hohe Belastung engt den Spielraum der KABEG massiv ein und zwingt sie zu Einsparungen auf allen Ebenen. Das hat bereits Auswirkungen auf die tägliche Arbeit der Ärzte. Wenn die KABEG in den nächsten Jahren nicht von dieser gewaltigen Schuldenlast mit dem stetig wachsenden Zinsendienst befreit wird, sind weitere negative Folgen zu befürchten. Leider scheint die Landespolitik noch nicht bereit zu sein, auf die Herausforderungen der Demografie zu reagieren. Den Prognosen zufolge dürfte Kärnten zu jenen Bundesländern zählen, die von der Überalterung der Gesellschaft am stärksten betroffen sein werden. In einzelnen ländlichen Regionen ist dies bereits heute spürbar. Der Bedarf an Ärzten wird steigen. Darauf müsste man heute schon entsprechend reagieren. Aber hier sehe ich noch zu wenige Initiativen. Man muss Kärnten als Standort für die Ärzteausbildung attraktiver machen, um den drohenden Ärztemangel zu verhindern.

Mag. pharm. Paul Hauser ist Präsident der Apothekerkammer Kärnten. Im Periskop-Interview betont Hauser die Dringlichkeit der Zusammenarbeit aller Player im Gesundheitswesen.

P: Was sind die wesentlichsten Maßnahmen zur Absicherung und Steuerung des Gesundheitsbereichs in Kärnten?

Hauser: Mir als Apotheker steht in erster Linie ein Urteil über die medikamentöse Versorgung in unserem Bundesland zu. Dazu wäre zu sagen, dass wir von einer beinahe lückenlosen Versor-



gung der Kärntner sprechen können. Bis auf das Görttschitztal – dort wird in Kürze in Brückl eine Apotheke gebaut – steht jeweils im Abstand von zwanzig Kilometern eine Apotheke zur Verfügung. In abgelegeneren Gebieten wie zum Beispiel im Metnitz- oder im Maltatal stellen Ärzte eine Notfallversorgung mit Medikamenten sicher. Ein Urteil über Verbesserungen, die Ärzte und Krankenanstalten betreffen, steht mir nicht zu. In der Koordination der Beteiligten sehe ich aber großes Verbesserungspotenzial.

P: Stichwort Vorsorge und/oder Versorgung: Wo sehen Sie die Aufgabenschwerpunkte der Apotheker in den nächsten Jahren?

Hauser: Apotheker nehmen eine Schlüsselrolle in der Vorsorge ein. Die Apotheke ist für viele Menschen die erste Anlaufstelle in Fragen der Gesundheit. Bereits in der Vergangenheit haben wir zahlreiche Vorsorge-Checks angeboten, etwa Blutdruckmessung, Venenscreening, Cholesterin- und Blutzuckertestung, Hautanalyse und vieles mehr. Wir Apotheker sind bestens ausgebildete Experten für die Einnahme und Verträglichkeit von Medikamenten. Wir haben ein umfassendes Wissen, das wir unseren Kunden in Beratungen kostenlos zur Verfügung stellen. In puncto Versorgung ist unser Credo klar: Wir haben den Auftrag zur Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Apotheken wachsen mit der Bevölkerung und wir erweitern unser Service ständig. Viele Apotheken bieten mittlerweile neben den Bereitschaftsdiensten auch Zustellungen an. Unsere Apotheken haben flächendeckend 24 Stunden geöffnet!

P: Welche Profilierungsmöglichkeiten gibt es für Apotheker in Kärnten, etwa im Hinblick auf Complianceförderung, die Mitarbeit in Netzwerken, Betreuungsprogramme etc.?

Hauser: Der Apotheker vor Ort ist der Garant für das Vertrauen der Patienten. Durch die intensive Beratung auf dem Gebiet der Compliance wird er immer mehr als Ansprechpartner angenommen. Betreuungsprogramme sind immer nur dann gut, wenn alle Berufe im Gesundheitswesen an einem Strang ziehen – und zwar zum Wohle der Patienten! Die „Gesundheitsplattform Kärnten“ stellt eine gute Möglichkeit dar, alle Player an einen Tisch zu holen. Sie müsste nur effizienter gestaltet werden.

P: Lassen sich in Ihrem Bereich überhaupt Kosten einsparen?

Hauser: Ich bin der Meinung, dass wir den Einsatz und die Anwendung von Arzneimitteln ständig verbessern können. Gerade bei der Compliance gibt es noch Potenzial. Ich erwarte mir deshalb von der bevorstehenden E-Medikation, dass durch die bessere Koordination und den effizienten Einsatz von Arzneimitteln tatsächlich Kosten gespart werden können, ohne dass das zulasten der Patienten geht. Wir Apotheker haben das Know-how, die Ausbildung und die Erfahrung hinsichtlich Medikamenten und verfügen über höchste Arzneimittelkompetenz. Daher bin ich ein Fan der Aut-idem-Regelung. In vielen anderen Gesundheitssystemen bestimmt der Arzt den Wirkstoff und der Apotheker sucht auf dieser Basis das passende Medikament aus. Mit der Aut-idem-Methode lässt sich natürlich auch einiges einsparen, denn wir haben in der Apotheke den Überblick über die gleichwertigen Präparate. Wir können die Aut-idem-Regelung umsetzen, daher ist es schade, dass die Politik sich nicht dazu durchringen will.

Landeshauptmann-Stellvertreter **Dr. Peter Kaiser** ist Gesundheits-, Krankenanstalten- und Sportreferent. Im Periskop-Interview spricht er über seine dringlichsten Anliegen zur Optimierung des Kärntner Gesundheitswesens.



P: Welche Besonderheiten gibt es in der Kärntner Gesundheitspolitik und wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem Bund? Was läuft gut und wo gibt es Verbesserungspotenzial?

Kaiser: In Kärnten ist der Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens für die Bevölkerung uneingeschränkt gegeben. Wir haben es in den letzten Jahren ermöglicht, eine flächendeckende Versorgung mit allen wesentlichen medizinischen Fachrichtungen vorzuhalten. Vor allem im Bereich der Akutgeriatrie/Remobilisation haben wir gegenüber anderen Bundesländern einen gewaltigen Vorsprung. Die Zusammenarbeit mit Gesundheitsminister Alois Stöger ist ausgezeichnet, wir haben eine sehr gute Gesprächsbasis. Außerdem funktioniert die Kommunikation auf Beamtenebene bestens, auch mit den anderen Bundesländern. Das neue Team der Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds hat sehr gute Kontakte zu den anderen Landesgesundheitsfonds, der Ländervorsitz im ersten Halbjahr 2010 konnte so hervorragend bewältigt werden. Verbesserungspotenziale gibt es natürlich immer. Das Gesundheitswesen ist ein dynamisches System, das sich schon aufgrund des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts ständig weiterentwickelt. Daher gilt es auch in organisatorischen Angelegenheiten, immer up to date zu sein. So wird es notwendig sein, die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Krankenanstalten ständig weiterzuentwickeln, aber auch die Kooperationen mit den extramuralen Leistungsanbietern auszubauen. Ein Ansatz dazu ist die kontinuierliche Erweiterung der Telemedizin.

P: Welche laufenden Projekte sind Ihnen besonders wichtig? Und welche neuen Initiativen möchten Sie in Angriff nehmen?

Kaiser: Gesundheitsförderung halte ich persönlich für einen besonders wichtigen Baustein des Gesundheitswesens, weil solche Initiativen eine nachhaltige Wirkung haben. Abgesehen davon, dass das persönliche Wohlbefinden der Menschen dadurch gestärkt wird, hat Gesundheitsförderung auch eine langfristig positive Wirkung auf die ökonomischen Rahmenbedingungen. Nicht nur der Kostenanstieg der kurativen Versorgung kann dadurch auf lange Sicht eingebremst werden, sondern die Menschen können, wenn sie gesund sind, länger im Arbeitsprozess bleiben. Somit leistet Gesundheitsförderung einen Beitrag zur Aufrechterhaltung des gesamten Sozialsystems. Also nicht nur der Kranken- und Unfallversicherung, sondern auch der Arbeitslosen- und Pensionsversicherung. Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollten alle Lebensbereiche betreffen – wir wollen Gesundheit zu den Menschen bringen. Daher sind solche Initiativen in Gemeinden, Betrieben und Schulen besonders wichtig, weil man dort die Bevölkerung unmittelbar erreichen kann. Wesentlich ist aber, dass wir nicht nur Einzelmaßnahmen setzen, sondern unsere Projekte nach dem Motto „health in all policies“ realisieren wollen. Initiativen, die mir besonders am Herzen liegen, sind Anti-Raucher-Maßnahmen, die Förderung der seelischen Gesundheit, aber auch Aktionen in Richtung Diabetes. Gerade Letzteres soll einen wichtigen Baustein im Rahmen eines künftigen Konzepts für die nephrologische Versorgung darstellen. Dabei geht es nicht nur darum, Menschen mit Niereninsuffizienz eine möglichst adäquate Therapie durch diverse Dialyseverfahren oder Organtransplantationen anzubieten. Es sollen vielmehr Krankheiten vermieden werden, die zu Nierenleiden führen. Das kann auch für die Patienten belastende und teure Therapien ersparen.

P: Wie kann die Grundversorgung, vor allem in den ländlichen Regionen, gesichert werden? Tragen Vorsorge- und/oder Betreuungsprogramme, welche die Nahversorgung stärken sollen, dazu bei? Welche Rolle nehmen Apotheker in diesem Zusammenhang ein?

Kaiser: Eine flächendeckende hausärztliche Versorgung ist mir besonders wichtig. Wir haben in der Gesundheitsplattform erst im Herbst 2010 im Rahmen des RSG Kärnten den ambulanten Teil einstimmig beschlossen. Es geht dabei sowohl um die spitalsambulante Versorgung als auch um jene durch niedergelassene Ärzte, und zwar Allgemeinmediziner sowie Fachärzte. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern des Kärntner Gesundheitsfonds, der Sozialversicherung, der Ärztekammer sowie den Rechtsträgervertretern der Kärntner Fondskrankenanstalten, wurde beauftragt, ein Konzept für die ambulante Versorgung zu erarbeiten. Nicht nur die Allgemeinmediziner nehmen eine wichtige Rolle ein, weil sie meist der erste Ansprechpartner für die Bevölkerung sind, auch die Ärzte der diversen Fachrichtungen müssen vernetzt in das Versorgungssystem eingebunden sein. Dazu wird es nötig sein, dass die Öffnungszeiten der Ordinationen bedarfsgerecht gestaltet werden. Um das umfassend zu realisieren, müssen neue Organisationsformen in der Zusammenarbeit zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor ernsthaft diskutiert werden. Dabei können auch die Apotheken eine wesentliche Rolle spielen.

P: Ist die Finanzierung aus einer Hand bzw. aus einem Topf sinnvoll? Und wenn ja, wie soll das strukturiert werden? Stichwort Spitäler und Vernetzung mit dem niedergelassenen Bereich: Wer steuert, wer plant, wer kontrolliert?

Kaiser: Die Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen künftig aus einer Hand zu organisieren ist sicherlich eine überlegenswerte Idee. Wir wissen, dass es in Wirklichkeit mehr als 4000 unterschiedliche Finanzierungsströme gibt. Die logische Folge dieser Systematik ist, dass viele von nötiger Kostenreduktion sprechen, dabei aber nicht das Gesamtsystem im Auge haben, sondern nur die eigenen Aufwendungen. Ein gemeinsamer Finanzierungstopf kann vielleicht mithelfen, diese Problematik in den Griff zu bekommen. Bevor man einen solchen Schritt wagt, sind aber viele Fragen zu klären. Es sind alle relevanten Financiers in die Diskussion einzubeziehen, die Sozialversicherungen, die Länder, die Gemeinden und natürlich jene, die das System durch ihr unmittelbares Engagement tragen. Es geht dabei nicht bloß um die Frage „Wer zahlt?“, sondern auch darum, wie ein Gesundheitssystem künftig gleichermaßen patientenorientiert und wirtschaftlich sinnvoll organisiert werden kann.

Dr. Erwin Kalbhenn ist Patientenanwalt in Kärnten und sieht die Beachtung und Umsetzung von Patientenrechten als seine zentrale Aufgabe an.



P: Was ist aus Ihrer Sicht erforderlich, um die Finanzierung unseres Gesundheitssystems längerfristig abzusichern und die Qualität für die Patienten zu verbessern?

Kalbhenn: Es gibt einen schönen Spruch: „Wer auf die Kosten achtet, senkt die Qualität, und wer auf die Qualität achtet, senkt die Kosten.“ So simpel ist es ja leider nicht. Im Prinzip gibt es drei Möglichkeiten. Erstens: Die Ausgaben im Gesundheitswesen werden eingefroren oder langfristig nur an die allgemeine Inflationsabgeltung angepasst. Die meisten Experten würden das als drastische Qualitätseinbuße und Patientengefährdung betrachten. Zweitens: Man versucht durch Prozessoptimierung und Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven Spielraum für die weitere medizinische Entwicklung und die daraus resultierenden Kosten zu schaffen. Das ist aus meiner Sicht schon seit zwanzig Jahren immer wieder propagiert und versucht worden. Erfahrungsgemäß kann man eine solche Ressource aber nur einmal, höchstens zweimal nutzen. Die dritte Möglichkeit sehe ich darin, dass die Politik sich dazu entschließt, aus dem Staatshaushalt, sprich dem Steueraufkommen, einen größeren Prozentsatz für das Gesundheitssystem zur Verfügung zu stellen. Die im Gesundheitswesen Tätigen und natürlich auch die Patientenvertreter würden dies uneingeschränkt begrüßen. Die finanzpolitischen Turbulenzen liegen aber auf der Hand. Auch die Alternative in Form einer Erhöhung der Krankenkassenbeiträge würde an einigen Grundfesten unseres Sozialsystems rütteln.

P: Wie soll das Budget generiert werden (Bund/Land)? Stichwort Finanzierung aus einer Hand: Wer steuert? Wer kontrolliert?

Kalbhenn: Die Finanzierung aus einer Hand würde viele Vorteile bieten und vor allem das Konkurrenzdenken und das Hin- und Herschieben von Verantwortung zwischen dem intra- und extramuralen Bereich beenden. Die größten Probleme und Widerstände wären aus meiner Sicht vor allem von den niedergelassenen Ärzten – d. h. selbstständigen Unternehmern – zu erwarten. Auch die notwendige Kontrolle würde Fragen aufwerfen und sicher schnell mit einem staatlich dirigierten Gesundheitssystem in Zusammenhang gebracht werden.

P: Welche Forderungen haben Sie an die Landes- bzw. Bundespolitik?

Kalbhenn: An die Landespolitik richte ich den Wunsch, dass sie sich umgehend und ohne weitere Zeitverzögerung für die Implementierung von Fehlermeldesystemen und Strukturen, die hieraus Verbesserungen generieren, in den Spitälern einsetzt. Die Bundespolitik ist mit gleicher Dringlichkeit gefordert, die hier noch bestehenden gesetzlichen Hürden abzubauen, insbesondere die

Strafverfolgung von Angehörigen medizinischer Berufe bei einfacher Fahrlässigkeit auszuschalten.

P: Was lässt sich verhältnismäßig leicht ändern und wo erwarten Sie Schwierigkeiten?

Kalbhenn: Nicht leicht, aber äußerst kostengünstig ließe sich das Ziel, mehr Kommunikation und Mitmenschlichkeit zu etablieren, erreichen. Leider sind die Ansätze in dieser Richtung immer noch viel zu spärlich. Ich erachte es dabei als besonders wichtig, dass eine bessere und verständnisvollere Kommunikation mit allen Patienten bereits in der Ausbildung von Ärzten berücksichtigt wird. Weiters wünsche ich mir einen kritischeren Umgang mit der so genannten „Absicherungsmedizin“ in Therapie und Diagnostik. Idealerweise sollten Patienten als Kunden betrachtet werden, die kontinuierlich oder in regelmäßigen Abständen über den beruflichen und wirtschaftlichen Erfolg der einzelnen Behandler entscheiden können.

Dietmar Samnitz ist Obmann der Kärntner Gebietskrankenkasse und beleuchtet als solcher das Kärntner Gesundheitswesen aus Sicht der Sozialversicherung.



P: Welche Maßnahmen sind notwendig, um das österreichische Gesundheitssystem bzw. jenes in Kärnten längerfristig abzusichern?

Samnitz: Es ist wichtig, eine integrierte Planung mit aufeinander abgestimmten Versorgungsangeboten im ambulanten und stationären Bereich sowie in der Rehabilitation und Pflege voranzutreiben. Dafür ist eine einheitliche Dokumentation unbedingte Voraussetzung. Darüber hinaus ist die Sicherstellung von Qualitätsstandards – mit dem Ziel, Fehlversorgung, Ineffizienz, Doppelgleisigkeit und Schnittstellenprobleme zu vermeiden – von großer Bedeutung.

P: Was muss man tun, um unsere Krankenkassen längerfristig abzusichern?

Samnitz: Ganz klar: Eine Entschuldung der Kassen muss das oberste Ziel sein. Mit einem Negativkapital von mehr als 125 Millionen Euro ist eine rasche Entschuldung unbedingt notwendig. Zusätzliche Leistungen, die vom Gesetzgeber gefordert werden, sollten von dieser Seite auch entsprechend vergütet werden.

P: Wie soll das Gesundheitsbudget generiert werden (Bund/Land)? Stichwort Finanzierung aus einer Hand: Wer steuert? Wer kontrolliert?

Samnitz: Eine Finanzierung aus einer Hand erleichtert die Steuerung. Das derzeitige System fordert dazu heraus, Leistungen aus einem Sektor in einen anderen zu verschieben – ohne die Finanzmittel folgen zu lassen. Das Prinzip „Geld folgt Leistung“ bleibt dabei auf der Strecke.

P: Wenn man die einzelnen Budgetpositionen – wie Ärztehonore, Krankenanstaltenfinanzierung oder Heilmittel – betrachtet, so sind naturgemäß beträchtliche Einsparungen nur bei großen Brocken möglich. Was planen Sie in diesem Bereich?

Samnitz: Einsparungen sind bei den Krankenanstalten sicher nötig. Die Kärntner Gebietskrankenkasse trägt bundesweit den höchsten Anteil an der Finanzierung der Krankenanstalten. Gemeinsam mit den Ärzten haben wir einen guten Weg beschritten, um eine Kostenexplosion bei den Honoraren, aber auch bei den Heilmitteln zu verhindern.

P: Wie soll insgesamt die Nahtstelle zwischen den Spitälern und den niedergelassenen Ärzten gestaltet werden?

Samnitz: Von den Krankenanstalten wurden Leistungen zu den Ärzten verlagert, beispielsweise Operationstauglichkeitsuntersuchungen. Das hat der Kärntner Gebietskrankenkasse keine Kostenreduktion gebracht. Weitere Verschiebungen, etwa aus dem ambulanten Bereich, müssen meines Erachtens auch die Finanzmittel betreffen. Ein besseres Entlassungsmanagement wäre ebenfalls angebracht, zum Beispiel dass man Patienten nicht an Freitagen entlässt. Darüber hinaus tragen eine geregelte poststati-

onäre Versorgung und eine umfassende Information des Hausarztes zu einem gut funktionierenden Nahtstellenmanagement bei.

P: Ist die medizinische Qualitätssicherung in Ihrem Bundesland auf internationalem Spitzenniveau, etwa hinsichtlich der Prozess- und Ergebnisqualität? Oder was wäre notwendig, um dahin zu kommen?

Samnitz: Die Qualitätssicherung für den niedergelassenen Bereich ist in der Novelle des Ärztegesetzes umfassend geregelt. In den Landeskrankenanstalten der KABEG ist seit Kurzem ein neues Instrument zur Qualitätssicherung im Einsatz.

Die Kärntner Landesgesellschaft der ÖGAM ist das Österreichische Institut für Allgemeinmedizin (ÖIfAM). **Dr. Wilfried Tschiggerl** ist Arzt für Allgemeinmedizin und Leiter des ÖIfAM. Für Focus Bundesländer beleuchtet er den niedergelassenen Bereich in Kärnten.



P: Wo sehen Sie je nach den Bereichen Krankenanstalten, niedergelassene Ärzte und Arzneimitteleneinsatz Besonderheiten in Kärnten?

Tschiggerl: Im niedergelassenen Bereich ist es sicher eine Kärntner Besonderheit, dass in den letzten Jahren viele Fachärzte Planstellen für Allgemeinmedizin besetzt haben. In der Ära vor der KABEG hatte das Amt der Kärntner Landesregierung gefordert, dass Ärzte in Facharztausbildungsstellen das ius practicandi erwarben, um allein Nachtdienste machen zu können. Durch die verschlechterten Arbeitsbedingungen in den Landeskrankenhäusern kehrten viele Fachärzte dann der KABEG den Rücken und besetzten als 50- bis 55-Jährige Planstellen für Allgemeinmedizin. Deshalb gibt es in Kärnten derzeit praktisch keinen Nachwuchs in diesem Fach. Da zusätzlich die Zahl der Turnusärzte zurückgegangen ist, lässt sich das künftig zu erwartende Loch im niedergelassenen Bereich ausrechnen. Den Mangel an Kassenfachärzten in gewissen Disziplinen wie Neurologie oder Augenheilkunde hingegen gibt es nicht nur in Kärnten, Probleme wie z. B. lange Wartezeiten für die Patienten gibt es auch in anderen Bundesländern.

P: Wie gut funktioniert die Nahtstelle zwischen intramuralem und extramuralem Bereich in Kärnten? Was wünschen Sie sich konkret von Ihren (Vertrags-)Partnern?

Tschiggerl: Wir konnten in den letzten Jahren Verbesserungen erzielen, müssen uns aber um weitere bemühen. Zum Beispiel sind der Verlegungsbericht Pflege neu und der Arztbrief vereinheitlicht worden. Das heißt, es stehen nun einheitliche Daten hinsichtlich der Pflege – vom Spital zum niedergelassenen Bereich und umgekehrt – zur Verfügung. Beim Arztbrief hat man versucht, eine Standardisierung einzuführen, damit alle Krankenhäuser künftig dieselben Daten verbindlich weitergeben. Mit dem Klinikum neu in Klagenfurt haben wir derzeit gewisse Probleme, das größte ist die Personalknappheit.

P: In den meisten ländlichen Regionen, so wahrscheinlich auch in Kärnten, nimmt der Hausarzt eine Schlüsselrolle in der Versorgung ein. Wie kann der Beruf des Allgemeinmediziners attraktiver gestaltet werden, so dass auch in ländlichen Regionen eine ausreichende Versorgung sichergestellt wird?

Tschiggerl: Es stehen dringend Änderungen bei der Ausbildung zum (Fach-)Arzt für Allgemeinmedizin einschließlich Lehrpraxis an. Und die Arbeitsbedingungen für Allgemeinmediziner müssen verbessert werden. Nicht nur die Bettenreduktion im stationären Bereich bringt mehr Arbeit für Niedergelassene. Es wird heute entschieden, ob wir morgen gute Hausärzte oder gar keine haben! Die attraktivere Gestaltung wird auch mit der Lebensfähigkeit einer Praxis im ländlichen Raum zusammenhängen. Wir haben in Kärnten die Situation, dass ein wesentlicher Anteil an Wahlärzten in der Versorgung tätig ist. Ein Kassenvertrag in der derzeitigen Form wird in Zukunft nicht mehr attraktiv sein. In dieser Hinsicht gibt es großen Nachholbedarf. Wir müssen jetzt planen, damit es nicht zu einem Loch in der Versorgung oder zu einer totalen Überlastung der Kassenkollegen kommt.

1. Van Swieten Innovations



Am 5. November 2010 fand der 1. Van Swieten Innovationstag unter dem Motto „Ein indikationsübergreifender Überblick zu den Innovationen der letzten und der nächsten 12 Monate“ im Wiener Museumsquartier statt. Die Veranstaltung richtete sich an Mediziner aller Fachrichtungen, an alle anderen medizinischen Berufsgruppen, sowie an die forschende Industrie und zielte darauf ab, innovativen medizinischen und wissenschaftlichen Konzepten einen Raum zu geben. Die Programmschwerpunkte wurden ganz bewusst sehr abwechslungsreich und breit gestaltet.

Mit der gelungenen Ausrichtung des 1. Innovationstag hat die neu positionierte Van Swieten Gesellschaft Österreichischer Ärztinnen und Ärzte ein starkes Zeichen dahingehend gesetzt, ihren Auftrag als kompetenter Wissensvermittler zwischen Ärzteschaft und Industrie mit neuer Kraft zu erfüllen. „Ziel der Veranstaltung war es, innovativen medizinischen und wissenschaftlichen Konzepten einen Raum zu geben. Weiters sollte durch eine Vernetzung von Allgemeinmedizin und medizinischer Fachwelt im intra- und extramuralen Bereich ein intensiver Meinungs- und Erfahrungsaustausch erfolgen. Daher haben wir uns auch die ÖGAM und das FOPI als ideale Kooperationspartner geholt, um das Thema Innovation schnellstmöglich an den Patienten heranzubringen“, erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rokitansky, Präsident der Van Swieten Gesellschaft.

Aus diesem Grund wurden die Themen der Programmschwerpunkte so gewählt, dass sich ein breites Spektrum von Ärzten angesprochen fühlt. Im ersten Programmschwerpunkt, einem Impulsreferat von Prof. Dr. Gerold Holzer von der Medizinischen Universität Wien, stand eine Innovation in der Osteoporosetherapie im Mittelpunkt. Nach einer Übersicht der derzeitigen Therapieop-

tionen wurde eine neue Behandlungsmöglichkeit vorgestellt, die den beschleunigten Knochenabbau in der Postmenopause verhindert. Konkret wurde ein neuer Wirkstoff, ein RANK Ligand Inhibitor (Denosumab) entwickelt, der die Überproduktion von RANK Ligand in der Postmenopause reguliert und somit den Überschuss an Knochenabbauzellen verhindert. Denosumab ersetzt das in der Postmenopause reduzierte Osteoprotegerin - ein Protein, das die Funktion von Knochen-Fresszellen (Osteoklasten) reguliert. Diese neuartige Therapieoption die s.c. nur alle sechs Monate verabreicht wird, stellt einen bedeutsamen Schritt in den Behandlungsmöglichkeiten von Osteoporose dar. Der innovative Charakter der Therapie überzeugte auch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, sodass Denosumab mit 1. Jänner 2011 in der Gelben Box erhältlich ist.

Einstiegsthemen: Innovation in der Osteoporosetherapie und Herausforderung chronischer Schmerz

Ein weiterer Programmpunkt war dem Thema „Herausforderung chronischer Schmerz – individueller Einsatz von Opioidanalgetika“ gewidmet. Dr. Waltraud Stromer, Oberärztin an der Abteilung für Anästhesie und allgemeine Intensivmedizin/Leiterin der Schmerzambulanz am Landesklinikum Waldviertel-Horn, bot in ihrem Vortrag einen aufschlussreichen Einblick in die Auswahl und den Einsatz von Opioiden bei chronischen Schmerzen. Rund 1,7 Millionen Österreicher oder 21 Prozent der Bevölkerung leiden an chronischen Schmerzen, wobei die durchschnittliche Dauer der Beschwerden bis zu sechs Jahre anhält. Fast 80 Prozent der Betroffenen haben Rückenschmerzen. Beschwerden des Bewegungsapparates zählen bereits zu den häufigsten Gründen für Krankenstände. Wesentlich in der Behandlung von starken Schmerzen mit Opioiden sei jedenfalls, nicht nur auf Basis der Schmerzstärke, sondern auch auf Basis der zugrunde liegenden Schmerzart zu therapieren. Auch das Nebenwirkungspotenzial der Opiode sollte berücksichtigt werden. Gastrointestinale Nebenwirkungen, wie Übelkeit, Erbrechen, gestörte Magen-Darm Passage und Obstipation sind typisch für Opioide und werden häufig als sehr quälend empfunden. Der Erfolg einer Opioid-Medikation kann dadurch um bis zu 30 Prozent geschmälert werden und zwar durch ei-

ne verringerte Compliance oder gar Therapieabbruch. Eine neue innovative Wirkstoffkombination aus einem Opioidagonisten zusammen mit einem Opioidantagonisten reduziert von vornherein das Entstehen einer opioidinduzierten Obstipation.

Mit einem gänzlich konträren Thema wurde der zweite Teil des 1. Van Swieten Innovationstages eingeleitet. Während sich Univ. Doz. Dr. Christoph Wenisch der Problematik „Infektionen durch Pneumokokken – ein unterschätztes Problem“ widmete, setzten sich Univ.-Prof. Dr. Egon Marth und Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Franz Zwiauer mit den Themen „Polysaccharid-Impfstoffe vs. neue, weiterentwickelte Konjugat-Impfstoffe“ in Österreich auseinander.

Hochkarätig besetzte Diskussionsrunde: Finanzierung chronischer Erkrankungen

Höhepunkt des Veranstaltungstages war mit Sicherheit die Podiumsdiskussion zum Thema „Können chronische Erkrankungen, am Beispiel Diabetes, in Zukunft noch finanziert werden? Gibt es innovative Konzepte zur Optimierung der Versorgung und werden diese genutzt?“ Moderiert von Franz Bittner, Geschäftsführer Peri Human Relations, diskutierten Dr. Heinrich Burggasser (Österreichische Apothekerkammer), MR Dr. Walter Dörner (Österreichische Ärztekammer), Mag. Karin Eger (WGKK - Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention), Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching (Wilhelminenspital Wien), Dr. Reinhold Glehr (ÖGAM) und Mag. Dr. Hans Jörg Schelling (Hauptverband der Sozialversicherungsträger). Ausgehend von der Fragestellung, wie der Explosion von Diabetes-Neuerkrankungen Rechnung getragen werden kann, stand vor allem die Bedeutung von Disease

Management Programmen (DMPs) im Mittelpunkt der Diskussion. Derzeit werden rund 20.000 Diabetiker im Rahmen eines solchen strukturierten Behandlungsmodells betreut. Diese seien nicht nur besser informiert und geschult, sondern weisen nachweislich auch einen günstigeren Krankheitsverlauf auf. Bei 420.000 Diabetikern österreichweit und einer geschätzten Dunkelziffer von 180.000 nicht-diagnostizierten Betroffenen sei also die zentrale Herausforderung, wie mehr Patienten in dieses strukturierte Behandlungskonzept aufgenommen werden können. Die Diskutanten

„Ziel der Veranstaltung war es, innovativen medizinischen und wissenschaftlichen Konzepten einen Raum zu geben.“



tag: Ein Rückblick

zeigten sich einig, dass die Präventionsmaßnahmen hinsichtlich Diabetes forciert werden müssten. Da Diabetes im frühen Stadium wenig bis keine Beschwerden verursacht, fehle es vielerorts am Bewusstsein, dass es sich um eine schwerwiegende Erkrankung, die weitreichende Spätfolgen haben kann, handelt. Weiters seien wenig Anreizsysteme, die zur Teilnahme an DMPs motivieren sollen, gegeben – und zwar sowohl in Richtung der Ärzteschaft, als auch in jene der Patienten. Den stärksten Anreiz zur Teilnahme könnten letztlich Ärzte und Apotheker geben, daher sei viel an Information und Motivation nötig, um die Patienten von der Sinnhaftigkeit strukturierter Betreuungsmodelle zu überzeugen. Beide Berufsgruppen genießen einen in der Bevölkerung großes Vertrauen, sodass diese Empfehlungen eher angenommen werden, war man sich am Podium einig.

Mobile Begleitung bei Diabetes und Hypertonie vorgestellt

Gerade in der Versorgung chronisch kranker Patienten wie z.B. Diabetiker oder Hypertoniker besteht ein stetiger Optimierungs-

bedarf. Die regelmäßige genaue Erfassung von bestimmten Vitalwerten wie dem Blutzucker oder Blutdruck sind für diese Patientengruppen besonders wichtig. Im Alltag erweist sich eine lückenlose händische Aufzeichnung der Werte oftmals als schwierig. Einen Lösungsansatz können mobile Gesundheitsanwendungen, die als digitales medizinisches Tagebuch fungieren, bieten. In der letzten Vortragsreihe des 1. Van Swieten Innovationstages wurde „health“, eine flächendeckend einsetzbare mobile Lösung zum Krankheitsmanagement bei Diabetes und Hypertonie, vorgestellt. Durch ein einfaches Service ist die volle Kontrolle über die Vitalwerte bei Diabetes und Bluthochdruck gegeben, und zwar jederzeit und allorts via Handy und Messgerät. Univ. Prof. Dr. Wolfgang Mlekusch, Facharzt für Angiologie und Innere Medizin, leitete einen 12-monatigen Feldversuch mit 42 teilnehmenden Patienten. Sein Resümee fiel durchwegs positiv aus, die Therapie-Adhärenz konnte bei den Teilnehmern signifikant gesteigert werden. Allerdings sei der reibungslose Ablauf auch eine Frage der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Wenn diese gut funktioniere, seien

digitale medizinische Tagebücher sinnvolle Ergänzungstools zum Krankheitsmanagement von Diabetes und Bluthochdruck.

„Medizin und Forschung unterliegen einem stetigen Wandel. Nahezu jeden Tag entstehen innovative Wege, Krankheiten medizinisch effektiver zu begegnen. Mit der Neuausrichtung der Van Swieten Gesellschaft möchten wir diesem kontinuierlichen Wandel gerecht werden. Es gilt, Innovationen der multimodal gewordenen Patientenversorgung möglichst schnell der Kollegenschaft im Sinne einer gemeinsamen Weiterentwicklung vorzustellen und mit ihr zu diskutieren. Der Van Swieten Innovationstag dient dabei als eine Art 'Plattform', im Rahmen dessen neueste Therapiemöglichkeiten und innovative Behandlungsmethoden vorgestellt werden können“, resümiert Präsident Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rokitsansky. Das Feedback auf den 1. Innovationstag sei in der Kollegenschaft durchwegs positiv gewesen, sodass die Veranstaltungsreihe im Frühjahr 2011 fortgesetzt wird – mit neuen Themen und der Vorstellung spannender Neuentwicklungen.



„Neues Volksblatt“:
**Aufklärung,
Information
und Service
zugleich**

VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL

Mit 142 Jahren ist das „Neue Volksblatt“ die älteste Tageszeitung in Oberösterreich und eine der ältesten Zeitungen hierzulande. Das politische Blatt setzt seit jeher auf Qualitätsjournalismus und legt als Servicemedium großen Wert darauf, das Bemühen um den Leser in den Vordergrund zu stellen und Informationsdefizite in der Bevölkerung mit entsprechender Themenauswahl und ausgewogener Berichterstattung auszugleichen. In dieser Ausgabe des Periskops sprachen wir mit Dr. Werner Rohrhofer, seit sieben Jahren Chefredakteur des „Neuen Volksblatts“, der mit den vielen Facetten der österreichischen Medienlandschaft bestens vertraut ist.

Das „Neue Volksblatt“ erscheint täglich von Montag bis Samstag und wird von ca. 65.000 Menschen in Oberösterreich sowie Teilen von Niederösterreich, Salzburg und Wien gelesen. Parallel zum Printprodukt gibt es Teile des „Neuen Volksblatts“ auch als Onlineausgabe. Die Themenpalette ist vielfältig. Der Gesundheit ist in der Samstagsausgabe eine eigene Seite gewidmet. Die Blattlinie wurde vor einigen Jahren in Richtung Regionalisierung gelenkt. Das „Neue Volksblatt“ versteht sich als oberösterreichische Tageszeitung mit entsprechenden Schwerpunkten im regionalen Raum des Bundeslandes. „Zugleich verstehen wir uns aber auch als Voll-Tageszeitung, das heißt, wir bringen genauso überregionale Meldungen und Informationen bis hin zur außenpolitischen Berichterstattung“, sagt Dr. Werner Rohrhofer. Ziel sei es, so der Chefredakteur weiter, diesen Kurs in den nächsten Jahren beizubehalten und nach Möglichkeit weiter auszubauen. Das „Neue Volksblatt“ befindet sich im Eigentum der ÖVP Oberösterreich. Insofern werden hier in der Berichterstattung gewisse Schwerpunkte gesetzt. „Wir machen interessanterweise immer öfter die Erfahrung, dass unsere Zeitung auch von den politischen Mitbewerbern der ÖVP sehr genau gelesen wird“, hebt Rohrhofer hervor. Bei der Themenauswahl steht der Leser mit seinen Interessen im Vordergrund. Leserbriefe, aber auch Gespräche mit den Lesern dienen als nützliches Feedbackmodul, um deren Vorlieben zu erfragen und in die Berichterstattung einzubringen.

Gesundheit auf regionaler Ebene

Eine Materie, die für alle Leserschichten von Bedeutung ist, ist Gesundheit. Aktuelle Gesundheitsthemen werden im „Neuen Volksblatt“ in die jeweilige Ausgabe aufgenommen und von den entsprechenden Ressorts wie zum Beispiel der Chronik oder bei gesundheitspolitischen Fragestellungen auch vom Politikressort – wie etwa im Falle der Spitalsreform – bearbeitet. In der Samstagsausgabe gibt es eine fixe Gesundheitsseite, die von Mag. Michaela Ecklbauer redaktionell betreut wird. „Entsprechend einer Sams-

tagsbeilage sind das aber nicht Themen, die unbedingt tagesaktuell sein müssen“, so Rohrhofer über die Auswahl der Sujets. Information und Aufklärung über Krankheiten sowie Tipps zur Prävention und Früherkennung stehen bei der Berichterstattung im Vordergrund. Das „Neue Volksblatt“ sieht sich dabei als medialer Dienstleister. „Wir tragen in hohem Maße Verantwortung gegenüber unseren Lesern. Dieser nachzukommen sehen wir als unsere Verpflichtung an“, erläutert Rohrhofer. Bei der Gesundheitsberichterstattung wird, wie es die Blattlinie vorsieht, die regionale Komponente berücksichtigt und mit Ärzten aus der Region bzw. mit Spezialisten aus den oberösterreichischen Spitälern zusammengearbeitet.

Älteste Tageszeitung auch für jüngere Leserschichten attraktiv

Die Leserschaft geht quer durch die Bevölkerung – von Jung bis Alt. „Wir bemühen uns, vor allem auch jüngere Leser anzusprechen. Das ist generell bei den Zeitungen bzw. den Printmedien heute nicht einfach, da die Jungen immer mehr zu Alternativmedien – Stichwort Internet – greifen. Für die nächsten Jahre ist es unser Ziel, vermehrt jüngere Leserschichten zu gewinnen.“ Ein erster Schritt dazu sind die Onlineausgabe des „Neuen Volksblatts“ sowie die Möglichkeit, diese via Smartphone-Applikation zu lesen. „Wobei zu sagen ist, dass wir diese fast hysterische Onlineentwicklung, die es bei manchen Medien gibt, nicht mitmachen werden. Wir schauen uns ganz genau an, was für unsere Zwecke sinnvoll ist, und das setzen wir dann um“, so der Chefredakteur. Ein weiterer wichtiger Punkt, um vermehrt die jüngere Leserschaft bzw. junge Familien anzusprechen, ist die inhaltliche Ausrichtung. Die Themen, die angesprochen werden, reichen von Schule und Ausbildung über Arbeitsplatz, Gesundheit, Familie und Hausbau bis hin zu Finanzierungsformen. Das „Neue Volksblatt“ sieht sich als Servicemedium. „Wenn über eine Entwicklung Unklarheit herrscht, dann stoßen wir nach. Es gehört zu unserem Berufsalltag zu beobachten, welche Tendenzen es gibt, und daraus Themen abzuleiten.“

Technologischer Fortschritt: Chance und Herausforderung zugleich

Moderne Technologien bieten neue Möglichkeiten, aber auch Herausforderungen. Vorteile haben diese vor allem bei der Produktion der Zeitung. Sie ermöglichen es, rascher zu reagieren und damit noch aktueller berichten zu können. Denn kurz vor Redakti-

„Für die nächsten Jahre ist es unser Ziel, vermehrt jüngere Leserschichten zu gewinnen.“



tet werden können und somit am darauffolgenden Tag nicht mehr aktuell sind. „Wenn ich für den nächsten Tag eine Zeitung produziere, kann ich darin nicht einfach wiederholen, was die Leute schon am Vortag von Funk und Fernsehen erfahren haben. Dieser Umstand wird sich sicher auf Tageszeitungen auswirken, in dem Sinne, dass sie eine Meldung nicht einfach wiedergeben, sondern dass ein Thema durch Hintergrundinformation bzw. das Aufnehmen von weiteren Aspekten weiter ausgeführt wird. So dass der Leser sagen kann, die Grundinformation habe ich bereits am Vortag via Funk und Fernsehen erhalten und die Tageszeitung führt die Sache weiter aus“, so Rohrhofer. Wichtig sei dabei nur, den Lesern einen entsprechenden Newswert zu bieten. Einen Verdrängungswettbewerb sieht der Medienexperte nicht gegeben. „Klar ist, dass die traditionellen Medien, unter denen ich Print- genauso wie elektronische Medien verstehe, auch in Zukunft wichtig sein werden, vor allem in einer demokratischen Gesellschaft. Ich halte nichts von Horrormeldungen, dass es gewisse Medien in Zukunft nicht mehr geben wird und diese vom Markt verdrängt werden“, meint Rohrhofer. Wichtig sei es jedoch, die Rolle der Medien neu zu überdenken, speziell die der Printmedien. Auch bei den Onlinemedien sei es bedeutsam, einen vernünftigen Ausgleich zu finden. „Es ist nicht ratsam, eine komplette Zeitung am Vortag ins Internet zu stellen, denn dann wird die Printausgabe überflüssig“, warnt der Chefredakteur. Negative Auswirkungen des Ausbaus der Massenmedien seien laut Rohrhofer nur hinsichtlich der Qualität zu befürchten. „Generell glaube ich, dass sich die Medien vor dem hüten müssen, was man gemeinhin Boulevardisierung nennt. Denn es könnte sein, dass mit der Zunahme von Massenmedien die Qualität abnimmt, wenn sich die Medien möglicherweise gegenseitig mit Schlagzeilenjournalismus überbieten“, so Rohrhofer. Um diesen Tendenzen nicht anheimzufallen, setzt das „Neue Volksblatt“ bewusst auf Qualität und die Einhaltung der journalistischen Sorgfaltspflicht. „Wir bemühen uns täglich, eine interessante Zeitung herauszubringen, die gerne gelesen wird und fundierte sowie gut recherchierte Beiträge bringt. Qualität, für die das Einhalten der journalistischen Sorgfaltspflicht Voraussetzung ist, ist für uns ein wichtiges Kriterium, um uns von anderen Medien zu unterscheiden und uns von ihnen auch in Zukunft abzugrenzen“, betont Rohrhofer abschließend.

BioBox:

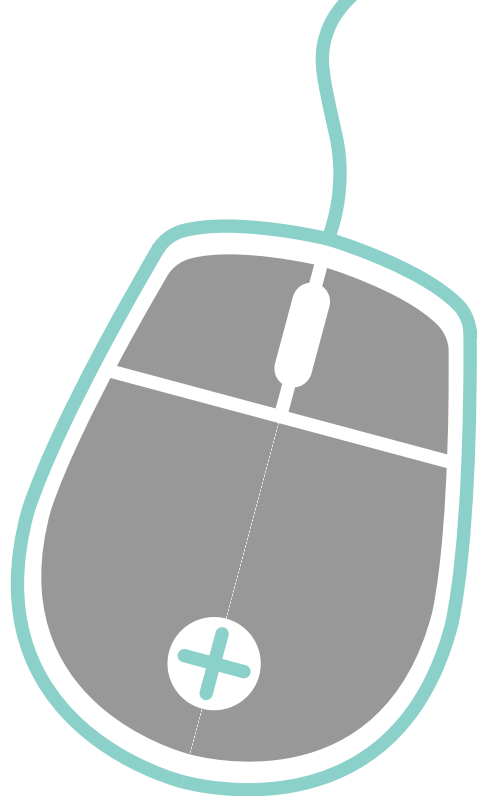
Dr. Werner Rohrhofer ist seit sieben Jahren Chefredakteur beim „Neuen Volksblatt“. Der Journalist ist seit seinem 16. Lebensjahr im Medienbereich tätig, anfangs als freier Mitarbeiter bei Tageszeitungen, später bei der APA in Linz, wo er 29 Jahre gearbeitet hat. Parallel zur APA sammelte der Medienexperte auch Erfahrungen beim ORF Oberösterreich.



onsschluss können noch Artikel ausgetauscht werden. Neue Technologien bringen allerdings eine steigende Informationsflut mit sich. Das beeinflusst auch die Rolle von Zeitungen. „Die Aufgabe des Journalisten geht daher immer mehr in die Richtung eines Gatekeepers, der auswählt, was für die Leserschaft von Interesse ist“, so der Chefredakteur. Auswirkungen hat der Fortschritt zudem auf die Recherchemethoden. „Es wird von Tageszeitungsjournalisten zunehmend im Netz recherchiert. Persönliche Gespräche und Kontakte sind aber dennoch wichtig“, hebt Rohrhofer hervor. Ein weiterer Punkt, der für Tageszeitungen und somit auch für das „Neue Volksblatt“ von Bedeutung ist, ist die Tatsache, dass durch den Ausbau der elektronischen Möglichkeiten wie Internet und Onlinemedien viele Informationen sofort verbrei-

E-HEALTH: DER NEUE TREND IN DER GESUNDHEIT

VON MAG. NINA BENNETT



E-Health, die Anwendung elektronischer Medien im Rahmen der medizinischen Versorgung ist ein neuer Trend, deren Einsatz deutlich zunimmt. Gerade im Gesundheitswesen steigt die Nutzung von modernen, schnellen und sicheren Kommunikationsformen und Datenaufbewahrungssystemen stetig an. Die Projekte und Möglichkeiten, die angeboten werden, gehen vom Arzneimittelsicherheitsgurt bis hin zu „healthe“, dem neuen Krankenmanagement-Tool des Unternehmens Orange. Im Rahmen verschiedener Veranstaltungen wurde über E-Health in Österreich diskutiert.

Der Begriff E-Health ist derzeit in aller Munde. Er ist relativ neu und bezeichnet den Einsatz elektronischer Medien im Rahmen der medizinischen Versorgung und anderer Gesundheitsdienstleistungen. Unter E-Health fällt in der Regel das Nutzen von Telemedizin, sofern sie sich auf die Internet-Infrastruktur oder -Technik stützt. Auch Ansätze einer direkten Patient-Computer-Interaktion zur Ergänzung des Arztgesprächs zählen zu diesem Bereich. Obwohl es E-Health bereits seit den 1960er-Jahren gibt, erhalten Anwendungen dieser Art durch das Internet einen neuen Schwung und erfreuen sich großer Beliebtheit. Nicht nur das: Auch für die Bevölkerung bietet E-Health viele Vorteile wie beispielsweise die einfache Handhabung und Aufbewahrung von Befunden und Daten im Internet, die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und langen Wartezeiten sowie das rasche Zugreifen auf wichtige Daten, die im Notfall lebensrettend sein können. Auch das effizientere Zusammenarbeiten der verschiedenen medizinischen Einrichtungen spielt hier eine bedeutende Rolle. Oberösterreich initiierte ein Pilotprojekt, das beim zweiten E-Health-Symposium des Bundeslandes vorgestellt wurde. Im Rahmen des Europäischen Forums Alpbach wurde von der Plattform Gesundheitswirtschaft Österreich das Thema E-Medikation diskutiert.



v.l.n.r.: Felix Hinterwirth/OÖ Gebietskrankenkasse, Josef Pühringer/Landeshauptmann OÖ, Peter Niedermoser/Ärztchamber für OÖ, Walter Aichinger/Landesregierung OÖ



v.l.n.r.: Johannes Bretbacher/OÖ Gesundheits- und Spitals-AG, Benedict Aichinger/X-Tention, Raimund Kaplinger/Klinikum Wels-Grieskirchen, Walter Aichinger/Landesregierung OÖ, Ulrike Schwarz/Landesregierung OÖ, Karl Lehner/OÖ Gesundheits- und Spitals-AG

DAS LAND OBERÖSTERREICH ALS HEIMISCHER E-HEALTH-VORREITER

Der oberösterreichische Gesundheitsfonds veranstaltete am 13. Oktober 2010 das zweite E-Health-Symposium Oberösterreich im Linzer Unfallkrankenhaus. Es wurde vom oberösterreichischen Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer eröffnet, der in seinen Begrüßungs-worten den Nutzen für die Bürgerinnen und Bürger in den Vordergrund stellte: „Moderne Kommunikationsmittel sind ein unterstützendes Werkzeug, um die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Ärzten, aber auch Alten- und Pflegeheimen zu vereinfachen. Daher sehe ich den Einsatz von Technologien für E-Health-Anwendungen als gute und notwendige Optimierung unseres Gesundheitssystems“, stellte Pühringer fest. Zweck der Veranstaltung war vor allem der Bericht der ersten Umsetzungsergebnisse der oberösterreichischen E-Health-Strategie vonseiten der Anwender. Gemeinsam mit einem medizinischen Fachpublikum wurde ein detaillierter Blick auf den Status quo der ELGA in Oberösterreich geworfen und die ersten Erfahrungen mit dem System ausgetauscht. Als Infrastruktur wurde die E-Gesundheitsplattform Oberösterreich geschaffen, an welche alle Gesundheitsdiensteanbieter des Bundeslandes wie Krankenhäuser, Ärzte und Institute angeschlossen wurden. Die Vorläufer, die beim Pilotbetrieb der E-Gesundheitsplattform Oberösterreich mitmachen, sind das Klinikum Wels-Grieskirchen, die Vinzenz-Gruppe sowie die gespag. Die Initiative zielt unter anderem darauf ab, Patientenentlassungspapiere effizient zu verwalten.

ALPBACHER LATE NIGHT TALK: EXPERTEN SETZEN AUF E-HEALTH

Der zweite Alpbacher Late Night Talk zum Thema E-Medikation wurde von der pharmazeutischen Industrie und der Plattform Gesundheitswirtschaft, einer Initiative der Wirtschaftskammer Österreich, veranstaltet. Patientenanwaltschaft, Ärztekammer und Apothekerkammer waren sich einig darüber, dass die E-Medikation bis Jahresende in drei Pilotregionen – Wien-Donaustadt, Wels-Grieskirchen (Oberösterreich) und im Bezirk Reutte (Tirol) – für ein halbes Jahr starten und begleitend evaluiert werden soll. Die österreichische Bevölkerung steht der E-Medikation laut einer Umfrage vom Juli 2010 sehr positiv gegenüber: 76 Prozent der Befragten haben sich zustimmend zum E-Medikations-Projekt geäußert. Durch mangelnde Transparenz im Verordnungssystem kommt es zu unerwünschten Doppel- und Fehlverschreibungen. Dies führt einerseits zu unnötigen Kosten, andererseits schädigt beispielsweise das Verschreiben von zu vielen Medikamenten die Patienten in teilweise gravierendem Maße. Das betrifft besonders ältere, multimorbide bzw. chronisch kranke Menschen. Mit steigender Anzahl an Arzneimitteln pro Person steigt auch die Wahrscheinlichkeit unerwünschter Wechselwirkungen. Das Pilotprojekt Arzneimittelsicherheitsgurt im Land Salzburg ergab, dass durch E-Health-Anwendungen bei 175.000 ausgegebenen Medikamenten in über 20.000 Fällen Wechselwirkungen und Mehrfachverschreibungen angezeigt und verhindert wurden. Ebenfalls ein wichtiger und positiver Faktor einer E-Medikation ist das Einsparungspotenzial bei Personen, die aufgrund der Rezeptgebührenobergrenze von weiteren Kosten befreit sind. Durch den Zugriff auf die verordneten Arzneien können sich die behandelnden Fachleute viel besser dahingehend orientieren, welche Medikamente noch gefahrlos und wirkungsvoll verabreicht werden können.

„HEALTHE“ VON ORANGE ALS NEUES TOOL IM KRANKENMANAGEMENT

Der Mobilfunkanbieter Orange entwickelte 2010 ein neues Servicetool mit dem Namen „healthe“. Die mobile Gesundheitsanwendung ist ein digitales medizinisches Tagebuch, das einen vollautomatischen, kabellosen Transfer aller Messdaten – wie Blutdruck- bzw. Blutzuckerwerte – und eine verschlüsselte Übertragung bietet. Zudem ermöglicht es eine lückenlose Aufzeichnung aller Messwerte und dient dem transparenten Krankheitsmanagement. Die Werte werden von den Messgeräten drahtlos und automatisch via Handy gesichert, an eine Datenbank übermittelt und können von dort mittels Passwort eingesehen werden. Einfachste Handhabung und automatische Übertragung ermöglichen diesen Service – der bereits flächendeckend in Österreich verfügbar ist – für jede Altersgruppe. Das präzise Einstellen und Finden der richtigen Medikation für Patienten mit Diabetes oder Bluthochdruck ist für Ärzte aufgrund fehlender Transparenz der realen Messdaten oft schwierig. Vielen Patienten fällt das regelmäßige schriftliche Festhalten der richtigen Messwerte im Alltag schwer. Für einen dauerhaften Therapieerfolg ist die Beobachtung des langfristigen Verlaufs der Daten jedoch entscheidend. „Durch die lückenlose Aufzeichnung der realen Messwerte wird eine direkte Einbindung von Gesundheitsexperten wie Ärzten, Apothekern oder Pflegepersonen ermöglicht. Dies gewährleistet ein transparentes Krankheitsmanagement“, so a.o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mlekusch, Facharzt für Innere Medizin und Angiologie, am Wiener AKH. Da Patienten von Apothekern verstärkt individuell abgestimmte Serviceleistungen fordern und diese häufig die ersten Ansprechpartner bei Fragen zur Gesundheit sind, ist der Einsatz von „healthe“ auch für diese Berufsgruppe interessant. „Die erfolgreiche Anwendung von E-Services in der Patientenbetreuung benötigt breite Akzeptanz und einen mit der Ärzteschaft abgestimmten Prozess“, stellte Mag. Thomas Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich, fest.

E-HEALTH IST DIE ZUKUNFT!

E-Health stellt einen wichtigen und notwendigen Schritt hin zu einem effizienten, präventiven und vor allem patientenzentrierten Gesundheitssystem dar. Selbstverständlich müssen auch die Bestimmungen im Bereich des Datenschutzes jederzeit befolgt werden, sodass der Patient immer Herr seiner eigenen Daten bleiben kann. Der Tenor der Diskussionen lautete, dass zum Wohle der Patienten alles getan werden sollte, um die E-Health in Österreich so schnell wie möglich umzusetzen.

VAMED-KMB: Höchste Auszeichnung für Qualität in Europa!

VAMED-KMB wurde im Oktober 2010 als Prize Winner mit Vorbildwirkung im Bereich „Succeeding through people“ beim europäischen EFQM Excellence Award 2010 ausgezeichnet. Zuvor erhielt das Unternehmen im Jahre 2009 den österreichischen Staatspreis für Unternehmensqualität. VAMED-KMB setzt das EFQM Excellence-Modell bereits seit vielen Jahren ein. Das Modell unterstützt den Aufbau eines ganzheitlichen Managementsystems und die kontinuierliche Weiterentwicklung – der Erfolg für das Unternehmen ist die Konsequenz.

AUSZEICHNUNG DER VAMED-KMB: HÖCHSTER EUROPÄISCHER PREIS FÜR QUALITÄTSMANAGEMENT

Ziel der VAMED-KMB war es, zu den besten Unternehmen in Europa zu gehören und mit nachhaltig guten Leistungen die Kundenerwartungen zu erfüllen. In den vergangenen Jahren konnte das Unternehmen auf dem Weg zur Excellence bereits viele Erfolge verzeichnen. Die VAMED-KMB bekam 2009 den österreichischen Staatspreis für das beste heimische Unternehmen. Darüber hinaus wurde die VAMED-KMB auf europäischer Ebene im Oktober 2010 in Bilbao, Spanien, als Prize Winner mit Vorbildwirkung im Bereich „Erfolg durch Menschen“ im EFQM Excellence Award 2010 (EEA 2010) ausgezeichnet. Zugleich war es das beste europäische Großunternehmen im gesamten Wettbewerb des Jahres 2010. Die Auszeichnung ist von großer Bedeutung, da nur die besten europäischen Unternehmen, die im Vorfeld bestimmte Kriterien erfüllt haben, antreten können. Eine Anerkennung auf europäischer Ebene ist für Unternehmen wertvoll und geschätzt. „Die Auszeichnung mit dem europäischen Preis für unternehmensweites Qualitätsmanagement ist ein Beleg für die hohe Qualifikation und das Engagement unserer Mitarbeiter und unseren konsequent weiterentwickelten Excellence-Weg“, sagte Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB bei der EFQM-Preisverleihung in Bilbao.

Der Prozess zum Preis

Der Weg der VAMED-KMB – von der Bewerbung um den EFQM Excellence Award bis hin zur tatsächlichen Preisverleihung – ist durch viele Zwischenschritte gekennzeichnet. Bereits im Oktober 2009 wurde mit den Vorbereitungen für die Bewerbung begonnen. Resultat war ein etwa 25-seitiger Bericht mit Leistungsnachweisen über die letzten fünf Jahre und eine Vorschau für Nachhaltigkeit, anhand derer die EFQM im Dezember über die Qualifizierung zur Teilnahme am EEA, bei welchem Unternehmen aus ganz Europa teilnehmen, entschied. Parallel wurde begonnen, einen Bewerbungsbericht nach dem EFQM-Modell mit allen Unternehmensinformationen zu verfassen. Dieser Bericht diente nicht nur der Bewerbung, er vermittelt auch firmenintern sehr viel Freude über das gemeinsam Erreichte. Im April 2010 fand ein erstes Kennenlernen mit dem internationalen Assessorenteam (Bewerterteam) in Brüssel statt, im Anschluss begannen die intensiven Vorbereitungen für den Vorortbesuch, das sogenannte Site-Visit. „Es mussten viele Interviewtermine koordiniert werden, zudem wurden alle Mitarbeiter laufend über den gesamten Ablauf informiert“, so Müller. Durch das Site-Visit war es den Assessoren möglich, sich ein Bild über das Unternehmen zu machen. Im Mai 2010 wurde vom Assessorenteam ein Feedbackbericht über die Stärken und Verbesserungspotenziale angefertigt, anhand dessen von einer unabhängigen Jury über die Auszeichnungen bzw. über den Einzug ins Finale entschieden wurde. Das Unternehmen erhielt im Juli 2010 die erfreuliche Nachricht, dass es sich unter den besten 13 Unternehmen (von etwa 30 Bewerbern) positionieren konnte. Bei der EFQM Excellence Award-Preisverleihung am 5. Oktober 2010 in Bilbao wurde VAMED-KMB als Prize Winner im EFQM Excellence Award 2010 ausgezeichnet. Die VAMED-KMB war Prize Winner in der Königsdisziplin „Großunternehmen“.

VAMED-KMB übernimmt Verantwortung – Der Mensch steht im Mittelpunkt

Im Mittelpunkt der Arbeit von VAMED-KMB steht bei allen Prozessen und Leistungen der Mensch. „Unsere Unternehmensstrategie – von Menschen Excellence für Menschen – ist ein fixer und gelebter Bestandteil unserer Tätigkeit“, betonte Otto Müller mit Stolz. „Geht es doch im Endeffekt darum, perfekte Voraussetzungen für das medizinische Personal zu schaffen, damit die Patienten bestmöglich versorgt werden können.“ Um diese logistische Meisterleistung zu schaffen, braucht es perfekte Managementsysteme auf allen



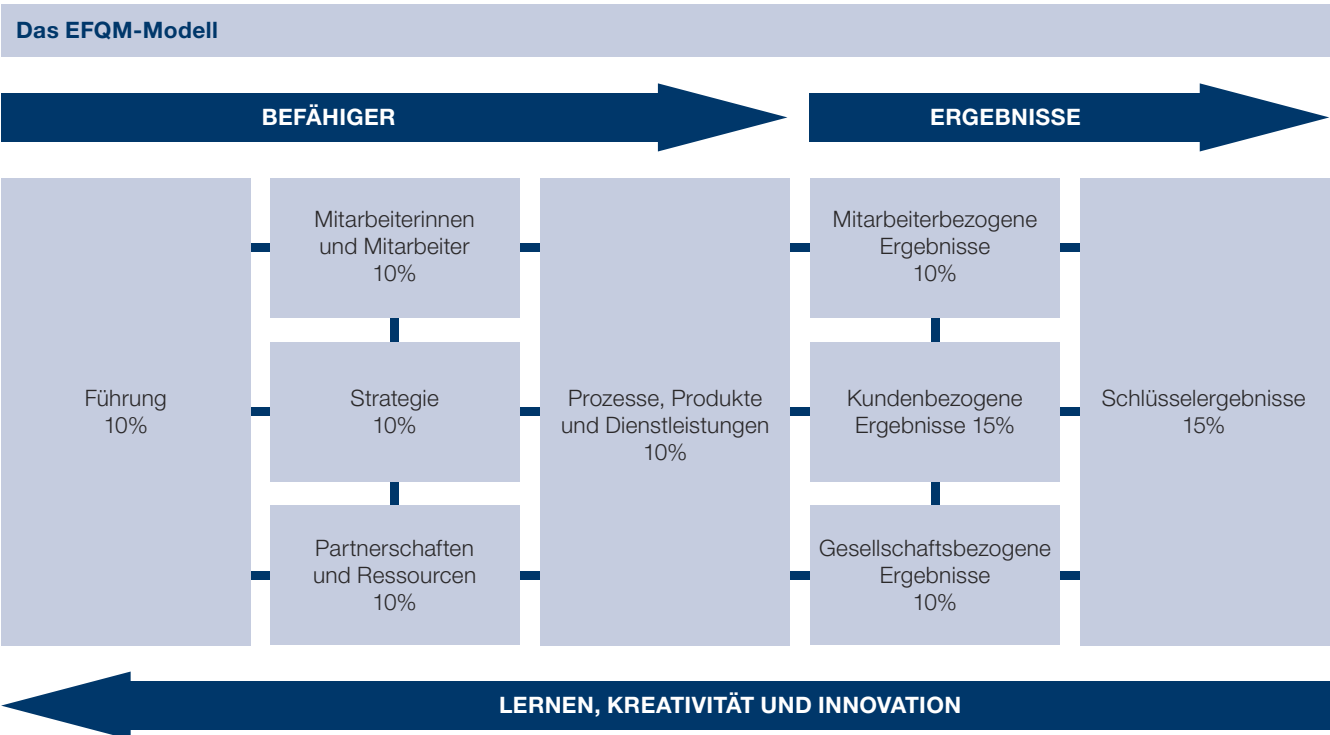
v.l.n.r.: GF Csukovits, GF Strasser, GF Müller, Excellence Managerin Sabine Kern, GD Dr. Wastler VAMED AG, GF Krebs VAMED-KMB.

Ebenen. Die Grundlage hierfür bieten die anerkannten und hohen europäischen Qualitätsstandards des EFQM-Excellence-Modells. Die Preisträger zeichnen sich dadurch aus, dass sie ihre Managementsysteme permanent überwachen und kontinuierlich weiterentwickeln. Ziel ist es dabei immer, nachhaltige Managementstrategien zu entwickeln, die langfristig für ausgewogene Ergebnisse und größtmöglichen Kundennutzen sorgen. Dabei werden Maßnahmen, die Innovation und Kreativität fördern, ebenso beachtet wie inspirierende und fördernde Führungsstile oder die Orientierung an wirtschaftlicher, sozialer und ökologischer Nachhaltigkeit.

Erfolg durch Mitarbeiter – „Succeeding through people“

VAMED-KMB wurde speziell im Bereich „Succeeding through people“ von der Jury sehr positiv wahrgenommen. Um einen Zusammenhalt der Mitarbeiter eines Unternehmens herbeizuführen sowie einen hohen Grad an Engagement der Mitarbeiter zu erreichen, hat das Unternehmen folgende Vorgehensweisen entwickelt, die geholfen haben, sich „Erfolg durch die Mitarbeiter“ aufzubauen: Excellence-Kultur, Kommunikation, Mitarbeiterbeteiligung und Club Lebenszeit. Die Excellence-Kultur wird durch Kampagnen und gemeinsame Aktivitäten unterstützt, um den Mitarbeitern zu zeigen, warum das EFQM-Modell angewendet wird, um zukünftige Herausforderungen zu meistern. Die Kommunikation im Unternehmen wird anhand zahlreicher Instrumente gefördert: Intranet, Informationsveranstaltungen, die Mitarbeiterinformation „News für mich“ sind nur einige davon. Über die Führungskräfte-Plattform wird über Strategien informiert, über den Mitarbeiterbeirat können Themen von den Mitarbeitern an das Management

herangetragen werden. Die Mitarbeiter der VAMED-KMB können sich auf unterschiedliche Weise am Unternehmen beteiligen, wie z.B. durch Werkstättengespräche oder KVP, ein Ideenmanagementsystem mit Prämierung guter Ideen. Durch vielfältige Anerkennungsformen (Prämienanteilscheine, Bonusprämien) zeigt das Unternehmen seinen Mitarbeitern, dass ihr Engagement und ihre Anregungen gefördert und belohnt werden. Der Club Lebenszeit ist eine Initiative, um ein umfassendes Angebot zu den Themen Gesundheit, Technik, Recht und Soziales für die Mitarbeiter und ihre Familien zu schaffen.



Zwischenstopps auf dem Weg zur Excellence



DER WEG ZUR EXCELLENCE: EIN BLICK ZURÜCK

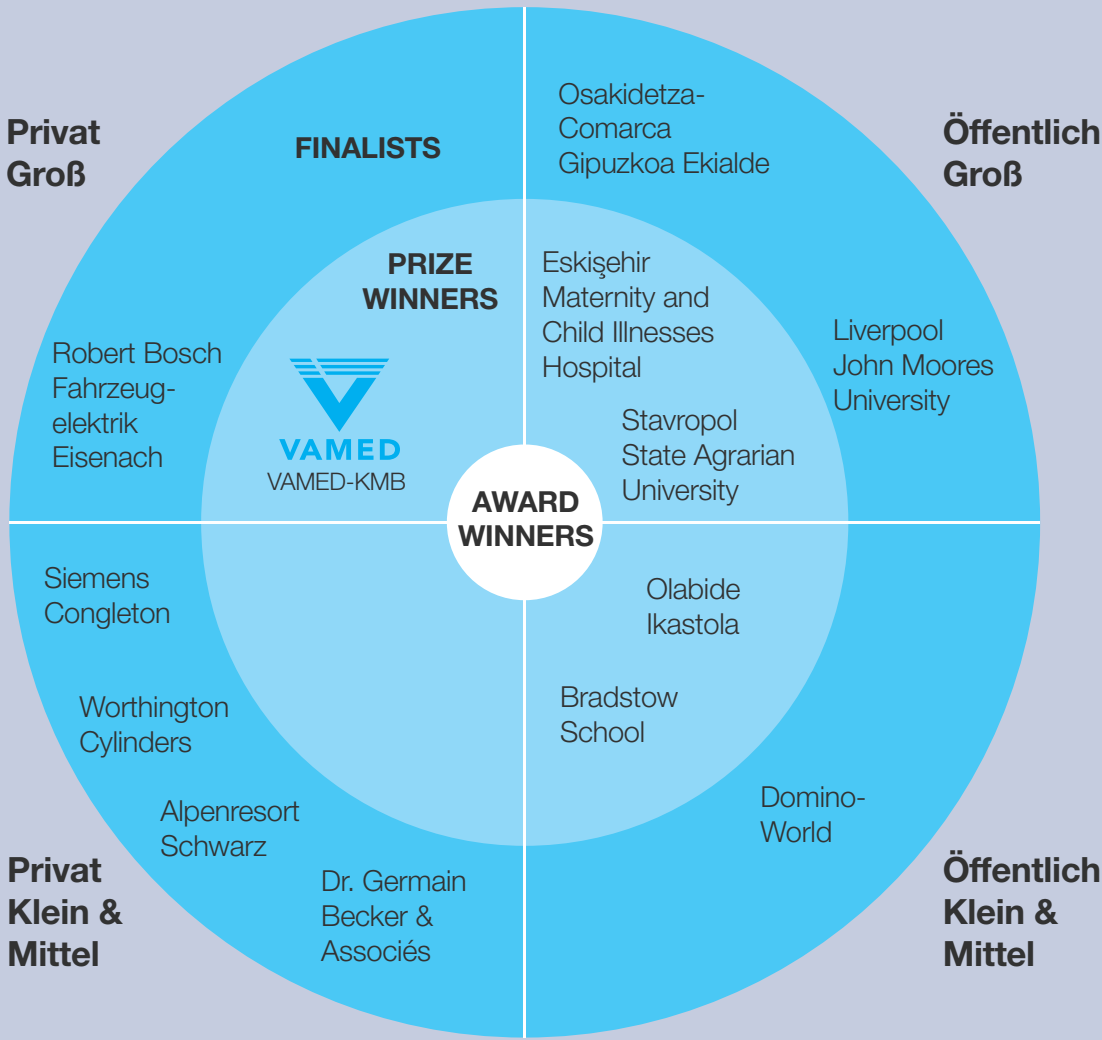
VAMED-KMB ist seit 25 Jahren mit der technischen Betriebsführung im AKH Wien beauftragt. 2.100 Betten, 337.700 m² Nutzfläche, 51 Operationssäle, 120 Aufzüge, die täglich mehrere tausend Menschen auf 23 vollklimatisierte Ebenen befördern. Die Betriebsführungsleistungen im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus, AKH Wien, in dem sich täglich mehr als 20.000 Menschen und rund 50.000 medizinische Anlagen befinden, stellen eine hohe Verantwortung und große logistische Herausforderung dar. Das Unternehmen hat es sich dennoch zum Ziel gesetzt, eines der besten Dienstleistungsunternehmen Europas zu werden. Von großer Bedeutung ist, dass Kunden genauso wie Mitarbeiter die höchste Qualität an Dienstleistungen erhalten. Daher verwendet VAMED-KMB seit 2003 das EFQM-Excellence-Modell, ein System für umfassendes Qualitäts- und Unternehmensmanagement. Dieses Modell dient als Struktur für ein auf Nachhaltigkeit ausgerichtetes Management. Es dient ebenso als Werkzeug zur Selbst- und Fremdbewertung, das den Reifegrad einer Organisation sowie Potenziale zu ihrer Weiterentwicklung aufzeigt. Das EFQM-Modell ist ein Unternehmensmodell, welches anhand von neun Kriterien eine umfassende, ganzheitliche Sicht auf das Unternehmen ermöglicht. Diese Kriterien werden in sogenannte Befähiger- und Ergebniskriterien unterteilt. Das Modell wurde im Jahre 1991 von der EFQM als europäisches



VAMED-KMB Team bei der Preisverleihung

Gegenstück zu dem in den USA geschätzten Malcolm Baldrige National Quality Award entwickelt. Es fördert gezielte Kundenorientierung, vertrauensvolle Partnerschaften mit Lieferanten, fachlich und methodisch ausgerichtete Mitarbeiterentwicklung und eine stetige Verbesserung der Prozessqualität.

Preisträger EFQM Excellence Award 2010



Begeisterung beim VAMED-KMB Führungsteam

Zur Weiterentwicklung der Prozesse und Erreichung von Excellence-Zielen sehen Excellence-Modelle wie das EFQM-Modell, Benchmarking als einen wesentlichen Baustein. Die Durchführung von Benchmarking und die Kommunikation von Best-Practice-Beispielen sind wichtige Hebel, um die Mitarbeiter zur Optimierung des Unternehmens zu motivieren. Gemeinsames voneinander und miteinander Lernen mit Konzentration auf das Kerngeschäft „Krankenhaus-Facility-Management und technische Betriebsführung“ war und ist nach wie vor der Leitsatz einer Benchmarkingplattform bestehend aus Universitätskliniken in Deutschland, Österreich und in der Schweiz. „Die Plattform schafft so Wettbewerbsvorteile getrieben durch Innovation und Wissen für ihre Teilnehmer“, sagt Dipl.-Ing. Mozhgan Sadr, MBA, Leiterin der Benchmarkingplattform. Die Plattform betrachtet sowohl Prozesse als auch Ergebnisse und untersuchte bereits viele medizin- und haustechnische Benchmarkingobjekte wie Ultraschalldiagnosegeräte, Computertomografiesysteme, Intensivbeatmungsgeräte, Blutgasanalysegeräte, Cardangiografieanlagen, MR- und Dialysegeräte und Transportsysteme, aber auch Prozesse wie Energie- und Technologiemanagement.

Bewertung des Unternehmens: Selbst- und Fremdbild als Feedbackfunktion

„Die VAMED-KMB führt bereits seit dem Jahre 2003 jährlich eine Selbstbewertung nach dem EFQM-Excellence-Modell durch. Insgesamt wurden bereits mehr als 40 Verbesserungsprojekte abgeleitet und systematisch umgesetzt“, so Mag. Sabine Kern, Excellence-Managerin der VAMED-KMB. Die Erhöhung des Excellence-Niveaus bei VAMED-KMB ist Bestandteil der vereinbarten Ziele der Geschäftsführer sowie der ersten und zweiten Berichtsebene. Seit 2006 sind alle Mitarbeiter in Form einer Basisprämie an der Erreichung der EFQM-Ziele beteiligt. Auch das Konzept der Prämienanteilsscheine wurde im Unternehmen auf Basis der Ergebnisse einer EFQM-Selbstbewertung entwickelt und eingeführt. Vorgesetzte erkennen Mitarbeitern anlassbezogen und spontan für herausragende Leistungen Prämienanteilsscheine zu. Bei Erreichen der Excellence-Ziele werden diese Prämien aufgestockt. Seit 2007 erfolgt ergänzend zur Selbstbewertung der VAMED-KMB eine Bewertung durch direkte Einbindung des Kunden. „Die direkte Einbindung des Kunden liefert ein unmittelbares Feedback und Verbesserungsvorschläge für die Weiterentwicklung, bei deren Umsetzung auch der Kunde mitwirkt“, führt sie weiter aus.

ÜBER VAMED-KMB:

Das Unternehmen ist weltweit eines der größten Dienstleistungsunternehmen für Betriebsführung und professionelle Projektabwicklung in Krankenhäusern. Die VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H. ist eine Leitgesellschaft der VAMED, dem international führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen. Mit rund 900 Mitarbeitern ist die VAMED-KMB seit 1985 für die Haus- und Bautechnik, sowie für die Betreuung der medizinischen Anlagen, Geräte und Komponenten im AKH zuständig. Sie führt weiters die tägliche Vermittlung von ca. 8.000 Gesprächen in der Telefonvermittlung durch, betreibt den Fuhrpark inklusive Patiententransport, unterstützt die Dokumentation der Krankengeschichten und nimmt nicht zuletzt die Aufgaben der Abfallbewirtschaftung, Umweltökonomie und des Energiemanagements wahr. Auch die Planung und Projektabwicklung von Neu- und Umbaumaßnahmen wird von der VAMED-KMB durchgeführt. Das Unternehmen erbringt auch in mehreren anderen Krankenhäusern der Stadt Wien diverse Facility-Management-Dienstleistungen.



VAMED-KMB Führungsteam



VAMED-KMB Betriebsrat und Vertreter des Mitarbeiterbeirats



Guggenheim Museum Bilbao

AUSZEICHNUNGEN DER VAMED-KMB

Für VAMED-KMB ist die Auszeichnung als Prize Winner beim europäischen EFQM Excellence Award 2010 ein wichtiger Meilenstein auf dem eingeschlagenen Weg als Topqualitätsdienstleister. Der **EFQM-Excellence Award** ist der höchste europäische Qualitätspreis. Dieser wird in drei Auszeichnungsstufen vergeben: Award Winner, Prize Winner und Finalist. Er erfordert schriftliche Bewerbungsunterlagen und umfangreiche Besuche der Assessoren vor Ort beim Unternehmen. Die Auszeichnung erfolgt jedes Jahr im Oktober an die besten Unternehmen aus den Kategorien Großunternehmen, kleine und mittlere Unternehmen (weniger als 250 Mitarbeiter), Privatwirtschaft und öffentlicher Sektor. Bereits im Jahre 2009 erhielt VAMED-KMB den **österreichischen Staatspreis für Unternehmensqualität**. Bereits im November 1994 wurde das Unternehmen von der **ÖQS** (heute Quality Austria) nach ISO 9001:1994 und im Juni 2004 nach **ISO 9001:2000** sowie nach **ISO 13485:2003** zertifiziert.



GD Dr. Wastler/VAMED AG, GF Müller/VAMED-KMB



GD Dr. Marhold/KAV, GF Müller/VAMED-KMB



v.l.n.r.: Ludwig Bichler/VAMED AG, Mozghan Sadr/VAMED-KMB, Margit Ernst/KAV, VAMED-KMB, Eva Eder, Michael Zaufli, Martina Lutterschmied

von menschen
excellence
für menschen



WER IST EFQM?

EFQM steht für **E**uropean **F**oundation for **Q**uality **M**anagement und ist eine Organisation, die sich für die Verbreitung und Anwendung des EFQM-Modells, eines ganzheitlichen Managementsystems, einsetzt. Die EFQM vergibt jährlich den EFQM Excellence Award (EEA), den höchsten Qualitätspreis auf europäischer Ebene.



Konferenzzentrum Euskalduna



PETER SALZMANN
GESCHÄFTSFÜHRER ELI LILLY ÖSTERREICH

„Patentschutz garantiert innovative Arzneimittel“

VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL



Mit 1. Jänner 2011 hat Peter Salzmann die Geschäftsführung von Eli Lilly Österreich übernommen. Seine Vorgängerin in dieser Funktion, Simone Thomsen, wechselt in die Niederlassung nach Japan. Im Periskop-Interview zog Simone Thomsen ein Resümee über ihre Zeit in unserem Land, Peter Salzmann sprach über seine Pläne und Ziele für Eli Lilly Österreich. Ein wichtiges Anliegen ist beiden die Einhaltung des Patentschutzes. Dafür werden sie sich auch in Zukunft vehement einsetzen, um für die Patienten das Beste zu erreichen.

P: Wie ist bisher Ihr persönlicher Eindruck von Österreich? Was gefällt Ihnen hier besonders bzw. generell an Europa?

Salzmann: Ich habe bereits vor zwanzig Jahren ein Semester lang in München gelebt, um dort an der Universität zu studieren. Deswegen sind mir die Kultur und die Sprache nicht ganz fremd. An Österreich gefallen mir besonders die Kultur und auch die Natur. Sehr hervorzuheben sind das ausgewogene Sozialsystem und die medizinische Versorgung. Österreich bietet ideale Bedingungen, um Kinder großzuziehen. Meine Familie folgt mir demnächst hierher.

P: Wie sehen Ihre Pläne und Ziele in Ihrer neuen Position aus? Was läuft bereits gut und wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Salzmann: In Österreich haben wir ein exzellentes Team mit gut ausgebildeten Mitarbeitern und ein innovatives Produktportfolio, das hilft, Leben zu retten bzw. die Lebensqualität von Patienten nachhaltig zu verbessern. Mein Eindruck vom Team hierzulande ist, dass es sich ganz stark mit der Mission von Eli Lilly identifiziert. Die Fachkompetenz ist sowohl in der klinischen Forschung als auch im Vertrieb und Marketing sehr hoch. Im Vertrieb haben wir ein langjähriges, gut etabliertes Team mit viel Stabilität. Dadurch kann man Kompetenzen ständig weiter ausbauen, um zusätzliche Service- und Dienstleistungen anzubieten wie z. B. das Patienten-Compliance-Programm. Ein weiteres Anliegen ist es, den Ärzten Informationshilfe in Bezug auf die straffer werdenden Regularien und die umfangreichere Dokumentation anzubieten. Letztlich ist es uns aber wichtig, dass alle Prozesse offen und transparent dargestellt werden. Ein anderer wichtiger Punkt ist es, die Forschung weiter voranzutreiben, denn nur so kann langfristig dem demografischen Wandel entsprochen werden. Forschung ist ein zentrales Standbein der Aktivitäten von Eli Lilly in Österreich.

In unserem Regional Medical Center sind fast fünfzig Mitarbeiter für Forschungsaktivitäten verantwortlich und viele wichtige klinische Studien werden hier durchgeführt.

P: Wie beurteilen Sie die derzeitige Situation des Patentschutzes? Wie geht es Ihnen als Originalanbieter damit? Wie möchten Sie sich hier in Zukunft positionieren?

Salzmann: Wir sind ein forschendes pharmazeutisches Unternehmen. Innovation braucht Patentschutz, und dieser muss auch gelebt werden. Es geht um den Schutz des geistigen Eigentums. Allein für die Entwicklung eines Medikaments wird mehr als eine Milliarde Euro investiert. Es dauert im Durchschnitt zwölf Jahre von der Entwicklung bis zur Zulassung und Markteinführung. Das heißt, effektiv

bleiben nur elf bis zwölf Jahre Zeit, um ein Medikament zu vermarkten. Umso wichtiger ist es, den Patentschutz nicht nur gesetzlich fest zu verankern, sondern auch anzuwenden und umzusetzen. In den vergangenen zwei Jahren haben wir mit wachsender Sorge vermehrte frühzeitige Generikaeintritte beobachtet, bei denen Patente verletzt wurden. Von Seiten des Hauptverbandes hieß es dazu, das sei eine wettbewerbsrechtliche Angelegenheit und zwischen den Firmen zu klären. Aber auch der Hauptverband hat eine Verantwortung, denn er kauft für den Patienten ein. Es gab bereits Fälle, bei denen zwei Monate nach der Erstattungsentscheidung des Hauptverbands festgestellt wurde, dass ein Patent verletzt wurde. Patienten mussten,



„Forschung ist ein zentrales Standbein der Aktivitäten von Eli Lilly in Österreich.“

nachdem sie gerade auf ein Generikum umgestellt worden waren, wieder zurück zum Original wechseln. Hier trägt meiner Meinung nach neben den Zulassungsbehörden auch der Hauptverband Verantwortung. Unsere Meinung zum Patentschutz ist, dass dieser eingehalten werden soll, so lange er gültig ist. Keinen Tag länger, aber auch keinen Tag kürzer. Es darf meines Erachtens nicht sein, dass aufgrund des enormen Generikadrucks Patente verletzt werden. Jede Verletzung schwächt die Innovationskraft der forschenden pharmazeutischen Industrie. In den nächsten zwei Jahren werden über vierzig Patente ablaufen – ein enormer Wettbewerbsdruck! Der eine oder andere Generikahersteller könnte sich zu einem Launch at Risk verleitet sehen. Das heißt, ein Hersteller verletzt absichtlich den

Patentschutz, um ein Produkt vorzeitig am Markt einzuführen. Bekanntlich dauert das Erwirken einer einstweiligen Verfügung in Österreich im Durchschnitt drei Monate. Die Preisabsenkungsmechanismen nach Generikaeintritt starten aber ebenfalls nach drei Monaten. Nach unserer Erfahrung arbeiten sowohl das europäische als auch das österreichische Patentamt sehr gut. Das hat sich erwiesen, als das Patent eines unserer Medikamente aus dem Bereich Psychiatrie angegriffen wurde. Wir konnten sehr schnell einstweilige Verfügungen erwirken, bis das Patentamt die Gültigkeit unseres Patents bis zum Ablauf bestätigte. Auch in Zukunft werden wir bei Verletzung unserer Patente alle rechtlichen Möglichkeiten einschließlich des Einklagens von Schadenersatz voll ausschöpfen. Nur durch einen funktionierenden Patentschutz wird es auch in Zukunft innovative Arzneimittel geben, die dem Gesundheitssystem später als Generika kostengünstig zur Verfügung stehen.

P: Zusammengefasst ist demnach zu sagen, dass ein Pharmaunternehmen gegenüber Patienten Verantwortung trägt und klare Regeln benötigt, um diese auch wahrnehmen zu können.

Salzmann: Ja, für ein forschendes pharmazeutisches Unternehmen ist es entscheidend, klare Regeln zu haben. Wir wenden viel Geld und Zeit auf, um innovative Medikamente auf den Markt zu bringen. Wenn man eine hohe Investition tätigt, ist es nur fair, wenn alle über die Regeln Bescheid wissen und diese auch einhalten. Wir werden alles daransetzen, unser Recht auch in Zukunft zu verteidigen und unsere Patente schützen, um die Versorgung der Patienten zu sichern. Ein gut eingestellter Patient sollte auf seine gewohnte Medikation nicht verzichten müssen.

P: Zum Thema Umstellungen von Medikamenten in der Psychiatrie: In einem Konsensus-Statement wurde festgehalten, dass diese gerade bei psychiatrischen Erkrankungen Auswirkungen auf die Compliance haben könnten ...

Salzmann: Ja. Gerade bei Krankheitsbildern, bei der die Compliance generell problematisch ist, müssen Patienten in ihrer Therapie unterstützt und kontinuierlich begleitet werden. Auch der Hauptverband sollte dazu beitragen, dass bei vorzeitigem Eintritt von Generika, der Patente verletzt, nicht durch Umstellungen gestört werden und so die Genesung des Patienten gefährdet wird.

P: Es gibt Unternehmen, die Spitälern ihre Medikamente kostenfrei zur Verfügung stellen. In Österreich ist das gang und gäbe. Eli Lilly hat das bisher nicht gemacht. Warum?

Salzmann: Wir haben sehr strenge und klare Compliance- und Ethikgrundsätze, die unter anderem besagen, dass wir generell keine Medikamente aus kommerziellen Gründen bzw. zur Verkaufsförderung kostenfrei zur Verfügung stellen. Unsere Ethikgrundsätze sind uns sehr wichtig und begleiten uns schon, solange es Eli Lilly gibt. Wir sind der Meinung, dass uns unsere Unternehmenswerte die letzten 135 Jahre gut geleitet haben und uns hoffent-

lich auch die nächsten 135 Jahre tragen werden. Diese langfristige Ausrichtung, auch im Bereich der Ethik, wird uns helfen, uns weiterhin erfolgreich am Markt zu positionieren.

P: *Wie sehen Sie das österreichische Gesundheitssystem?*

Salzmann: Das österreichische Gesundheitssystem ist im weltweiten Vergleich sicherlich überdurchschnittlich gut. Prinzipiell hat jeder unabhängig von seiner finanziellen Situation Zugang zu Gesundheitsleistungen. Die Bürgerinnen und Bürger beurteilen es auch überwiegend positiv, objektiv erreichen wir eine überdurchschnittliche Lebenserwartung. Wo Licht ist, gibt es allerdings auch Schatten. Neben dem Patentschutz bereitet mir Sorge, dass sich das österreichische System sehr stark auf den Preis konzentriert und weniger den Nutzen eines Medikaments ins Auge fasst. Obwohl Österreich das viertreichste Land der OECD ist, liegt der

bereiche, in denen wir forschen und auch zukünftig unser Portfolio weiterentwickeln werden. Aktuell haben wir fast siebzig Medikamente in unserer Pipeline, zu denen wir weltweit klinische Studien durchführen. Wir investieren rund zwanzig Prozent unseres Umsatzes in die Forschung, 2009 waren das 4,3 Milliarden US-Dollar. Deswegen haben wir im Moment auch eine der robustesten und umfangreichsten Produktpipelines. Das wurde uns erst kürzlich von „R&D Directions“ bestätigt.

P: *Frau Thomsen, welches Resümee können Sie nach drei Jahren als Geschäftsführerin von Eli Lilly Österreich ziehen?*

Thomsen: Österreich war sowohl für meinen beruflichen Werdegang als auch für mich persönlich eine sehr große Bereicherung. Ich konnte viele interessante Menschen innerhalb von Eli Lilly sowie außerhalb, d. h. im Gesundheitssystem, kennen lernen. Eli Lilly

heitsbildern, für die wir Lösungen finden müssen. Ich bin fest davon überzeugt, dass sich diese Herausforderungen nur über neue und innovative Arzneimittel und Forschung lösen lassen. Das war immer das Anliegen des FOPI und ist es auch weiterhin: den Nutzen und den Wert von innovativen Arzneimitteln hervorzuheben und gesellschaftlich zu verankern. Hier gibt es meiner Meinung nach einiges zu tun, um den Beitrag, den die forschende pharmazeutische Industrie leistet, deutlich zu machen und unsere Industrie so zu positionieren, dass dieser als wertvoll empfunden wird.

P: *Werden Sie Österreich vermissen?*

Thomsen: Ja. Es hat mir in Österreich sehr gut gefallen und es hat mir viel Spaß gemacht, mit diesem Team zu arbeiten. Natürlich hätte ich gerne noch mehr Zeit hier verbracht. Jetzt freue ich mich aber auch auf die neue Herausforderung, für Eli Lilly in Japan tätig zu sein.



Arzneimittelverbrauch 14 Prozent unter dem EU-Durchschnitt, die Preise liegen knapp 19 Prozent darunter. Somit ist eine faire Preisbildung für Innovationen ein Wunsch, den ich an das österreichische Gesundheitssystem hätte. In diesem Zusammenhang begrüße ich ausdrücklich den kürzlich vorgestellten Masterplan Gesundheit der österreichischen Sozialversicherung und die damit verbundene Einladung zum Dialog. Sehr gut gefallen mir die Definition bundesweiter Gesundheitsziele und die mutige Forderung nach länder- und regionsübergreifender Planung im Spitalsbereich, der im Vergleich zur ambulanten Versorgung recht kostspielig erscheint. Schlüsselfaktoren wie die zukünftige Rolle der Hausärzte, die Abstimmung zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleistern, eine Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten oder eine öffentliche Finanzierung der Selbsthilfestrukturen wurden zu Recht angesprochen.

P: *Frau Thomsen hat sich sehr stark in die gesundheitspolitische Diskussion eingebracht. Werden Sie sich hier ebenfalls beteiligen?*

Salzmann: Ja, im Sinne des Patienten möchte ich den Dialog fortführen, den Frau Thomsen begonnen hat. Ein guter Dialog braucht ein bestimmtes Umfeld, um auch gedeihen zu können. Das ist meiner Meinung nach in Österreich gegeben. Es ist mir wichtig, die Vision in die Tat umzusetzen.

P: *Welche Substanzen haben Sie in Ihrer Pipeline bzw. auf welchen Gebieten möchten Sie noch aktiv werden?*

Salzmann: Wir sind langfristig orientiert und bearbeiten seit vielen Jahren fünf Schwerpunkte: Psychiatrie/Neurologie, Endokrinologie, Onkologie, Urologie und Kardiologie. Das sind die fünf Kern-

steht als gestärktes Unternehmen in einem sehr schwierigen Umfeld da. Das Unternehmen wird getragen von einem hochmotivierten, kompetenten Mitarbeiterteam. An dieser Stelle möchte dafür nochmals ein herzliches Dankeschön aussprechen. Zweitens war es mir wichtig, den österreichischen Patientinnen und Patienten ein großes Produktportfolio an neuen innovativen Arzneimitteln zur Verfügung zu stellen. Zusammen mit meinem Team konnte ich hier persönlich sehr viel erreichen. In dem Sinn, dass mehr Patienten mit neuen innovativen Arzneimitteln eine verbesserte Therapie oder eine Verbesserung ihrer Krankheitssituation erfahren.

„Eli Lilly steht als gestärktes Unternehmen in einem sehr schwierigen Umfeld da.“

Weiters ist es uns gelungen, einen positiven Beitrag zu den Gesundheitsgesprächen zu leisten. Sei es durch meine Rolle als Unternehmerin, als derzeitige Präsidentin des FOPI oder aber auch aufgrund meiner Funktion im Pharmig-Vorstand. Ich habe es als meine Aufgabe gesehen, in das österreichische Gesundheitssystem mit seinem doch oft schwierigen Umfeld Ideen einzubringen und gestalterisch tätig zu sein. Dabei war es mir auch stets wichtig, mit sehr vielen Entscheidern im Gesundheitssystem zusammenzuarbeiten und dialogbereit zu sein. Das ist mir hier und da geglückt, und das nehme ich als große Erfahrung mit auf meinem Weg nach Japan.

P: *Welches Resümee können Sie als FOPI-Präsidentin und als Pharmig-Vorstand ziehen?*

Thomsen: Das FOPI leistet als freiwilliger Interessenverband einen wesentlichen Beitrag für die forschende pharmazeutische Industrie und somit für das Gesundheitssystem in Österreich. Infolge des demografischen Wandels und der sich ändernden Altersstrukturen ergeben sich viele drängende Probleme mit neuen Krank-

BioBox Dr. Peter Salzmann:

Dr. Peter Salzmann ist studierter Mediziner. Nach Abschluss seines Studiums machte der gebürtige Amerikaner in Stanford seinen MBA, danach führte ihn sein Weg direkt zu Eli Lilly. Hier nahm er zuerst verschiedene Positionen im Sales- und Marketingbereich im Headquarter des Unternehmens in Indianapolis, USA, ein. Vor drei Jahren ging er als Chief Marketing Officer nach China. Mit 1. Jänner 2011 hat Dr. Peter Salzmann die Geschäftsführung von Eli Lilly Österreich übernommen. Er ist verheiratet und Vater von vier Kindern, zwei Mädchen und zwei Buben.

BioBox Simone Thomsen, MBA:

Die gebürtige Deutsche ist seit zwölf Jahren in der Pharmaindustrie tätig. Die diplomierte Betriebswirtin und Japanologin, die zusätzlich ein internationales MBA-Studium in Großbritannien und Holland absolviert hat, stieg direkt nach dem Studium bei Fresenius im Bereich Asien ein und war dort für internationales Marketing zuständig. Nach dem Zusammenschluss von Fresenius und Kabi hatte sie den Bereich Kommunikation aufgebaut und übernommen. Zum Schluss war sie für das Area-Management in Japan verantwortlich. Für Eli Lilly ist Simone Thomsen 2002 nach Deutschland zurückgekehrt, zuerst als Managerin für New Product Planning und danach als Regional Sales Manager für Deutschland, Österreich und die Schweiz. Im März 2005 übernahm sie den Posten des International Marketing Leaders Cardiovascular in Indianapolis, USA. Von 1. April 2008 bis Dezember 2010 war Simone Thomsen als Geschäftsführerin von Eli Lilly Österreich tätig. Mit Anfang Jänner 2011 nimmt sie die Position des Chief Marketing Officers von Eli Lilly Japan ein.

Einladung zum Dialog

DR. JAN OLIVER HUBER, PHARMIG



Mit der Vorlage des Masterplans Gesundheit hat der Hauptverband Ende November erneut Schwung in eine schon länger „kränkelnde“ Debatte gebracht. Die Forderungen und Ideen darin sind zwar auf der einen Seite keine reine Erfindung des Hauptverbands und auf der anderen Seite auch nicht ganz neu – sinnvoll sind sie jedoch allemal.

„Einladung zum Dialog“ steht auf dem Deckblatt des Masterplans. Diese nimmt die pharmazeutische Industrie natürlich gerne an, vor allem wenn es um die Formulierung gemeinsamer und bundesweit einheitlicher Gesundheitsziele geht, nur eine der Ideen und Forderungen der Pharmig. Einige davon finden sich im Masterplan Gesundheit wieder. Damit wurde eine brauchbare Diskussionsgrundlage vorgelegt, an der die pharmazeutische Industrie mit Freude mitarbeitet.

Die Pharmawirtschaft steht bereit, ihr Wissen und ihre Erfahrung in die Verbesserung des Gesundheitssystems einzubringen. In einigen Bereichen ist es in den letzten Jahren gelungen, gemeinsam mit Partnern im Gesundheitswesen Best-Practice-Beispiele zu erarbeiten. Im Rahmen der Initiative „Arznei & Vernunft“ beispielsweise wird seit nunmehr 16 Jahren Pionierarbeit für medizinische Leitlinien geleistet. Auch heuer wurden wieder zwei neue Leitlinien vorgestellt und an Ärzte und Patienten verteilt.

Auch wenn viele Vorschläge im Masterplan Gesundheit erst Überschriften darstellen, die es noch auszuformulieren gilt, ist er doch ein erster und wichtiger Schritt zu einer längst notwendigen Reform. Mutig und überfällig ist beispielsweise auch die Forderung nach länder- und regionenübergreifender Planung im Spitalsbereich. Ein weiterer wichtiger Punkt sind die Maßnahmen zur Effizienzsteigerung, die freilich bei Sicherstellung höchster Qualität gesetzt werden müssen. Schlüsselfaktoren wie die zukünftige Rolle der Hausärzte, die Abstimmung zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleistern und eine Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten wurden richtig erkannt.

Auch das mittelfristige Ziel einer unabhängigen öffentlichen Finanzierung der österreichischen Selbsthilfestrukturen ist der Pharmaindustrie wichtig. Die Pharmig war als erste zur Stelle, die ARGE Selbsthilfe mit einer fixen Anschubfinanzierung zu fördern, zu der sich später eine Unterstützung des Hauptverbands gesellte.

„Auch wenn viele Vorschläge im Masterplan Gesundheit erst Überschriften darstellen, die es noch auszuformulieren gilt, ist er doch ein erster und wichtiger Schritt zu einer längst notwendigen Reform.“

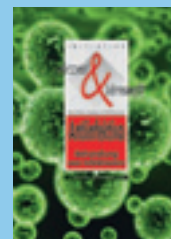
Ein effizienteres und nachhaltig abgesichertes Gesundheitswesen kann nur dann entstehen, wenn alle Beteiligten eingebunden werden und ernsthaft im Sinne der Patienten an einer optimalen Versorgung arbeiten. Die pharmazeutische Industrie war und ist immer bereit, diesen Reformprozess nachhaltig mitzugestalten.

Wenn diese Einbindung aller Partner gelingt, sind wir überzeugt, dass es möglich ist, damit eine Gesundheitsreform zu Gunsten des Patienten durchzuführen. Denn es stimmt: Der Kostendruck auf die Gesundheitssysteme wird größer, die Finanzierung des Fortschritts schwieriger – aber nicht unmöglich. Die pharmazeutische Industrie hat in der Vergangenheit bewiesen, dass sie bereit ist, ihren Beitrag zur Sicherung des Gesundheitssystems zu leisten. In Zukunft will sie noch aktiver an der Gestaltung eines effizienten und nachhaltigen Systems mitarbeiten.

PHARMIG
Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs

PHARMIG AKTUELL

ARZNEI & VERNUNFT „ANTIINFEKTIVA“



Kaum eine Medikamentengruppe kommt heute so häufig zum Einsatz wie Antibiotika. Unkritisch verabreicht können allerdings gefährliche Resistenzen auftreten. Die neue Leitlinie der Initiative Arznei & Vernunft „Antiinfektiva“ unterstützt Ärzte, die richtige Therapieentscheidung bei der Behandlung von Infektionen zu treffen.

Die Initiative Arznei & Vernunft ist eine in Europa einzigartige Zusammenarbeit zwischen Pharmaindustrie, Sozialversicherung, Ärztekammer und Apothekerkammer, die 1994 von der Pharmig initiiert wurde.

Ziel ist es, Ärzten Handlungsempfehlungen zur Verfügung zu stellen, die einerseits den aktuellen fachlichen Stand darstellen und andererseits helfen, eine medizinisch und ökonomisch vernünftige Therapie zu wählen. Die Leitlinien werden kostenlos an alle praktischen Ärzte und die jeweils betroffenen Fachärzte verteilt.

Ein weiteres Anliegen ist es, Patienten über Krankheitsbilder und geeignete Therapien zu informieren. Daher werden zu jedem Thema Informationsbroschüren gestaltet, die in allen Apotheken aufliegen.

Alle bisher erschienenen Leitlinien und Patienteninformationen können unter www.sozialversicherung.at/arzneiundvernunft heruntergeladen werden. Für Fragen und Bestellungen wenden Sie sich bitte an Herrn Helmut Kantz (helmut.kantz@pharmig.at).

PHARMIG INFO, Ausgabe 04/2010



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe unter anderem über folgende Themen:

- Die Beste Medizin: Die Informationsoffensive der Pharmig
- Das persönliche Medikament: Revolution in der Pharmaentwicklung
- Pharmig Lounge: Alles neu in der Pharmig
- Infekte richtig behandeln: Arznei & Vernunft Antiinfektiva
- A-Team für die WHO: Kompetenzzentrum in Österreich

Die elektronische Version finden Sie unter **www.pharmig.at**. Wenn Sie Pharmig Info zugeschickt bekommen möchten, senden Sie bitte ein E-Mail an office@pharmig.at

PHARMIG
ACADEMY
Am Platz

LEHRGANG: „PHARMAKOVIGILANZ IN 7 MODULEN“

Dieser Lehrgang in sieben Modulen vermittelt in kompakter Form alle wichtigen Elemente der Pharmakovigilanz. Dabei wurde auf folgende Qualitätsfaktoren Wert gelegt: Gesamtkonzept – Praxisbezug – qualifizierte Referenten.

Termine:

Modul 4: MI, 26.01.2011 und DO, 27.01.2011 | Modul 5: MO, 14.02.2011 und DI, 15.02.2011
Modul 6: MO, 28.03.2011 und DI, 29.03.2011 | Modul 7: MO, 19.04.2011

INTENSIVSEMINAR: „STATISTIK FÜR NICHT-STATISTIKER – ANALYSEMETHODEN IN KLINISCHEN STUDIEN KENNEN, LESEN UND VERSTEHEN LERNEN“

Mitarbeiter in Pharmaunternehmen sind vielfach mit der Aufbereitung von klinischen Studienergebnissen konfrontiert. Für Nicht-Statistiker ist diese Aufgabe jedoch nicht immer einfach zu bewältigen. Bei diesem Seminar lernen Sie die wesentlichen Begriffe der Statistik und Analysemethoden kennen und verstehen. Es vermittelt die Grundlagen für die richtige Interpretation und Anwendung von Statistiken und liefert eine belastbare Basis für den Transfer von statistischen Aussagen in den Arbeitsalltag (z.B. Abschlussberichte, Summaries). Anhand von Praxisbeispielen werden Fälle diskutiert und geübt.

Termin: Donnerstag, 20.01.2011

ORT: PHARMIG ACADEMY, GARNISONGASSE 4/4, 1090 WIEN

Die detaillierten Informationen entnehmen Sie bitte der Pharmig Academy Homepage: **www.pharmig-academy.at**

Bei eventuelle Fragen wenden Sie sich bitte an Frau Sandra Pratter (sandra.pratter@pharmig-academy.at) oder Tel Nr. (01) 40 60 290-22.

Ärzttekammer und Erste Bank prämiieren wissenschaftliche Arbeiten

Erste Preisträgerin des Theodor-Billroth-Preises 2010 ist Verena Paulitschke von der Klinischen Abteilung für Allgemeine Dermatologie der Wiener Universitätsklinik. In der prämierten Arbeit beschäftigte sich Paulitschke mit der Analyse und Evaluierung neuer therapeutischer Optionen im metastasierenden Melanom mittels innovativer Technologien. Das Melanom neigt dazu, früh Metastasen über Lymph- und Blutbahnen auszubilden. Etwa zwei Drittel aller Erstmetastasierungen sind zunächst auf das regionäre Lymphabflussgebiet beschränkt. Bei Fernmetastasierung ist die Prognose zumeist schlecht, die durchschnittliche Überlebenszeit ohne Behandlung beträgt nur sechs bis neun Monate. Aus diesem Grund sind neue Therapieoptionen insbesondere beim metastasierenden Melanom von höchster Relevanz.

Neue Therapiekonzepte für metastasierendes Melanom

Paulitschke arbeitet mit einem Derivat des Resveratrols, ein in der Natur vor allem in Weintrauben vorkommendes Polyphenol. Dieses Resveratrol-Derivat M8 hat sich als überaus wirksam auf Melanomzellen erwiesen, da es signifikant stärker das Wachstum von Melanomzelllinien und primären Melanomzellen in vitro unterdrückt als Resveratrol. Zur Analyse des Wirkmechanismus von M8 wendete Paulitschke eine Vielzahl von Analysesystemen an und konnte zeigen, dass M8 zu einem p53-medierten DNA-Schaden sowie zur Unterdrückung der Zellmigration führt.

Um weitere zugrunde liegende Mechanismen zu analysieren, führte sie Proteomanalysen mehrerer Melanomzelllinien durch. Sie analysierte mit einem völlig neuen Ansatz systematisch das Profil der zytoplasmatischen Proteine der Melanomzellen mittels Massenspektrometrie („shotgun proteomics“). Ihre Daten zeigen, dass M8 vor allem jene Proteine reguliert, die in die Migration, Proliferation (Gewebswucherung) und Apoptose (Zelltod) von Tumorzellen involviert sind. Diese in vitro-Ergebnisse wurden in einem in vivo-Melanom-Modell bestätigt. So inhibiert M8 signifikant das Tumorwachstum und die Metastasierung zu den regionären Lymphknoten in einem spontan metastasierenden Melanom-Maus-Modell.

Die beiden weiteren Billroth-Preisträger sind Florian Kiefer von der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin III sowie Stephan Blüml von der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin III.

Ausschaltung von Osteopontin verbessert Insulinwirkung

Kiefer konnte in seiner Arbeit zeigen, dass die Ausschaltung von Osteopontin die Insulinwirkung deutlich verbessert. Adipositas ist eine der Hauptursachen für die Entwicklung des Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskulärer Erkrankungen. Die zugrunde liegenden pathogenetischen Mechanismen sind aber nur sehr lückenhaft bekannt. Vor Kurzem wurde entdeckt, dass im Fettgewebe adipöser Patienten eine chronische geringgradige Entzündung besteht, die wesentlich zur Entstehung der Insulinresistenz und des Diabetes mellitus Typ 2 sowie zum kardiovaskulären Risiko beiträgt.

Osteopontin ist ein inflammatorisches Protein, das in einer Reihe von entzündlichen Erkrankungen einschließlich der Atherosklerose eine wesentliche Rolle spielt. In vorangegangenen Studien konnte bereits gezeigt werden, dass die Expression von Osteopontin im Fettgewebe und in der Leber bei Adipositas deutlich erhöht ist. Um die pathophysiologische Bedeutung von Osteopontin bei der Adipositas-induzierten Entzündung und Insulinresistenz einzuordnen, neutralisierte Kiefer in der Arbeitsgruppe von Thomas Stulnig die Wirkung von Osteopontin mithilfe spezifischer Antikörper.

Die Neutralisation von Osteopontin verbesserte innerhalb weniger Tage signifikant die Insulinsensitivität in adipösen Mäusen. Die Behandlung mit Osteopontin-spezifischen Antikörpern verminderte die Entzündung in Fettgewebe und Leber, indem die Infiltration durch Entzündungszellen (Makrophagen) und die Expression inflammatorischer Gene und Proteine reduziert wurden. Die rasche Abnahme der Makrophagenzahl war durch vermehrten Zelltod von Entzündungszellen mitverursacht. Außerdem wurde Osteopontin als ein neuer Regulator des hepatischen Glukosestoffwechsels identifiziert, da die Neutralisation von Osteopontin beispielsweise die Expression glukoneogenetischer Enzyme deutlich verminderte. Auf Basis dieser Resultate könnte die Ausschaltung von Osteo-

pontin eine neue Strategie zur Prävention und Therapie des Typ 2 Diabetes mellitus darstellen.

Blockade des TNFR1 zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis

Um eine Fragestellung hinsichtlich der entzündlichen Arthritis ging es in der dritten von der Ärztekammer prämierten Arbeit. TNF ist ein Zytokin, das bei der Entstehung und Perpetuierung von rheumatoider Arthritis und der damit verbundenen Knochenschäden von zentraler Bedeutung ist. Die Wirkung von TNF wird von zwei Rezeptoren vermittelt (TNFR1 und TNFR2), deren respektive Bedeutung in der Genese der rheumatoiden Arthritis allerdings noch kaum untersucht wurde.

Blüml konnte jetzt in einem anerkannten Maus-Modell der rheumatoiden Arthritis zeigen, dass TNFR1 die arthritogene Wirkung von TNF mediert und in den Tieren, denen dieser Rezeptor fehlt, eine mildere Arthritis entwickelt als Kontrollen. TNFR2 scheint jedoch einen protektiven Einfluss auf die Entstehung der Arthritis zu haben, bei einem Fehlen des Rezeptors zeigte sich eine deutlich aggressivere Arthritis in Hinblick auf lokale Knochendestruktion. Bei Fehlen beider Rezeptoren überwog die anti-inflammatorische Komponente des TNFR2, sodass auch in diesem Fall eine schwerere Arthritis festzustellen war.

In vitro zeigen Makrophagen, die aus den jeweiligen „knock-outs“ gewonnen wurden, unterschiedliche Fähigkeit, sich zu knochen-destruierenden Osteoklasten zu differenzieren. So ist die Osteoklastogenese in Zellen, denen der TNFR2 fehlt, deutlich vermehrt. Derzeitige therapeutische Ansätze blockieren das Zytokin TNF. Aufgrund der Studie wäre aber eine selektive Blockade des TNFR1 eventuell eine effektivere Behandlung der rheumatoiden Arthritis.

Therapeutische Ansätze bei Lebererkrankungen

Erster Preisträger des diesjährigen Forschungsförderungspreises der Erste Bank der oesterreichischen Sparkassen AG ist Christoph Österreicher vom Institut für Pharmakologie der Medizinischen Universität Wien. Er beschäftigte sich in seiner Arbeit mit dem sogenannten Renin-Angiotensin-System (RAS), das zu den wichtigsten Regulationssystemen des menschlichen Körpers gehört.

Das RAS spielt eine Schlüsselrolle bei der Aufrechterhaltung des Blutdrucks, des Wasser- und des Salzhaushaltes. Immer mehr Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass das RAS auch bei der Entstehung von Narbenbildung in verschiedenen Organen wie dem Herzen, der Niere, der Lunge und auch der Leber eine wichtige Rolle spielt. Obwohl seit Langem bekannt ist, wie das RAS angeschaltet beziehungsweise aktiviert wird, war bis vor Kurzem unklar, ob, und falls ja, wie der menschliche Körper dieses System wieder abschaltet, um einer überschießenden Narbenbildung vorzubeugen. Die Entdeckung des Angiotensin-Converting-Enzyms 2, das Angiotensin II zu Angiotensin 1-7 abbaut, war ein wichtiger Schritt in dieser Hinsicht.

In der vorliegenden Arbeit konnte Österreicher zeigen, dass gentechnisch veränderte Mäuse, die kein ACE2 besitzen, im Alter eine Entzündung und Vernarbung der Leber entwickeln. Weiters sind diese „knock-out“-Mäuse verglichen mit Mäusen, die ACE2 haben, empfänglicher für das Entwickeln einer Leberzirrhose im Rahmen einer chronischen Leberschädigung. Im Gegensatz dazu sahen die Forscher keinen Unterschied in Maus-Modellen für akute Leberschädigung. Der Grund dafür ist, dass ACE2 in einer normalen Leber nicht vorhanden ist, sondern erst im Laufe einer chronischen Lebererkrankung gebildet wird.

In weiteren Versuchen konnte Österreicher zeigen, dass durch Verabreichen von ACE2 in Mäusen das Entwickeln einer Leberfibrose signifikant vermindert werden konnte. Weiters waren die Forscher in der Lage, zu zeigen, dass Bindegewebszellen in der Leber sowohl ACE2 als auch den Rezeptor für Angiotensin 1-7 besitzen und das Angiotensin 1-7 die Aktivierung von diesen Zellen hemmt.

Bedeutung von TREM-1 bei einer bakteriellen Infektion

Um einen Pneumonie-Immunabwehrmechanismus ging es in der Arbeit von Heimo Lagler von der Klinischen Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin I in enger Kooperation mit dem Wiener Forschungszentrum für Molekulare Medizin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (CeMM). Lagler erhielt dafür den zweiten Preis des Forschungsförderungspreises der Erste Bank der oesterreichischen Sparkassen AG.

Die Pneumonie stellt weltweit eine ernst zu nehmende gesundheitliche Bedrohung dar und ist daher von zentralem klinischem Interesse. In der Studie konnte ein Pneumonie-Immunabwehrmechanismus identifiziert werden, in dem TREM-1 (Triggering receptor expressed on myeloid cells 1) eine entscheidende Rolle spielt. Dabei handelt es sich um einen Oberflächenrezeptor mit noch unbekanntem Liganden. TREM-1 ist bis jetzt als prominenter Verstärker von Entzündungsreaktionen auf mikrobielle Infektionen bekannt, die Krankheiten wie Sepsis oder Pneumonie auslösen. Da diese Leiden jährlich Millionen von Todesopfern fordern, stehen sie im Mittelpunkt des klinischen Interesses, und therapeutische TREM-1-Inhibitoren werden bereits zur Kontrolle von Sepsis in Betracht gezogen. Lagler konnte in der Studie zeigen, dass der Gehalt an TREM-1-Molekülen bei Pneumoniepatienten, die sich mit dem Erreger Streptococcus pneumoniae infiziert haben, deutlich ansteigt. Daraufhin verstärkt TREM-1 die frühe Immunantwort gegen den Erreger, fördert dessen Eliminierung und kontrolliert die anschließende Terminierung der begleitenden Entzündungsreaktion, was schlussendlich zu einer verbesserten Überlebensrate in Maus-Modellstudien führte. Daher kann nun erstmals geschlussfolgert werden, dass TREM-1 für die angeborene Immunabwehr von Streptococcus pneumoniae unabkömmlich ist.

„Vienna Prediction Model“

Die dritte Preisträgerin der Erste Bank, Sabine Eichinger von der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin I, hat gemeinsam mit Paul A. Kyrle von derselben Abteilung sowie Georg Heinze vom Institut für klinische Biometrie ein Vorhersagemodell entwickelt, welches ermöglicht, das Rezidivrisiko einer Lungenembolie nach ein beziehungsweise fünf Jahren abzuschätzen.

Patienten mit einer spontan aufgetretenen Venenthrombose oder Lungenembolie haben ein hohes Rezidivrisiko. Innerhalb von fünf Jahren rezidiert etwa ein Drittel dieser Patienten, und etwa 10 Prozent davon sterben an einer Lungenembolie. Das Rezidiv einer venösen Thromboembolie kann nur durch eine Antikoagulationstherapie verhindert werden, die jedoch ein unter Umständen tödliches Blutungsrisiko bedingt. Seit Jahrzehnten ist es deshalb das Ziel der Forschung, Möglichkeiten zu finden, Patienten entsprechend ihres Rezidivrisikos zu stratifizieren. Patienten mit einem niedrigen Risiko benötigen keine längerfristige Antikoagulationstherapie, wohingegen bei Patienten mit einem hohen Risiko eine längerfristige Antikoagulation von Vorteil sein kann.

Mit einem neuen Vorhersagemodell, dem „Vienna Prediction Model“, das in einer Gemeinschaftsarbeit mehrerer Teams der Medizinischen Universität Wien entstand, ist es unter Berücksichtigung des Geschlechts des Patienten, der Lokalisation der Thrombose, des D-Dimer-Werts, nun möglich, das Rezidivrisiko nach ein beziehungsweise fünf Jahren abzuschätzen.





UNTER DEM MOTTO „ARTGENOSSEN“ FAND AM 27. OKTOBER 2010 DIE 33. WELLDONE LOUNGE STATT. DIE WELLDONE LOUNGE STAND DIESMAL GANZ IM ZEICHEN DER KUNST. ALS IDEALE LOCATION WURDE DAFÜR DAS LEOPOLD MUSEUM AUSSERWÄHLT. FACHLEUTE AUS DER PHARMA- UND GESUNDHEITSBRANCHE SOWIE AUS POLITIK UND WIRTSCHAFT TRAFEN SICH ZU DIESEM ANLASS IN KUNSTSINNIGEM AMBIENTE ZUM MEINUNGSUSTAUSCH. ERICH FOGLAR, PRÄSIDENT DES ÖSTERREICHISCHEN GEWERKSCHAFTSBUNDES, FUNGIERT ALS KEYNOTE-SPEAKER.

Über 300 Gäste waren vom künstlerischen Flair des Leopold Museums begeistert. Motiviert durch die besondere Atmosphäre entdeckte so mancher Besucher augenblicklich seine kreative Ader. So offenbarten viele der Anwesenden den „Artgenossen“ in sich und stellten ihre Kreativität unter Beweis. Sie gestalteten ihr Kunstwerk auf gold-gerahmten Zeichenblättern, die an der „Pinnwand-Galerie“ zur Ausstellung gelangten. Manche Besucher wollten es ganz genau wissen und wurden selbst zum Kunstwerk – indem sie sich im goldenen Rahmen fotografieren ließen.

Robert Riedl, Geschäftsführer der WellDone Werbung und PR GmbH, eröffnete die Lounge und hieß die zahlreichen Gäste willkommen. Nach den einleitenden Worten von Mag. (FH) Birgit Bernhard, Head of Accounts, war es an Erich Foglar, das Wort am Podium zu übernehmen. Der ÖGB-Präsident referierte unter anderem über Ziele und Herausforderungen im Gesundheitswesen sowie über betriebliche Gesundheitsförderung. „Unser Gesundheitssystem wird aus heutiger Sicht zwar erhalt- und finanzierbar bleiben, es erfordert aber starkes Umdenken!“, betonte Foglar. Außerdem ist sich der ÖGB-Präsident sicher, dass wir uns in Zukunft neuen Herausforderungen, sozialpolitischen Zielen sowie dem demografischen Wandel stellen müssen.

Nachhaltigkeit erfordert Investitionen

„Gesundheit am Arbeitsplatz ist ein Kernthema der heutigen Gesellschaft. Da wir immer älter werden, brauchen wir bessere Arbeitsbedingungen für jene Menschen, die länger arbeiten müssen. Daher sind Einsparungen aus meiner Sicht nicht dazu geeignet, ein nachhaltiges Gesundheitssystem zu generieren. Investitionen sind der Schlüssel zum Erfolg. Nur wenn wir in Prävention investieren, werden wir höhere Volksgesundheit, weniger Belastung und vor allem weniger Reparaturkosten erwarten können“, so Foglar. Zudem hob Foglar hervor, dass nur Wachstum und Beschäftigung unser Budgetdefizit nachhaltig reduzieren können. „Die Vermeidung einer steigenden Arbeitslosenzahl sowie die Fähigkeit, die unterschiedlichen Systeme – wie auch das Gesundheitswesen – neuen Rahmenbedingungen möglichst rasch anzupassen, hat oberste Priorität!“



01| Robert Riedl/Welldone, 02| Birgit Bernhard/Welldone, 03| Erich Foglar/ÖGB, 04| Heinrich Burggasser/Apothekerkammer Österreich, Christiane Körner/Apothekerkammer Österreich, 05| Michael Freissmuth/APHAR, 06| Johann F. Kwizda/Kwizda Holding, 07| Christiane Körner/Apothekerkammer Österreich, Betina Halmshlager/Apothekerkammer Österreich, 08| Gerald Benesch/AGES, Martina König, 09| Andrea Ertl/Care Company, Helga Thurnher/Selbsthilfe Darmkrebs, 10| Heinz Kühnl-Brady/C. Brady, Sylvia Schwarz/Krankenhaus Hietzing, 11| Sabine Oberhauser/Gesundheitssprecherin der Sozialdemokratischen Parlamentsfraktion, Gerald Bachinger/Patientenanwalt, 12| Andreas Brunthaler/ITSV, Nina Prieschl/VAMED, 13| Thomas Stolz/Conva Tech, Thomas Neuwirth/Coloplast, 14| Brigitte Waggo, Bernhard Zinner/Baxter, Wilfried Teufel/PERI Sales and Marketing Excellence, 16| Wilhelm Appel/Rudolfinerhaus, 17| Gudrun Reisinger/Apothekerkammer Österreich, Wolfgang Gerold/Wr. Krankenanstaltenverbund, Samir Shehata/Öst. Apothekerverband, 18| Eva Baumgartner/Astra Tech, Martina Goetz/Wiener Hilfswerk, 19| Sven Sauer/Eli Lilly, Simone Thomsen/Eli Lilly, 20| Robert Riedl/Welldone, Renee Gallo-Daniel/GSK, 21| Beritt Saake, Kurt Saake, Klaus Bernhardt/Pfizer, 22| Johann F. Kwizda/Kwizda Holding, Christiane Körner/Apothekerkammer Österreich, Heimo Hecht/Stanton Chase, 23| Heimo Hecht/Stanton Chase, Andrea Ertl/Care Company, 24| Klaus Bernhardt/Pfizer, Carmen Tatzer-Schmid, 25| Carina Ludwig/GSK, Sandra Vöss/GSK, 26| Erich Foglar/ÖGB, Franz Bittner/PERI Human Relations, 27| Franz Bittner/PERI Human Relations, Erich Foglar/ÖGB, Robert Riedl/Welldone, 28| Arndt Groß/Pfizer, Klaus Bernhardt/Pfizer, 29| Erich Foglar/ÖGB, Heinrich Burggasser/Apothekerkammer Österreich



30| Erich Foglar/ÖGB, Johann F. Kwizda/Kwizda Holding, 31| Reinhard Rosenberger/Medizin Akademie, Martina Steindl/Kwizda, 32| Teresa Mang/PremiaMed, Miklos Pinter/Privatklinik Döbling, Sonja Fürnsinn/PremiaMed, Birgit Glomser/PremiaMed, Hans-Jürgen Fenneis, 33| Thomas Neuwrith/Coloplast, Barbara Nussbaumer-Grillitsch/Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, 34| Birgit Prohaska/Kuchenpeter Backwaren, Daniela Springs/GS1, Barbara Dorner/GS1, 35| Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltsskasse Österreich, Erich Foglar/ÖGB, 36| Corinna Bruckmann/Öst. Parodontologische Gesellschaft, Gerrit Karobath/ Humanomed, 37| Reinhard Waneck/ehemaliger Staatssekretär für Gesundheitswesen, Robert Riedl/Welldone, 38| Herwig Mühlhans/Eli Lilly, Arndt Groß/Pfizer, 39| Hanns Kratzer/PERI Consulting, Frederic Bengold/Servier Austria, 40| Birgit Bernhard/Welldone, Wolfgang A. Gollneritsch/Daiichi Sankyo Austria, Peter Prokop/Prokop Consulting, 41| Thomas Stefenelli/Kaiserin-Elisabeth-Spital, Robert Riedl/Welldone, 42| Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltsskasse Österreich, Erich Foglar/ÖGB, Josef Probst/Hauptverband der Sozialversicherungsträger 43| Margarita Freissmuth/Verdino.com, Michael Freissmuth/APHAR, 44| Robert Verner/Sanofi-Aventis, Claudia Egger/Sanofi-Aventis, Ines Windisch/Sanofi-Aventis 45| Selbsthilfe Schmerz 46| Sandra Freudenthaler/VAMED, Thomas Rothbauer/VAMED, Manfred Vogl/Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Gregor Neubacher/VAMED, 47| Ise Pittner, Heribert Pittner/AGES, 48| Frederic Bengold/Servier Austria, Uta Carstanjen/PERI Consulting, 49| Alfred Grün/Igepha, Robert Riedl/Welldone, 50| Anny Barkhordarian/Pfizer, Heinrich Burggasser, Reinhard Waneck, ehem. Staatssekretär für Gesundheitswesen, 51| Peter Grabner/Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau, Marlene Grabner, 52| Sigrid Reimer, Petra Burger und Birgit Krampfl/Danone, 53| Anny Barkhordarian/Pfizer, Markus Satory/Bristol-Myers Squibb, Robert Riedl/Welldone, 54| Gudrun Reisinger/Apothekerkammer Österreich, Hans Peter Petutschnig/Wiener Ärztekammer, 55| Doris Augustin/Welldone, Kurt Kaindl/Steuerberater und Wirtschaftstreuhänder, 56| Nina Bennett, Elisabeth Kranawetvogel, Sabine Sommer und Alexander Svec/Welldone, 57| Nina Prieschl/VAMED, Andreas Brunthaler/ISTV, 58| Eva Eder/VAMED-KMB, Martina Lutterschmid/VAMED, Veronika Fialka-Moser/AKH, 59| Herwig Mühlhans/Eli Lilly, Renee Gallo-Daniel/GSK, 60| Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltsskasse Österreich, Wolfgang Gerold/Wiener KAV, 61| Uta Carstanjen/PERI Consulting, Martin Gleitsmann/WKÖ

INTERVIEW MIT DR. JOACHIM BUTTGEREIT
GESCHÄFTSFÜHRER NOVO NORDISK ÖSTERREICH

NOVO NORDISK: FOCUS AUF INNOVATION

VON MAG. NINA BENNETT UND MAG. SABINE SOMMER



Das traditionsreiche Pharmaunternehmen Novo Nordisk besteht seit fast achtzig Jahren und hat sich in den Bereichen Diabetes und Hämophilie zu einem der wichtigsten Player der Branche entwickelt. Im Periskop-Interview spricht Dr. Joachim Buttgereit, Geschäftsführer der österreichischen Niederlassung von Novo Nordisk, über seine Aufgaben und Ziele im Rahmen seiner Position, über den Vorteil der Spezialisierung auf einige wenige Indikationsbereiche sowie über zukünftige Herausforderungen.

BioBox:

Der studierte Biologe Dr. Joachim Buttgereit ist seit März 2010 Geschäftsführer von Novo Nordisk Österreich. Nach dem Studium begann seine berufliche Laufbahn in der pharmazeutischen Industrie im Außendienst. Seine weiteren Karriereschritte führten ihn über die Stationen Marketing und Sales-Management bei Sanofi-Synethelabo zu Pfizer, wo er als Sales Director zuletzt den Geschäftsbereich der Established Products leitete. Der verheiratete Vater von zwei Kindern verbringt seine Freizeit gerne auf dem Rennrad oder in den Bergen.

P: Sie sind im März 2010 zum neuen Geschäftsführer von Novo Nordisk Österreich bestellt worden. Wie sehen Ihre Aufgaben und Ziele in dieser Position aus?

Buttgereit: Novo Nordisk ist ein auf Diabetes, Hämophilie sowie Wachstumshormone fokussiertes Pharmaunternehmen mit Präsenz in 139 Ländern. In Österreich ist Novo Nordisk vor allem durch sein Angebot an modernen Insulinpräparaten bekannt. Bedingt durch die Diabetespandemie und als Weltmarktführer im Bereich Diabetes hat Novo Nordisk die Chance weiterzuwachsen. Als Diabetesspezialist ist es meinem Team und mir ein Anliegen, den Patienten ein langes und möglichst qualitätsvolles Leben zu ermöglichen. Erreichen wollen wir das durch Einbringen unserer Kernkompetenz – der Bereitstellung von immer besser wirksamen und verträglichen Medikamenten. Wir sind es gewohnt, mit unseren traditionellen Kunden – also Ärzten, Apothekern und Diabetespflegepersonal – zusammenzuarbeiten. Den Financiers unseres Gesundheitssystems sowie der Bevölkerung müssen wir aber den Wert von wirksameren und verträglicheren Medikamenten sowie den Beitrag, den die Pharmaindustrie für ein gesünderes und längeres Leben leistet, stärker bewusst machen. Darüber hinaus werden wir unser Diabetes-Know-how in nachhaltig angelegte Partnerschaften – mit dem Ziel der verbesserten Vorsorge, Aufklärung und interdisziplinären Zusammenarbeit – einbringen.

P: Wie ist Novo Nordisk in Österreich und weltweit strukturiert? Wie viele Mitarbeiter hat das Unternehmen und in welchen Bereichen sind diese tätig?

Buttgereit: Weltweit arbeiten ca. 29.500 Mitarbeiter im Konzern. Im Headquarter in Kopenhagen sind 6.500 Leute beschäftigt. Wir produzieren in Dänemark, den USA, China und Südamerika. Generell gesprochen, ist Novo Nordisk ein sehr zukunftsorientiertes Unternehmen, das auch in Österreich gut etabliert ist. Hierzulande beschäftigt Novo Nordisk 45 Mitarbeiter, davon ist rund ein Fünftel in der klinischen Forschung aktiv. Der österreichische Standort ist als klassische Vertriebsniederlassung anzusehen. Unser Land wird als ein sehr attraktiver Stützpunkt für die klinische Forschung betrachtet, da eine hervorragende Zusammenarbeit mit den qualitativ hochwertigen klinischen Zentren besteht. Novo Nordisk Österreich ist im Europavergleich überproportional präsent, was klinische Forschung betrifft, und will das auch in Zukunft sein. Dem Unternehmen ist es zudem wichtig, dass es im jeweiligen Land Mitarbeiter beschäftigt, die über ausgezeichnete Kenntnisse des lokalen Marktes verfügen.

P: Welche Indikationsbereiche werden aktuell und zukünftig bearbeitet?

Buttgereit: Der Schwerpunkt unseres Portfolios liegt im Bereich Diabetes. Auf diesem Gebiet verfügt Novo Nordisk über die umfangreichste Forschungs-Pipeline der pharmazeutischen Industrie. Neben besser verträglichen und länger wirksamen Insulinen beschäftigt sich unsere Forschung vor allem mit der Entwicklung von GLP-1, einem körpereigenen Hormon, welches neben einer besseren Kontrolle des Blutzuckers hilft, das Körpergewicht von Diabetikern deutlich zu reduzieren. Sehr umfangreich sind auch unsere Entwicklungsarbeiten im Bereich der Hämophilie. Dieser Sektor wird in den kommenden Jahren noch weiter ausgebaut. Zusätzlich engagiert sich Novo Nordisk im Bereich der entzündlichen Erkrankungen. Den besonderen Erfolg unseres Unternehmens macht auch aus, dass wir nur auf wenige Bereiche spezialisiert sind. Das Vertrauen seitens der Patienten in den Bereichen Diabetes, Hämophilie und Wachstumshormone bestätigt uns in dieser Hinsicht immer wieder.

P: Wo liegen die besonderen Herausforderungen im Diabetesbereich?

Buttgereit: Diabetes ist eine weit verbreitete Erkrankung, beinahe könnte man von einer Pandemie sprechen. Schätzungen zufolge gibt es in Österreich über 400.000 Patienten. Diabetes Typ II ist eine Lebensstilerkrankung und wird durch schlechte Ernährungsgewohnheiten und zu wenig Bewegung begünstigt. Da Typ-II-Diabetes im frühen Stadium keine Beschwerden verursacht, sind viele Patienten gar nicht diagnostiziert und rund 100.000 Menschen wissen nicht einmal über ihre Erkrankung Bescheid. Wenn sie rechtzeitig diagnostiziert würden, hätten sie eine Lebenserwartung wie andere auch, aber durch Diabetes verkürzt sich diese um rund fünf Jahre. Daher würde es sich lohnen, sowohl auf ärztlicher als auch auf therapeutischer Seite besonders zu investieren. In Österreich ist die Versorgung beim Spezialisten als auch im klinischen Bereich sehr gut. In der frühen Phase der Erkrankung ist dies im niedergelassenen Bereich nicht immer der Fall. Dieses Problem ist den Verantwortlichen natürlich bewusst, zudem existieren ärztliche Initiativen und andere Bestrebungen, um die Versorgung und Therapie im niedergelassenen Bereich zu stärken. Durch eine bessere Zusammenarbeit von Kliniken und Krankenkassen könnte die Versorgung optimiert werden. Für den Allgemeinmediziner braucht es dazu aber auch eine entsprechende finanzielle Abgeltung. Ich bin daher der Ansicht, dass in den niedergelassenen Bereich –





„Wir sind davon überzeugt, dass ein informierter Patient der Schlüssel zum Erfolg ist.“



„Novo Nordisk Österreich ist im Europavergleich überproportional präsent, was klinische Forschung betrifft ...“



„Auf diesem Gebiet (Anm.: Diabetes) verfügt Novo Nordisk über die umfangreichste Forschungs-Pipeline der pharmazeutischen Industrie.“

sowohl was die ärztliche Versorgung als auch den Zugang zu wirksameren und verträglicheren Medikamenten betrifft – konsequent investiert werden muss. Dies wird besonders in den frühen Stadien der Erkrankung Fortschritte auf breiter Basis sichern, da im Frühstadium noch sehr viel getan werden kann, vor allem in Hinblick auf den Zugang zu wirksamen und innovativen Therapien. Zu einem späteren Zeitpunkt macht es sich bemerkbar, ob man der Erkrankung im Anfangsstadium entsprechend entgegengewirkt hat oder nicht. Besonders in den österreichischen Ballungsräumen ist die Zunahme der Diabetesneuerkrankungen dramatisch. Trotz tragischer Spätfolgen wie Herzinfarkt, Erblindung, Dialysepflicht etc. gibt es ein zu geringes Bewusstsein in der Bevölkerung – auch über die Bedeutung der Vorsorge.

P: *Wie sehen Sie Ihre Rolle als Diabetesversorger im österreichischen Gesundheitssystem?*

Buttgereit: Diabetes verursacht unnötige Spätfolgen und Leiden für den Einzelnen sowie enorme Kosten für die Volkswirtschaft. Weltweit sind mehr als 250 Millionen Menschen betroffen, in wenigen Jahren werden es bereits 400 Millionen sein. Ich bedaure, dass in Österreich kein zentrales Register für Diabetes existiert. Ein solches wäre jedoch notwendig, um zu wissen, wie viel wir mit Investitionen bewegen können. Die gute Nachricht ist, dass zumindest Diabetes Typ II vorgebeugt werden kann. Wir verstehen uns deshalb nicht nur als Lieferant, der für Patienten hervorragende Medikamente zur Kontrolle ihres Diabetes entwickelt und bereitstellt, sondern wir wollen entsprechend unserer Vision „Changing Diabetes“ helfen, diesen negativen Trend zumindest zu mildern. Dazu bedarf es einer Partnerschaft auf Augenhöhe mit allen Beteiligten, also Ärzten, Patientenorganisationen sowie unseren Ansprechpartnern beim Hauptverband und bei den Krankenkassen, die letztendlich die effiziente Investition der Ressourcen verantworten. Investitionen in wirksamere und verträglichere Medikamente verursachen nicht nur Mehrausgaben, sondern sind maßgeblich für die Lebensqualität und Produktivität unserer Gesellschaft. Dieses Faktum muss die pharmazeutische Industrie verstärkt kommunizieren. Der mündige, aufgeklärte Diabetespatient sollte angestrebt werden, denn dieser ist in der Regel willens und motiviert, einen Beitrag zum Therapieerfolg zu leisten.

P: *Wie gestaltet sich für Novo Nordisk das Engagement im Therapiebereich Hämophilie, also bei der Bluterkrankheit?*

Buttgereit: Hämophilie ist eine sehr spezielle Nische. Die Erkrankung ist eine „Welt für sich“. Die Anzahl der Patienten ist zwar

relativ gering, ist jemand jedoch davon betroffen, geht es für ihn um das tägliche Überleben. Von der Erkrankung Hämophilie sind rund 400 Menschen in Österreich betroffen. Novo Nordisk engagiert sich seit 1996 im Bereich der Blutgerinnung und stellte erstmalig einen rekombinanten Blutgerinnungsfaktor Villa zur Verfügung. Im Hämophiliebereich muss die Selbstachtung der Patienten, die Motivation und Mitarbeit zur Bewältigung der Erkrankung gesteigert werden. Die Patientenorganisationen, die sich mit diesem seltenen Leiden beschäftigen, sind vorbildlich geführt, transparent und weisen eine gute Betreuung auf.

P: *Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit Ihres Unternehmens mit Patientenorganisationen?*

Buttgereit: Wir sind davon überzeugt, dass ein informierter Patient der Schlüssel zum Erfolg ist. Hier sehe ich große Chancen, den Patienten für die Therapie zu motivieren, in die erforderlichen Maßnahmen einzubinden und so einen Beitrag zu einer positiven Entwicklung zu leisten. Aus Erfahrungen im eigenen privaten Umfeld weiß ich, wie schwierig es oft ist, sich seriös zu informieren. Niemand in der österreichischen Pharmaindustrie will amerikanische Verhältnisse – der Patient verdient einen speziellen Schutz und braucht ein strenges Regulativ. Die derzeitige Situation hinsichtlich der Patientenaufklärung wird aber meines Erachtens dem berechtigten Bedürfnis des Patienten nach seriöser und unabhängiger Information nicht gerecht. Daran muss in Österreich tatsächlich etwas geändert werden, z. B. durch eine gesicherte Grundfinanzierung der Patienten-Selbsthilfeorganisationen.

P: *Gesellschaftliche und ethische Verpflichtungen werden bei Novo Nordisk großgeschrieben. Welche Projekte werden aktuell umgesetzt?*

Buttgereit: Als einer der ersten Konzerne hat sich Novo Nordisk neben dem wirtschaftlichen Erfolg vor allem der sozialen Verantwortung und dem schonenden Nutzen von Umweltressourcen verpflichtet. In der so genannten „Triple-Bottom-Line“ werden diese Ziele veröffentlicht und analog zu den Finanzkennzahlen jährlich berichtet. Das Unternehmen wurde außerdem für seine Nachhaltigkeit schon mehrfach ausgezeichnet. Wir veröffentlichen sowohl unsere finanzielle als auch unsere Umweltbilanz und unseren CO₂-Ausstoß. Zudem widmen wir uns verstärkt dem Bereich „soziale Verantwortung“. Wir befragen unsere Mitarbeiter einmal jährlich zum Betriebsklima, erheben die Aussagen durch Umfragen und veröffentlichen diese. Außerdem setzen wir uns Ziele, die ebenfalls zuvor publiziert werden. Wir haben es geschafft, in den

letzten zehn Jahren trotz Umsatzverdoppelung unsere CO₂-Bilanz zu halbieren. Um das zu erreichen, haben wir ein Maßnahmenpaket namens „Take Action“ geschnürt. Darunter fallen die Umstellung auf Windkraftstrom oder die Finanzierung einer Jahreskarte für die öffentlichen Verkehrsmittel. Diese geringfügigen Maßnahmen zeigen bereits Wirkung, und darauf sind wir stolz. 2001 gründete Novo Nordisk die World Diabetes Foundation mit dem Ziel, die Versorgung der Diabetiker in den Entwicklungsländern zu verbessern. Pro US-Dollar-Umsatz im Bereich Diabetes wird ein Cent für das Funding der World Diabetes Foundation überwiesen – bisher waren dies mehr als 200 Millionen US-Dollar. In den fünfzig ärmsten Ländern der Welt bieten wir unsere Produkte zu einem deutlich verringerten Preis an. Zusammenfassend möchte ich also festhalten, dass Ethik über die letzten achtzig Jahre der Unternehmensgeschichte hinweg schon immer gelebt wurde, wir gehen mit den Konsumenten, Patienten und Partnern sehr transparent und offen um.

P: *Was ist für Sie bei Ihrer Arbeit wesentlich?*

Buttgereit: Die wichtigsten drei Ziele meiner Arbeit bei Novo Nordisk sind Wachstum, Partnerschaftlichkeit – im Sinne von Zusammenarbeit – und eine gute Reputation in der Öffentlichkeit. Es ist mir wie jedem Unternehmer wichtig, mit unseren Produkten wirtschaftlich erfolgreich zu sein. Allerdings nicht um jeden Preis. Als Diabetesspezialist ist es mir und meinem Team ein Anliegen, den Patienten ein langes und möglichst gesundes Leben zu ermöglichen. Erreichen wollen wir das in erster Linie durch Einbringen unserer Kernkompetenz – der Bereitstellung wirksamerer und verträglicherer Medikamente. Es ist wichtig, öffentliches Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Medikamente nicht nur kurzfristig Kosten verursachen, sondern eine Investition für die Zukunft sind. Diesbezüglich haben wir einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten.

P: *Wie fanden Sie den Weg in die Gesundheitsbranche?*

Buttgereit: Ich habe Biologie studiert und nach dem Abschluss einen zweijährigen Forschungsaufenthalt in Großbritannien absolviert. Zu dieser Zeit stellte sich für mich die Frage, ob ich den Weg des Spezialisten weitergehen soll oder ob ich mehr mit Menschen arbeiten möchte und dabei etwas tun kann, das eine größere Relevanz für den Alltag besitzt. Meine ersten Erfahrungen sammelte ich im Außendienst der Pharmaindustrie. Die weiteren beruflichen Schritte verliefen über die Stationen Marketing, Sales-Management und Business-Unit Director, ich habe also einen relativ klassischen Pharmakarriereweg eingeschlagen.

„Unternehmerisches Denken und Handeln im Gesundheitsbereich wird immer wichtiger“

VON MAG. SABINE SOMMER

In Zeiten, in denen die Frage nach der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens immer lauter und intensiver gestellt wird, muss man auch den in diesem System agierenden Personen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in Betriebswirtschaftslehre anbieten. So genannte „Planspiele“ haben sich in vielen europäischen Ländern, vor allem in privatwirtschaftlichen Unternehmen längst als anerkannte Lernmethode durchgesetzt. Mit „Hospital akut“ steht nun auch eines für den Einsatz im Gesundheitswesen zur Verfügung. Karl Kaiblinger, Geschäftsführer des neu gegründeten Planspielzentrums kaiblinger & partner, schildert im Periskop-Interview die Vorteile dieses neuen Trainingskonzepts und welcher besondere Kundennutzen aus der Kooperation mit der PERI-Gruppe entsteht.

P: Das Planspielzentrum kaiblinger & partner ist die österreichische Vertretung von BTI (Business Tools International GmbH), dem führenden Hersteller von Planspielen und Unternehmenssimulationen im deutschsprachigen Raum. Können Sie uns bitte das Tool „Planspiel“ näher beschreiben?

Kaiblinger: Planspiele werden international häufig eingesetzt, und zwar nicht nur im militärischen, sondern zunehmend auch im ökonomischen und technischen Bereich. Planspiele sind strukturierte und komprimierte Simulationen echter Verhältnisse, mit deren Hilfe die Teilnehmer auf den Umgang mit sehr komplexen realen Situationen vorbereitet werden. Dabei gelingt es auf spielerische Weise, Verständnis für unternehmerisches Denken und Handeln zu vermitteln. Die Teilnehmer erleben hautnah, was es heißt, eine Abteilung oder ein Unternehmen zu führen, im Team zu arbeiten oder ein komplexes Projekt zu organisieren. Die Ergebnisse eines Planspiels liefern einen ganz besonderen Mehrwert und Vorteile gegenüber klassischen Seminaren und Ausbildungen. Der zweite große Vorteil von Planspielen ist, dass sie der modernsten Art des Lernens entsprechen. Die Neurowissenschaft zeigt, dass mit Emotionen zu lernen praxisnah und „state of the art“ ist. Die Grundidee ist relativ simpel, wie bei vielen Arten von Spielen gibt es ein Spielbrett, in dessen Rahmen eine Gruppe von Teilnehmern alle Faktoren eines Unternehmens erleben kann. Planspiele in Brettform bieten sich als didaktische Methode besonders an, da sie die Auswirkungen unmittelbar und auch „körperlich“ erlebbar machen und einen besonders engen Bezug zur Praxis herstellen. Die Teilnehmer treffen aktiv Entscheidungen, die wie im realen Leben folgenreich, aber rascher und komprimiert erlebbar sind, sodass die Lerneffekte für jeden Einzelnen und ein Verbesserungspotenzial für das Unternehmen unmittelbar aufgezeigt werden. Hierzulande ist diese Lernmethode noch eher unbekannt, was wir gerne ändern möchten. Wir bieten über 40 Brettplanspiele und Unternehmenssimulationen für unterschiedliche Branchen und Themenbereiche an und haben uns zum Ziel gesetzt, das Tool „Planspiel“ österreichischen Unternehmen zur Verfügung zu stellen. Kaiblinger & partner ist ein Trainings- und Beratungsunternehmen, das den Schwerpunkt auf Führungskräfteentwicklung setzt und sowohl im deutschsprachigen Raum als auch verstärkt in Osteuropa tätig ist.

P: „Hospital akut“ ist ein Planspiel für den Einsatz im Gesundheitswesen. Für welche Institutionen im intra- und extramuralen Bereich bzw. für welche Zielgruppen ist „Hospital akut“ gedacht?

Kaiblinger: Es geht darum, wie ein Spital nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen gut geführt werden kann, wobei der medizinische Bereich aber natürlich immer im Vordergrund stehen muss. Um unser Gesundheitswesen sowohl in finanzieller als auch in qualitativer Hinsicht langfristig abzusichern, braucht es Führungskräfte mit Know-how von betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen. Es gibt natürlich viele Interessensgruppen, für die dieses Thema relevant ist. Ich glaube, dass alle wichtigen Entscheidungsträger im Gesundheitsbereich Grundkenntnisse davon haben sollten, wie ein Krankenhaus optimal zu führen ist. Zusammenhänge erkennen, ganzheitliches Denken und betriebswirtschaftliche Grundlagen sind wichtige Faktoren – für jede Institution. Zur primären Zielgruppe gehören zwar Personen in Führungspositionen, aber trotzdem kann jeder Mitarbeiter, dessen Tätigkeit in irgendeiner Form von Relevanz für die unternehmerische Führung eines Krankenhauses ist, teilnehmen. Das können neben den Oberärzten beispielsweise auch Pflegeleiter oder einzelne Pflegekräfte sein. „Hospital akut“ kann auch zum Einsatz kommen, wenn Abteilungen oder Bereiche umstrukturiert werden und Veränderungen auf die Mitarbeiter zukommen. Zwei Beispiele dazu: Die teilnehmenden Führungskräfte sollen Know-how mitbringen, um unternehmerisches Denken bewältigen zu können und für die Aufgaben der Zukunft gut gerüstet zu sein. Für diese Aufgabe im Rahmen des Planspiels werden eher Führungskräfte, also im Gesundheitsbereich z.B. Oberärzte, entsendet. Wenn es aber darum geht, einen organisatorischen Aspekt zu verändern und dies zu implementieren, werden auch andere Mitarbeiter einbezogen.



P: Welche Rolle spielen solche Planspiele in einem sich stark verändernden Umfeld und angesichts der Herausforderungen in der Gesundheitsbranche?

Kaiblinger: Zunächst braucht es ein Grundverständnis und ein gemeinsames Bewusstsein dafür, dass Veränderung sinnvoll und notwendig ist. Es geht aber keinesfalls darum, mehr Druck auf die Mitarbeiter im Spitalsbereich auszuüben, sondern Lösungswege aufzuzeigen und diese in Teamwork zu erarbeiten. „Wenn wir gemeinsam in eine bestimmte Richtung gehen, dann gehen wir erfolgreich in die Zukunft“ – dieses Bewusstsein und diese positive Einstellung dazu gehören zu den Grundvoraussetzungen. Ein gemeinsames Denken, die Vorbildwirkung der Führungskräfte, ein gleiches Verständnis dafür, was notwendig und richtig ist – das sind die Kernelemente und Ausgangspositionen, um Herausforderungen bewältigen zu können.

P: Gibt es Branchen, die in puncto Planspiele Vorreiter sind?

Kaiblinger: Es gibt einige Branchen, in denen Planspiele besonders stark eingesetzt werden, nämlich produktionsorientierte und

dienstleistungsorientierte Unternehmen, z.B. aus dem Finanzwesen. Grundsätzlich ist die Lernmethode schon überall dort verstärkt zum Tragen gekommen, wo betriebswirtschaftliche Faktoren, unternehmerisches Denken und Handeln verstärkt werden sollten. Schritt für Schritt setzt sich diese Lernmethode auch in anderen Organisationen, wie eben im Gesundheitsbereich oder im öffentlichen Dienst, durch.

P: Wie ist Ihr Unternehmen in Österreich aufgestellt und was sind Ihre Ziele und Schwerpunkte für die nächsten Jahre?

Kaiblinger: Wir haben uns lange damit beschäftigt, was österreichische Unternehmen oder Institutionen in diesem globalen Wettbewerb brauchen. Folgende Aussage bringt es meines Erachtens auf den Punkt: „Der wahrscheinlich wichtigste Faktor im globalen Wettbewerb ist die Qualität der Führungskräfte.“ Das ist genau jener Bereich, in dem wir ansetzen. Wir wollen unseren Kunden das beste Know-how und die modernsten Lernmethoden zur Verfügung stellen, damit diese im globalen Wettbewerb bestehen und erfolgreich sein können. Unser Unternehmen ist relativ schlank aufgestellt, wir sind rund zehn Personen und haben in Osteuropa mit zwei betriebenen Netzwerken rund 70 Mitarbeiter, sodass wir die Planspiele in unterschiedlichen Sprachen und kultureller Adaptierung der einzelnen Regionen erfolgreich umsetzen können.

P: Sie haben bereits zum dritten Mal den deutschen internationalen Trainingspreis gewonnen!

Kaiblinger: Der deutsche internationale Trainingspreis ist die renommierteste Auszeichnung dieser Art in Europa. Wir haben bereits zweimal Bronze und heuer Silber gewonnen. Konkret wurde ein Führungskräfteprogramm ausgezeichnet, bei dem neue und vernetzte Lernmethoden mit höherem Output eingeführt wurden. Ein weiterer Schwerpunkt bestand in einer länderübergreifenden Führungskräfteentwicklung, wo aus mehreren Nationen mit unterschiedlichen Kulturen die Personen so zu vernetzen waren, dass sie voneinander lernen, um gemeinsam eine länderübergreifende Organisation zukunftsfit zu gestalten.

P: Es wird zukünftig eine Kooperation zwischen kaiblinger & partner und der PERI-Gruppe geben. Wie sieht die Kooperation aus und wer wird von dieser Zusammenarbeit profitieren?

Kaiblinger: PERI ist ein besonderes Beratungsunternehmen, es gibt aus meiner Sicht keine weitere Organisation, die im Gesundheitswesen so verankert ist und vernetztes Wissen und Know-how mitbringt. Wir von kaiblinger & partner sind die Spezialisten für optimales Lernen, innovative Lernmethoden und -systeme. Die Kompetenzverflechtung dieser beiden Unternehmen verschafft den Kunden aus dem Gesundheitsbereich entscheidende Vorteile, die Partnerschaft ist meines Erachtens derzeit einzigartig am Markt. Unser gemeinsames Ziel ist ganz klar: den Gesundheitsbereich so zu unterstützen, dass zukünftig die hohen Leistungen erhalten bleiben können. Basierend auf dieser Gemeinsamkeit, bin ich vom Erfolg dieser Partnerschaft überzeugt.

P: Gibt es ähnliche Partnerschaften auch in anderen Branchen?

Kaiblinger: Wir gehen in puncto Partnerschaften sehr selektiv vor, da wir von unseren Partnern ein gewisses Vertrauensverhältnis und eine gute Vernetzung erwarten. Diese Voraussetzungen sind nur in wenigen Bereichen so gegeben, wie wir sie in der Zusammenarbeit mit der PERI-Gruppe erleben. Ein gutes Vertrauensverhältnis und breite Erfahrung in längerfristiger Zusammenarbeit sind wichtige Voraussetzungen für den Erfolg einer Kooperation dieser Art.

P: Wie gestaltet sich der Ablauf eines Planspiels?

Kaiblinger: Ein Unternehmensplanspiel beansprucht ein bis drei Tage. Wie lange ein konkretes Training dauert, ergibt sich aus der Zieldefinition des Auftraggebers. Die Teilnehmer sind, wie bereits erwähnt, in der Regel Mitarbeiter, die im Entscheidungsprozess der jeweiligen Organisation tätig sind. Die Teilnehmerzahl ist meist in der Größenordnung von fünf bis 16 Personen angesiedelt. Bei mehreren Teilnehmern kommt eventuell ein so genanntes Trainertandem zum Einsatz. Dabei handelt es sich um ein spezielles Lernsystem, bei dem zwei Trainer den Teilnehmern in unterschiedlichen Rollen intensiv Unterstützung liefern können.

BioBox: Karl Kaiblinger hat sich beruflich früh auf den Personalbereich spezialisiert und ist seit 1993 im Trainings- und Beratungsbereich tätig. Das Planspielzentrum kaiblinger & partner ist die österreichische Vertretung der Business Tools International GmbH (BTI). BTI-Planspiele und -Simulationen werden seit 1998 in Unternehmen, in Behörden und in der Verwaltung, aber auch an Hochschulen und in der Ausbildung eingesetzt. Ein relativ neues Feld ist das Gesundheitswesen, wofür das Planspiel „Hospital akut“ entwickelt worden ist. Mehr Infos unter: www.planspielzentrum-kaiblinger.at

Der Trend zur Selbstmedikation

Selbstmedikation mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist ein wesentlicher Bestandteil der heutigen Gesundheitsversorgung und wird angesichts der wachsenden Bereitschaft der Bevölkerung, eigenverantwortlich mit der Gesundheit umzugehen, immer wichtiger. Der Großteil der Bevölkerung ist bereit, verstärkt Eigenverantwortung für die Gesundheit zu übernehmen. Eine von der IGEPHA in Auftrag gegebene Marktforschung, die die ökonomischen und gesellschaftspolitischen Aspekte der Selbstmedikation im österreichischen Gesundheitswesen untersuchte, zeigt auf, dass über 90 Prozent der Befragten beim Auftreten einer leichten Erkrankung wie Erkältung, Schmerzen, HNO-Beschwerden oder Verdauungsproblemen selbst über erste Maßnahmen entscheiden. Selbstverantwortliches Gesundheitsmanagement kann daher als klarer Trend bezeichnet werden.

Chancen und Möglichkeiten durch Selbstmedikation aufzeigen

Die eigenverantwortliche Behandlung von „leichten“ Erkrankungen mit OTC-Produkten und in Absprache mit dem Apotheker kann das öffentliche Gesundheitssystem entlasten. Erhält der Patient in der Apotheke kompetente Beratung und Information, so können dadurch die nachfolgenden Stationen im Gesundheitswesen, also die Ärzte und Ambulanzen, entlastet werden. Zu den geringfügigen Beschwerden, die mit OTC-Präparaten behandelt werden können, zählen unter anderem:

- ▶ Erkältungen und grippale Infekte
- ▶ Husten
- ▶ Halsschmerzen
- ▶ Kopfschmerzen
- ▶ Verdauungsprobleme und Durchfall
- ▶ Geringe bis mäßige Hautprobleme.

Wenn bei diesen oder ähnlichen Beschwerden Selbstmedikation sachgemäß und nach ausführlicher Beratung durch den Apotheker eingesetzt wird, kann ein beträchtliches Kostendämpfungspotenzial freigesetzt werden. Besonders deutlich ist dies bei der Indikation Husten sichtbar. So werden zum Beispiel in Frankreich und im UK 100 Prozent des Erkältungsmarktes durch OTC-Produkte abgedeckt, in Österreich hingegen lediglich 28 Prozent.

„Die IGEPHA hat es sich daher zum Ziel gesetzt, die Bedeutung des OTC-Marktes im Gesundheitswesen zu erhöhen und allen Beteiligten die realistischen Möglichkeiten aufzuzeigen, welche Rolle Selbstmedikation in einem modernen Gesundheitswesen spielen kann“, so Mag. Alfred Grün, Präsident der IGEPHA.

Dass Selbstmedikation bei schwerwiegenden Erkrankungen an ihre Grenzen stößt, ist den Konsumenten bewusst. Beschwerden, die über einen längeren Zeitraum bestehen, müssen selbstverständlich vom Arzt abgeklärt werden. Die IGEPHA-Marktforschung hat klar aufgezeigt, dass Patienten diese Entscheidungen

„Die eigenverantwortliche Behandlung von ‚leichten‘ Erkrankungen mit OTC-Produkten und in Absprache mit dem Apotheker kann das öffentliche Gesundheitssystem entlasten.“

sehr überlegt und verantwortungsbewusst treffen. Die Menschen übernehmen bereits Eigenverantwortung für ihre Gesundheit und sind bereit, dies in Zukunft noch stärker zu tun.

Österreicher sind bereit, mehr Geld für Gesundheit auszugeben. Dass rezeptfreie ebenso wie rezeptpflichtige Medikamente Wechsel- und Nebenwirkungen hervorrufen können und sie daher verantwortungsvoll eingenommen werden müssen, ist für die meisten Konsumenten ebenso klar. Die Patienten nehmen selbst gekaufte

Medikation mit der gleichen Therapietreue ein wie verordnete Medikamente, bei 20 Prozent ist die Compliance bei rezeptfreien Arzneien sogar noch höher. Die bewusste persönliche Entscheidung für ein Medikament scheint also einen positiven Einfluss auf die Compliance zu haben. Generell hat die IGEPHA-Marktforschung gezeigt, dass Konsumenten sowohl mit rezeptpflichtigen als auch mit rezeptfreien Arzneimitteln sorgsam und verantwortungsbewusst umgehen.

Das österreichische Gesundheitssystem wird schon in naher Zukunft an seine finanziellen Grenzen stoßen. Für mehr als 60 Prozent der Befragten ist es vorstellbar, das Gesundheitssystem in Zukunft durch vermehrte Selbstmedikation zu unterstützen. Das Ergebnis zeigt also eine tendenzielle Bereitschaft der Österreicher, zur Entlastung des Gesundheitswesens beizutragen. 80 Prozent der Befragten können sich vorstellen, mehr als zehn Euro für ein OTC-Produkt auszugeben – das liegt deutlich oberhalb der Rezeptgebühr. Es vollzieht sich ein sichtbarer Wandel des Einzelnen bei der Einstellung zu seiner Gesundheit.



„Der Trend geht immer stärker in Richtung eines individuellen Gesundheitsmanagements, was natürlich auch eine Entlastung für das Gesundheitswesen darstellt. Würden alle sogenannten ‚leichten‘ Erkrankungen mit dem Apotheker als Berater behandelt werden, könnte viel an ärztlichen Kapazitäten und Ressourcen für z.B. chronische Erkrankungen freigemacht werden. Dafür ist die Zusammenarbeit aller Beteiligten im Gesundheitssektor erforderlich. Die IGEPHA wird dazu gerne ihren Beitrag leisten“, versichert Mag. Alfred Grün.

Gesundheit im Dialog: Bedarf nach Veränderung erkannt



Um die Zukunft des österreichischen Gesundheitssystems ging es bei der Diskussionsrunde „Gesundheit im Dialog“, die in diesem Jahr zum dritten Mal von Bayer Austria Ges.m.b.H. und der Industriellenvereinigung (IV) organisiert worden ist. Die Diskutanten waren Vertreter der österreichischen Parlamentsparteien: Dr. Sabine Oberhauser (SPÖ), Dr. Erwin Rasinger (ÖVP), Dr. Andreas Karlsböck (FPÖ), Dr. Wolfgang Spadiut (BZÖ) und Dr. Sigrid Pilz (Die Grünen). Zum Auftakt der Diskussion referierte der Bevölkerungswissenschaftler und Leiter des Bereichs Forschung und Entwicklung der Erste Group Bank AG über demografische Veränderungen und die daraus erwachsenden Herausforderungen für unser Sozialsystem.

Nach der letzten Volkszählung 2001 war laut Statistik Austria ein Fünftel der Bevölkerung über 60 Jahre alt. Über einen Zeitraum von fünf Jahrzehnten, 1951 bis 2001, ist die Generation 60+ um 25 Prozent angestiegen. Heute ist in Österreich bereits knapp ein Viertel der Bevölkerung 60 Jahre und älter. Tendenz weiter steigend. Ein Alarmsignal ist der Blick in die Zukunft: Demographische Prognosen zeigen, dass in Österreich der Anteil der Generation 60+ im Jahr 2050 um die Hälfte größer sein wird als jetzt. Statistisch betrachtet, stehen dann nur mehr eineinhalb 15-60jährige einem Über-60jährigen gegenüber. Zum Vergleich: 2001 kamen auf einen Über-60jährigen noch fast drei 15-60jährige – Statistiken, die aufhorchen lassen. Mag. Markus Beyrer, Generalsekretär der Industriellenvereinigung, legte in seinen einleitenden Begrüßungsworten besonderen Stellenwert auf die Nachhaltigkeit der Absicherung des Gesundheitssystems. Er betonte, dass eine stärkere Stimme der jungen Generation in der politischen Diskussion als Ergänzung zur bereits sehr starken Positionierung der Senioren wünschenswert wäre. Prof. Dr. Rainer Münz, Bevölkerungswissenschaftler und Leiter des Bereichs Forschung und Entwicklung der Erste Group Bank AG, wartete mit plakativen Zahlen auf: 50 Prozent der Gesundheitskosten entfallen auf Menschen, die sich in den letzten 24 Monaten ihres Lebens befinden. Jedes Jahr steigt unsere Lebenserwartung um 6 Stunden pro Tag – das sind 90 Tage pro Jahr. Gleichzeitig mit dem Lebensalter wächst aber auch die Pflegebedürftigkeit. Gesellschaftliche Veränderungen wie eine sinkende Geburtenrate und eine steigende Anzahl von Scheidungen bringen jedoch einen Wegfall von potenziellen Pflegekräften mit sich: wo früher Kinder die Eltern pflegten bzw. die Ehepartnerinnen ihre Männer, muss die Gesellschaft einspringen, was wiederum zusätzliche finanzielle Belastungen für das Sozialsystem mit sich bringt. Um den jetzigen Standard im Gesundheitswesen zu erhalten, müssten künftige Generationen länger arbeiten und höhere Beiträge einzahlen, so Münz. Laut einer IMAS-Umfrage vom Juni dieses Jahres halten bereits jetzt 66 Prozent aller Österreicher den Generationenvertrag, nach dem die Jüngeren die Pensionen der Älteren finanzieren, als Grundlage der gesetzlichen Rente nicht mehr für umsetzbar. Finanziert werden müs-

sen jedoch bekanntlich nicht nur die Pensionen, sondern auch das Gesundheitssystem. Empirische Daten zeigen, dass die Generation 60+ den überwiegenden Teil der Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt. In Anbetracht dessen, dass der Anteil der Über-60jährigen in den nächsten Jahrzehnten drastisch steigt, führt dies zu einem systemimmanenten Anstieg der Gesundheitsausgaben. Darüber hinaus wird mit zusätzlichen Ausgaben aufgrund des weiterhin zu erwartenden medizinischen Fortschritts zu rechnen sein. Ohne Änderungen im System stellt sich die Frage, ob das derzeitige Leistungsniveau im Gesundheitswesen auch für die heute junge Generation im selben Ausmaß aufrecht erhalten werden kann. Bei „Gesundheit im Dialog“ diskutierten Vertreterinnen und Vertretern der fünf Parlamentsparteien darüber, mit welchen Ideen sie an die Lösung dieses potentiellen Generationenkonfliktes herangehen und wie sichergestellt werden kann, dass das hohe Leistungsniveau des österreichischen Gesundheitssystems auch für zukünftige Generationen gewährleistet bleibt.

Hier die Stellungnahmen/ Positionen der Diskutanten:

Dr. Sabine Oberhauser, Gesundheitssprecherin SPÖ

Das Problem der Generationengerechtigkeit wird in vielen Politikbereichen aufgeworfen, vor allem aber in der Sozialpolitik. Der demographische Wandel in Folge anhaltend niedriger Geburtenraten führt in umlagefinanzierten Sozialsystemen dazu, dass die erworbenen Ansprüche der Älteren durch immer kleinere Generationen Erwerbstätiger bedient werden müssen. Selbstverständlich betrifft dies auch gesundheitspolitische Agenden. Medizinische Versorgung ungeachtet von Alter, Herkunft und finanziellen Möglichkeiten muss dabei das Ziel sein und bleiben. Im Hinblick auf die anstehenden Budgetverhandlungen ist es daher unsere gemeinsame Aufgabe, die beste medizinische Versorgung für alle Menschen in unserem Land sicher zu stellen und die Entwicklung hin zu einer Zwei-Klassen-Medizin unter allen Umständen zu verhindern. Das ist gelebte Solidarität zwischen den Generationen und die Garantie für eine solidarische und nachhaltige Gesundheitspolitik

Dr. Erwin Rasinger, Gesundheitssprecher ÖVP

Österreich hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt und gilt in Europa als beispielhaft. Der Gewinn an Lebensjahren – alle 10 Jahre etwa 2,5 Jahre, die Fortschritte in der Medizin und die wachsenden juristischen Anforderungen werden zwingend zu Mehrleistungen und Mehrkosten führen. Bei den Bürgerwünschen rangiert Gesundheit ganz oben. Es gilt das Motto: sparen ja – rationieren nein. Dies allein erfordern oberstgerichtliche Urteile. Je mehr Prävention und Versorgung außerhalb des Spitals stattfindet umso kostengünstiger das Gesamtsystem. Alles andere führt letztendlich zu Zweiklassenmedizin.

Dr. Andreas Karlsböck, Gesundheitssprecher FPÖ

Den Föderalismus im Gesundheitswesen werden wir uns auf Dauer nicht leisten können. Es benötigt eine tiefgreifende Strukturreform, bei der die Bundesländer die Hauptlast zu tragen haben werden. Es kann nicht sein, dass diejenigen die das Geld ausgeben, keinerlei Möglichkeit zur Steuerung haben. Der Vorstoß von BM Stöger, die Spitalsagenden im Bund zusammen zu fassen, steht die FPÖ daher auch positiv gegenüber. Das alleine wird jedoch nicht ausreichen um die

Strukturschwächen auszugleichen. Zusammenlegung der Krankenkassen, Vereinheitlichung der Leistungskataloge und Abgabe der versicherungsfremden Leistungen sind notwendig, um ohne zusätzliche Beiträge oder Steuermittel den gewohnt hohen Standard, aufrecht erhalten zu können.

Dr. Wolfgang Spadiut, Gesundheitssprecher BZÖ

Ohne finanzielle Rückendeckung geht gar nichts, besonders nicht im Gesundheitssystem. Wir müssen daher erst einmal dafür Sorge tragen, dass eine generationengerechte Politik nicht auf Schulden ausgerichtet ist sondern dass eine ausgeglichene Bilanz geschaffen wird. Nur so ist eine seriöse Basis für alle weiteren Berechnungsmodelle im Gesundheitssystem überhaupt erst gegeben. Daher verlangen wir vom BZÖ einen Generationenvertrag als Jugendvertrag, der in der Verfassung verankert vorsieht, dass alle im Parlament verabschiedeten gesetzlichen Materien keinesfalls zum Nachteil der jungen Menschen reichen dürfen. Anstatt Spitäler zu schließen und Beiträge zu erhöhen verlangen wir vom BZÖ eine Zusammenlegung der verbliebenen 22 Sozialversicherungsträger und eine Gesamtreform des Gesundheitssystems ohne Berücksichtigung der Ländergrenzen. Insbesondere einheitliche Tarife und Abrechnungsmodelle sowie einheitliche Qualitätskriterien und die optimale Nutzung und Auslastung bestehender Strukturen haben hier oberste Priorität.

Dr. Sigrid Pilz, Gesundheitssprecherin der Grünen Wien

Gesundheit, Krankheit und Leiden beeinflussen unser Leben elementar. Wie früh, wie häufig und wie schwer wir erkranken, entzieht sich vielfach unserem Einfluss. Einkommen, Bildung, Arbeits- und Wohnverhältnisse, gesellschaftliche Akzeptanz und Umwelteinflüsse entscheiden letztlich stärker als medizinische Errungenschaften über unseren Gesundheitszustand. Es ist belegt, dass Frauen der untersten Schicht im Verhältnis zur obersten Schicht rund 2,2, und Männern 2,8 Lebensjahre hinsichtlich ihrer Lebenserwartung zurückliegen. Von der generellen Zunahme der Lebenserwartung profitieren die höheren sozialen Schichten daher weit stärker, ihre Lebenserwartung ist im Verhältnis zu den unteren Schichten stark gestiegen. Es muss also gesundheitspolitisch vorrangig sein, dafür zu sorgen, dass ALLE Menschen eine Chance haben, ein hohes Alter in guter Gesundheit erreichen zu können. Maßnahmen der Gesundheitsförderung müssen daher künftig Vorrang haben. Wir sind viel zu sehr auf Krankheitsbehandlung konzentriert und verabsäumen dabei, dass wir in die Erhaltung der Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen investieren müssen, damit die ältere Generation ein hohes Alter in guter Lebensqualität erreichen kann.

Dr. Martin Hagenlocher, Geschäftsführer der Bayer Austria Ges.m.b.H.

Wenn am jetzigen System nichts geändert wird, so werden zukünftige Generationen nicht mehr in den Genuss des derzeit hohen Leistungsniveaus kommen können – darüber herrscht folglich Konsens. Uneinig sind sich die ParteienvertreterInnen erwartungsgemäß darin, was genau geändert werden und wie dies konkret umgesetzt werden muss. Dazu Gastgeber Dr. Martin Hagenlocher, Geschäftsführer der Bayer Austria Ges.m.b.H.: „Die Diskussion zeigt, dass wir noch sehr weit von einer Lösung dieser Problematik entfernt sind. Positiv sehe ich jedoch, dass alle TeilnehmerInnen erkennen, dass Veränderungsbedarf gegeben ist, um auch für künftige Generationen ein funktionierendes Gesundheitssystem auf hohem Niveau gewährleisten zu können.“



Dr. Sabine Oberhauser



Dr. Martin Hagenlocher



Dr. Andreas Karlsböck



Dr. Wolfgang Spadiut



Dr. Sigrid Pilz



„Wir gehen einen Weg der Offenheit und Transparenz!“

VON MAG. NINA BENNETT

Dr. Erich Eibensteiner ist seit April 2008 Director Government Affairs and Market Access bei Janssen-Cilag GmbH und mit Jänner 2011 ist er gemeinsam mit Frau Dr. Carine Brouillon Geschäftsführer des Unternehmens in Österreich. Im Periskop-Interview spricht er über seine Aufgabe und Tätigkeit bei Janssen, die Notwendigkeit eines neuen Auftritts seitens des Pharmaunternehmens sowie das Image der Pharmaindustrie.

P: Wie definieren Sie Ihre Rolle als Director Government Affairs and Market Access bei Janssen? Was gehört zu Ihrem Wirkungsbereich?

Eibensteiner: Der Schwerpunkt meiner Tätigkeit liegt in der Möglichkeit, neuen Produkten einen Zugang zum österreichischen Markt zu verschaffen. In dieser Rolle bin ich verantwortlich für die Erstattung und Preisbildung, Pharmaökonomie, die externe Kommunikation auf Unternehmensebene sowie für die Etablierung von „Compliance“. Bei Compliance geht es in erster Linie um die Einhaltung aller internen und externen Richtlinien, die vom Konzern und Gesetzgeber vorgesehen sind. Ich bin auch für die Zusammenarbeit im politischen Umfeld, die Etablierung eines partnerschaftlichen Umgangs mit den Stakeholdern, zuständig. Generell ist es als Mitglied der Geschäftsleitung meine Aufgabe, optimale Bedingungen für den Konzern zu schaffen und strategisch die Richtung vorzugeben. Generell ist es als Geschäftsführer meine Aufgabe, gemeinsam mit Fr. Dr. Brouillon optimale Bedingungen für den Konzern zu schaffen und strategisch die Richtung vorzugeben.

P: Welche Ziele haben Sie sich in Ihrer Funktion gesetzt?

Eibensteiner: Grundsätzlich mache ich mir zum Ziel, einen optimalen Zugang der Produkte von Janssen zum Markt zu schaffen. Dies betrifft einerseits neue innovative Arzneimittel, die einen wesentlichen Zusatznutzen bringen und den Patienten in Österreich rasch und umfassend zur Verfügung stehen sollten. Andererseits ist es auch wichtig, die Erstattung von bewährten Produkten zu erhalten oder zu erweitern. Das ist eine große Herausforderung, denn unser Geschäftsmodell – und das der innovativen pharmazeutischen Industrie allgemein – ist es, neue Therapien für bislang nicht ausreichend behandelbare Erkrankungen zu entwickeln, die zu fairen Preisen auf den Markt gebracht werden. Hier muss man oft zwischen den nationalen Rahmenbedingungen – Stichwort VO-EKO – und dem internationalen Kontext einen Ausgleich finden, in dem wir als multinationales Unternehmen agieren. Ganz wichtig dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit vielen anderen Abteilungen des Unternehmens, denn die sehr komplexen Fragestellungen sind nur mit einem starken Team erfolgreich zu bearbeiten.

P: Welche Stellung nimmt Ihrer Ansicht nach Market Access heute in den österreichischen Pharmaunternehmen ein? Hat sich diese Stellung in den letzten Jahren verändert?

Eibensteiner: Generell lässt sich feststellen, dass der Bereich Market Access an Wichtigkeit gewonnen hat. Als ich im Jahre 2008 bei Janssen-Cilag begann, habe ich den Bereich aufgebaut. Marktzugang ist die Grundvoraussetzung für alle nachgeschalteten Maßnahmen und Aktivitäten. Den Zugang zum Markt zu erreichen und zu erhalten, ist sicherlich deutlich schwieriger geworden – diese Entwicklung beobachten wir nicht nur in Österreich, sondern in Europa allgemein.

P: Janssen hat seinen Auftritt kürzlich verändert. Zudem haben Sie vor Kurzem Ihren Standort gewechselt – gibt es hier einen Zusammenhang? Wie steht es um die Einbettung von Janssen-Cilag in den Johnson & Johnson-Konzern?

Eibensteiner: Als international tätiges forschendes Pharmaunternehmen gehören wir zu den zehn führenden Arzneimittel-Herstellern in Österreich. Der neue Auftritt von Janssen basiert auf dem Bestreben, im B2B-Bereich die Zugehörigkeit zu unserem

Mutterkonzern Johnson & Johnson stärker zu betonen. Dies ist auch weltweit so: Der Healthcare-Konzern Johnson & Johnson fasst seine Pharmasparte unter der Marke Janssen zusammen. Der Name geht auf Dr. Paul Janssen zurück, der ein rastloser Forschergeist war und im Laufe seines produktiven Lebens, gemeinsam mit seinem Team, mehr als 80 Medikamente entwickelte. Zudem sind wir seit Mitte Oktober 2010 an dem neuen, gemeinsamen Standort im zweiten Bezirk, damit sich alle Töchter von Johnson & Johnson in dem neuen Campus einfinden. Die anderen beiden wichtigen Sparten des Konzerns sind Johnson & Johnson Consumer, welche bekannte Marken wie Penaten, Neutrogena, Bebe oder OB führt, sowie Johnson & Johnson Medical, einen der weltweit größten Anbieter von Medizintechnik. Durch den gemeinsamen Standort wird die Zusammenarbeit mit den anderen Sparten wesentlich vereinfacht und man spürt viel deutlicher und mit Stolz, dass man für Johnson & Johnson, das weltweit größte integrierte Healthcare-Unternehmen arbeitet.

P: Welche Besonderheiten hat aus Ihrer Sicht der österreichische Markt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern?

Eibensteiner: Generell habe ich den Eindruck, dass es besonders herausfordernd ist, Innovationen auf den österreichischen Markt zu bringen. Oft wird ein Arzneimittel mit einem neuen Wirkstoff preislich mit einem Generikum verglichen, allerdings berücksichtigt dieser Vergleich in keiner Weise den Forschungsaufwand und das Risiko, die für einen neuen Wirkstoff nötig sind. Das führt dazu, dass einige Produkte in Österreich nicht breit zugänglich sind. Gerade diese Entwicklung hat sich in den letzten Jahren verschärft. Weiters sehe ich in anderen Ländern oft wesentlich transparentere Verfahren, in die mehrere Stakeholder – beispielsweise auch Patienten – eingebunden werden. Wenn es keine stabilen und voraussehbaren Rahmenbedingungen für einen gesicherten Zugang von innovativen Produkten am österreichischen Markt gibt, sehe ich das als Gefahr für forschende Unternehmen.

P: Wie kann die Qualität und Finanzierung im Gesundheitssystem Ihrer Meinung nach langfristig gesichert werden? Welche Probleme sehen Sie?

Eibensteiner: Meiner Ansicht nach ist das österreichische Gesundheitssystem hervorragend, was Angebot und Zugang zu medizinischen Leistungen betrifft. Wenn es um Qualität geht, stellt sich immer auch die Frage: Wie messen und bewerten wir diese? – Hier sehe ich durchaus Verbesserungsmöglichkeiten. Grundsätzlich bin ich der Ansicht, dass es genug Geld im System gibt, wir verlieren aber viele Mittel durch ineffiziente Strukturen, Doppelgleisigkeiten und mangelnde Abstimmung des Angebots. Weiters fällt die bereits fast ewige Diskussion über die Trennung zwischen intra- und extramuralem Bereich auf. Man hört in diesem Zusammenhang immer wieder das Schlagwort Finanzierung aus einer Hand oder einem Topf. Dies hat durch die jüngsten Vorstöße durch Minister Stöger und Hauptverbandschef

Schelling eine neue Dynamik bekommen. Ich kann diese Entwicklung nur begrüßen und wünsche mir, dass diese Diskussion sachlich und fair weitergeführt wird und dass die Entscheidungsträger genügend Mut und Durchsetzungskraft mitbringen. Jedenfalls sollten auch hier das Wohl der Patienten und deren Interessen im Mittelpunkt stehen. Durch eine gemeinsame Finanzierung oder Steuerung wird das Gesundheitssystem meiner Ansicht nach nicht automatisch billiger, ich denke aber, dass dies ein wichtiger und notwendiger Schritt ist, um die Effizienz und Qualität zu steigern. Ich wünsche mir weiters, dass auch die pharmazeutischen Unternehmen als relevanter Systempartner in diese Diskussion eingebunden werden.

P: Drei Maßnahmen, die gleich umzusetzen wären. Welche könnten das sein?

Eibensteiner: Zusätzlich zur Finanzierung aus einem Topf, was sicherlich eine nicht kurzfristig durchsetzbare Maßnahme ist, wären die drei Maßnahmen, die ich mir wünschen würde, die folgenden: eine Anpassung der Preisbildungsregeln, mehr Transparenz im Aufnahmeverfahren sowie die Stärkung der Parteienrechte der Unternehmen in diesem Verfahren. Zur Preisbildung würde ich mir wünschen, dass in Österreich differenziertere Regelungen entstehen, die unterscheiden, ob das Vergleichsprodukt ein generischer oder ein noch patentgeschützter Wirkstoff ist. Dabei sollten auch sogenannte Schrittinnovationen Berücksichtigung finden, die einen zusätzlichen Patientennutzen bringen. Im derzeitigen System werden meiner Ansicht nach Aspekte wie

eine einfachere Verabreichung oder ein verbessertes Nebenwirkungsprofil nicht ausreichend gewürdigt.

P: Die Pharmaindustrie hat in der Öffentlichkeit nicht gerade das beste Image. Wirkt sich das auf Ihre Arbeit als Director Government Affairs and Market Access aus? Mit welchen Schwierigkeiten sehen Sie sich konfrontiert?

„Wenn ich mir drei Maßnahmen wünschen könnte, wären das: mehr Fairness in der Preisbildung, mehr Transparenz im Aufnahmeverfahren und eine Stärkung der Parteienrechte der Unternehmen in diesem Verfahren.“

Eibensteiner: Das Image der Pharmaindustrie wirkt sich natürlich auf meinen Alltag aus. In der informierten Teilöffentlichkeit oder mit Partnern merke ich deutlich, dass dieses Negativimage nicht allzu ausgeprägt ist. Je mehr Wissen über den Bereich vorhanden ist, desto mehr wird darüber nachgedacht. Das Verhalten meiner Partner und anderer informierter Personen vermittelt den Wunsch nach Offenheit und Transparenz. Daher ist es sehr wichtig, Ver-

trauen herzustellen und auszubauen, denn dies ist die Basis jeder internen und externen Zusammenarbeit. Ich wünsche mir, dass sich das Image auch in der Gesamtöffentlichkeit zum Positiven ändert, wobei ich mir dessen bewusst bin, dass es ein sehr herausforderndes Ziel ist, das Image in der Pharmaindustrie wesentlich zu verändern. Ich möchte hier ein Beispiel nennen: Das Medikament ist in der Öffentlichkeit per se positiv belegt, da dieses einem Betroffenen oft hilft, wieder gesund zu werden. Allerdings wird dieses von einem Arzt als Teil der Therapie verschrieben, und wenn das Medikament dem Patienten hilft, ist dieser dem Arzt dankbar, der ihm Heilung oder Linderung gebracht hat – das ist völlig nachvollziehbar, und soll auch so sein. Dass aber für die Entwicklung und Erzeugung der Arzneimittel die Industrie verantwortlich ist, ist dem Patienten nicht in vollem Ausmaß klar. Dazu kommt, dass die Kommunikationsmöglichkeiten mit der Öffentlichkeit für die Industrie nur sehr eingeschränkt möglich sind, gerade wenn es um Information zu Produkten geht. Für die Industrie wäre eine intensivere Kommunikation mit der breiten Öffentlichkeit wünschenswert, dies ist die Basis für mehr Transparenz und Offenheit, denn das Unbekannte ist immer suspekt und wird mit Misstrauen betrachtet.

P: Welche Kooperationen bestehen mit Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens und wie gestalten sich diese?

Eibensteiner: Es besteht eine Kooperation mit dem Hilfswerk sowie der Alzheimer Gesellschaft im Bereich der Demenzvorsorge.

nen erhöhen wird. Oft wird die Erkrankung aber tabuisiert oder nicht ernst genommen, der notwendige Gang zum Facharzt fällt aus. Es wird davon ausgegangen, dass weit über die Hälfte der Demenzerkrankten nicht diagnostiziert wird. Eine frühzeitige Diagnose und ein rechtzeitiges Einsetzen einer adäquaten Therapie wären aber von großer Bedeutung, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Ziel dieser Kooperation ist es jedenfalls, Bewusstsein gegenüber ersten Anzeichen der Demenzerkrankung zu schaffen.

P: Die Bereiche soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit nehmen in der heutigen Zeit einen immer höheren Stellenwert ein. Wie steht Janssen dazu?

Eibensteiner: Hier gibt es eine Reihe von Aktivitäten auf globaler Ebene, aber auch in Österreich. Eines davon ist das Projekt mit dem Namen „Atempause“, welches schon lange Jahre von Janssen unterstützt wird. Es geht dabei um Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in einem betreuten Umfeld gemeinsam Urlaub machen können. Die Kooperation erfolgt mit pro mente und anderen Einrichtungen.

P: Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und Ihren Kollegen im Ausland aus?

Eibensteiner: Generell ist der Bereich Market Access, in Hinblick auf Themen und Inhalte, eine spezifisch nationale Sache.

P: Wie setzt sich Ihr Team zusammen und worauf legen Sie bei Ihrer Arbeit im Team besonders Wert? Was ist Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Eibensteiner: Mein Team kümmert sich in erster Linie um den Zugang der Produkte von Janssen zum extramuralen Bereich und zu Krankenhäusern, um die Richtlinien-Einhaltung und die Öffentlichkeitsarbeit. Für die Zusammenarbeit ist es mir ein Anliegen, dass ein regelmäßiger, ehrlicher, offener Austausch stattfindet und dass Freude am gemeinsamen Erfolg, Eigeninitiative und eine hohe Leistungsbereitschaft bestehen.

BioBox:

Dr. Erich Eibensteiner ist seit April 2008 Director Government Affairs and Market Access und mit Jänner 2011 gemeinsam mit Frau Dr. Brouillon Geschäftsführer bei Janssen-Cilag GmbH. Nach seinem Studium der Technischen Chemie umfassen die beruflichen Stationen von Dr. Eibensteiner den Bereich der Forschung und Entwicklung in der Auto- und Zulieferindustrie, den Vertrieb im Bereich Papierchemikalien mit dem Schwerpunkt auf Österreich und östliche Länder sowie ab 2001 Marketing für das Pharmaunternehmen Pfizer. Abseits seiner Tätigkeit bei Janssen-Cilag widmet der zweifache Vater den Großteil seiner Freizeit seiner Familie sowie seinen Hobbies Mountainbiken, Skifahren und Lesen.

DR. ERICH EIBENSTEINER
DIRECTOR GOVERNMENT
AFFAIRS AND MARKET ACCESS,
JANSSEN-CILAG



Das Hilfswerk ist einer der größten gemeinnützigen Pflegedienstleister in Österreich und betreut viele betagte Personen im häuslichen Umfeld. Aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung nehmen auch die Zahlen bei den Alterserkrankungen massiv zu. Das gilt auch für die Demenz. Im Jahr 2000 litten in Österreich insgesamt 90.500 Personen an Demenz. Schätzungen besagen, dass sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 233.800 Perso-

nen erhöhen wird. Oft wird die Erkrankung aber tabuisiert oder nicht ernst genommen, der notwendige Gang zum Facharzt fällt aus. Es wird davon ausgegangen, dass weit über die Hälfte der Demenzerkrankten nicht diagnostiziert wird. Eine frühzeitige Diagnose und ein rechtzeitiges Einsetzen einer adäquaten Therapie wären aber von großer Bedeutung, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Ziel dieser Kooperation ist es jedenfalls, Bewusstsein gegenüber ersten Anzeichen der Demenzerkrankung zu schaffen.

Factbox: „Neuer Standort“ Mitte Oktober hat Janssen seinen neuen Standort bezogen: Ein modernes, neues Büro neben der Trabrennbahn im zweiten Wiener Gemeindebezirk. Dieses teilt es sich mit seinen Schwesternfirmen und dem Mutterkonzern Johnson & Johnson, wobei dort insgesamt ca. 300 Mitarbeiter tätig sind. Der neue Standort soll nun die Zusammenarbeit der einzelnen Bereiche erleichtern.

Kicker von heute! Helden von morgen!

Die letzten Tore sind gefallen. Die Sieger sind gefeiert. Die Herbstmeisterschaften sind gespielt. Und für die Nachwuchsmannschaften im fußballbegeisterten Pöndorf durchaus erfolgreich. Die Bal-lesterer-Gemeinde aus Oberösterreich kann sich auf ihre talentierten Nachwuchs-Ronaldos und Zukunfts-Messis ebenso verlassen wie auf einen couragierten Be-truerstab rund um

Obmann Josef Breitwimmer. So landete die U-10 Mannschaft ebenso wie die U-13 auf einem sehr guten fünften Platz, die U-11 der Spielgemeinschaft Pöndorf/Schneegattern konnte sich sogar den Herbstmeister-Titel sichern – mit einem imponierenden Torverhältnis von 46:9. Ob Tabellenspitze oder gutes Mittelfeld – Gratulation und ein dreifaches "Olé! Olé! Olé!" den starken, beherzten Jungkickern aus Pöndorf!



Tabelle Vöcklabruck U 10 NW / Herbst 2010

Rang	Mannschaft	Spiele	S	U	N	Torverhältnis	Punkte
1	Gampern	9	9	0	0	81:11	27
2	SPG Vöcklamarkt/Zipf	9	8	0	1	59:14	24
3	Vöcklabruck SC	9	7	0	2	55:15	21
4	Timelkam ATSV	9	4	2	3	31:19	14
5	SPG Pöndorf/Schneegattern	9	4	1	4	22:32	13
6	Regau	9	3	1	5	27:34	10
7	Lenzing	9	2	2	5	17:43	8
8	Bruckmühl	9	2	1	6	17:37	7
9	Mondsee	9	2	1	6	16:42	7
10	Kohlgrube/W.	9	0	0	9	10:88	0

Top-Torjäger für SPG Pöndorf/Schneegattern: Thomas Klampfer mit 7 Toren

Tabelle Vöcklabruck U11 Unterliga NW / Herbst 2010

Rang	Mannschaft	Spiele	S	U	N	Torverhältnis	Punkte
1	SPG Pöndorf/Schneegattern	9	7	2	0	46:9	23
2	Attnang	9	6	2	1	47:13	20
3	Mondsee	9	6	0	3	36:17	18
4	Vöcklabrucker SC	9	5	2	2	38:13	17
5	Vöcklamarkt	9	4	2	3	30:20	14
6	Frankenmarkt	9	4	1	4	22:27	13
7	Steyrermühl	9	3	0	6	28:31	9
8	Kammer	9	2	0	7	13:41	6
9	SPG Neuk./V-Puchk.	9	2	0	7	13:81	6
10	Timelkam TSV	9	1	1	7	13:34	6

Top-Goalgetter für SPG Pöndorf/Schneegattern: Ömer Simsek mit 10 Toren

Tabelle Vöcklabruck U13 Oberliga / Herbst 2010

Rang	Mannschaft	Spiele	S	U	N	Torverhältnis	Punkte
1	Bad Goisern	9	9	0	0	87:8	27
2	Vöcklamarkt	9	8	0	1	100:8	24
3	Bad Ischl	9	7	0	2	56:22	21
4	Frankenmarkt	9	6	0	3	27:17	20
5	SPG Pöndorf/Schneegattern	9	4	1	4	34:34	13
6	Niederthalheim	9	3	0	6	27:73	9
7	Gampern	9	2	2	5	14:48	8
8	St. Wolfgang	8	2	1	5	21:47	7
9	Pinsdorf	8	1	0	7	21:67	3
10	Aurach	9	0	0	9	6:99	0

Top-Torschütze für SPG Pöndorf/Schneegattern: Michael Hallinger mit 13 Treffern

Oberbank
3 Banken Gruppe

Schon
Schonen Sie Ihr Eigenkapital
mit einem Leasing-Vertrag nach Wunsch!

Vom PKW bis zur
schlüsselfertigen Immobilie.

Jetzt in jeder Oberbank!
Unsere Filialen finden Sie unter
www.oberbank.at

Oberbank. Ein bisschen mehr als eine Bank.

**WELLDONE & PERI
PUNSCH AM
3. DEZEMBER**



Weihnachtszauber beim **Welldone- und Peri Punschevent 2010**

Verschneite Landschaft, klirrende Kälte und dicke Schneeflocken – genau das Richtige für den alljährlichen Weihnachtspunsch im Alten AKH von Welldone und Peri Consulting. Das diesjährige Punschtrinken fand heuer in besonders weihnachtlichem Ambiente im Salettl statt. Kunden und Freunde wärmten sich mit Punsch- und Glühweinspezialitäten, im Hintergrund ertönten heitere Weihnachtslieder. Zwischen angeregten Unterhaltungen und aufgeweckten Diskussionen stärkten sich die vielen Besucher mit leckeren Schmankerln: Bratwürsteln mit Sauerkraut, Hühnerstreifen und Käsnudeln. Bei „Kling Glöcklein, Klingelingeling“ und „Feliz Navidad“ konnten die Gäste den funkelnden Weihnachtsmarkt und urige Hütten bestaunen, wo es lecker nach süßem Lebkuchen duftete. Fröhlich nahm der Abend mit den Mitarbeitern von Peri und Welldone sowie mit den vielen Gästen einen gemütlichen, feierlichen Ausklang, bei dem jeder dem Zauber von Weihnachten ein Stück näher rückte.

PERI und Welldone bedanken sich bei ihren Gästen für die gute Zusammenarbeit im Jahr 2010 und freuen sich auf weitere gemeinsame Erfolge. Wir wünschen Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins Jahr 2011!





VON GEBURT AN. DIE BESTE MEDIZIN.

Die Gesundheit ist das Wichtigste in unserem Leben und muss, wenn notwendig, durch die richtigen Medikamente geschützt werden. Mehr Info unter www.pharmig.at

DIE PHARMAZEUTISCHE INDUSTRIE ÖSTERREICHS

PHARMIG
Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs