

periskop

AUSGABE 54, DEZ. 2012

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.
EIN RUNDBLICK DURCH DIE BEREICHE GESUNDHEIT, GESELLSCHAFT UND POLITIK.



FRÜH GENUG ANFANGEN, DIE MENSCHEN GESUND ZU ERHALTEN

MANFRED FELIX, OBMANN DER PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

FÜNFZEHN JAHRE EUROPEAN HEALTH FORUM GASTEIN, EINE ZWISCHENBILANZ

INTERVIEW MIT PROF. DR. GÜNTHER LEINER, EHRENPRÄSIDENT DES EUROPEAN HEALTH FORUM GASTEIN

ULTIMA RATIO:

STIEFKIND WEISSER HAUTKREBS

63.
Wiener
ARZTE
Ball

SAMSTAG, 26. JÄNNER 2013
IN DER HOFBURG

FESTLICHE ERÖFFNUNG UM 21³⁰ UHR / EINLASS: 20⁰⁰ UHR

DER BALL STEHT UNTER DEM EHRENSCHUTZ SR. MAGNIFIZENZ
DES REKTORS DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT WIEN, UNIV.-PROF. DR. WOLFGANG SCHÜTZ

EINTRITTSPREISE

Damen- und Herrenkarte € 110,-

StudentInnen € 45,-*

* Eintritt nur mit gültigem Studentenausweis
(bis zum vollendeten 26. Lebensjahr).

KLEIDUNG

Damen: ausschließlich bodenlanges Abendkleid

Herren: schwarzer Frack mit Dekoration,
schwarzer Smoking, Gala-Uniform

Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung.

BALLBÜRO

in der Ärztekammer für Wien

1010 Wien, Weihburggasse 10-12

Telefon +43 1 51501 1234

Fax +43 1 5126023 1444

aerzteball@aekwien.at www.aerzteball.at

ÖFFNUNGSZEITEN

ab 7. Jänner bis 25. Jänner 2013

Mi. 10-16 Uhr, Do. 11-20 Uhr,

Fr. 10-17 Uhr, Sa. 10-15 Uhr

HOTELPACKAGES FÜR WIEN-GÄSTE

Die Ärztekammer für Wien hat spezielle Packages für Wien-Gäste als Begleitprogramm zum Wiener Ärzteball geschmürt:



für Nächtigungen zum Ball-Termin im Fleming's Deluxe Hotel, Steigenberger Hotel Herrenhof und Hotel Sacher

Nähere Informationen unter: www.aerzteball.at/links.htm#Packages

EDITORIAL



Robert Riedl

„Personalisierte Medizin' beschreibt den Trend zu einer hoch patientenspezifischen Therapie und systemischen Ansätzen unter Einbezug neuer Technologien, Verfahren und Sichtweisen. Wichtig ist hier aber der sorgsame Umgang mit dem Terminus zur Vermeidung zu hoch gesteckter Erwartungen.“



Renée Gallo-Daniel

„Reizdarm ist eine häufige Erkrankung. Der Weg zum Arzt erfolgt oft erst, wenn die resultierenden Schmerzen und Verdauungsstörungen sehr hoch sind. Die psychosomatische Komponente ist dabei stark ausgeprägt. Durch frühzeitige Aufklärung über die Krankheit wäre es möglich, Patienten früher zu diagnostizieren und zu behandeln.“



Andreas Steiner

„Die Einkaufsorganisationen der österreichischen Krankenhäuser werden ständig verbessert und effizienter und orientieren sich zunehmend auch an den Prozessen in der Patientenversorgung. Pharma- und Medizintechnikindustrie sind damit gefordert, sich vom reinen Lieferanten zum Partner in der Leistungskette zu entwickeln.“



Hanns Kratzer

„Gerade im Gesundheitswesen liefern internationale Best Practices wertvolle Anregungen zur Weiterentwicklung. Der Danish Health Circle hat sich den hochrangigen Erfahrungsaustausch zwischen Österreich und den nordischen Ländern zur Aufgabe gemacht.“



Wilfried Teufel

„Stiefkind weißer Hautkrebs: leider wird diese Erkrankung zu wenig ernst genommen und das Wissen darüber in der Bevölkerung ist erschreckend niedrig. Dabei könnte man oft durch gezielte, frühzeitige Behandlung einer Vorstufe des weißen Hautkrebses, der aktinischen Keratose, viel Leid und Kosten sparen.“

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

ein Leben voller Kraft und Vitalität, das steht auch im Jahr 2013 auf unser aller Wunschliste ganz oben. Gerade zum Jahresende macht man sich Vergangenes bewusst und resümiert. Das Bewusstsein und somit die Verantwortung der eigenen Gesundheit gegenüber, gewinnt in der heutigen Zeit mehr und mehr an Bedeutung.

Gesundheitsbewusstsein und die damit notwendige Krankheitsprävention sind die zentralen Themen dieser Periskop-Ausgabe. In zahlreichen Beiträgen äußern sich unsere Gesprächspartner zu bestehenden und geplanten Aktivitäten, damit alle Menschen in Österreich ein Umfeld vorfinden, das ihnen hilft, möglichst lang gesund zu bleiben. Im Interview zieht Manfred Felix, Obmann der Pensionsversicherungsanstalt, Bilanz über die vergangenen Monate, spricht über Ziele und Herausforderungen und erläutert die konkreten Berührungspunkte zwischen Pensions- und Gesundheitssystem. Dr. Gerald Bachinger, Leiter der Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft und Sprecher der Patientenanwältinnen Österreichs, bespricht im Periskop-Interview, warum er Kommunikation und Empathie im Umgang mit den Patienten als besonders wichtig erachtet. Die institutionsübergreifende Zusammenarbeit ist für die Erhaltung und Weiterentwicklung unseres Gesundheits- und Sozialsystems ebenso wesentlich wie die internationale Vernetzung. Die Wichtigkeit des internationalen Ansatzes betrachtet auch Prof. Dr. Günter Leiner, Gründer und heutiger Ehrenpräsident der gesundheitspolitischen Vorreiterplattform European Health Forum Gastein, im Gespräch mit dem Periskop als vorrangig. Wissensvermittlung und Aufklärung sind die Werkzeuge, um unsere Gesundheit nachhaltig zu verbessern. Dass eine maßgebliche Rolle hier den Gesundheitsjournalisten zufällt, nämlich Informationen in Umlauf zu bringen und diese für die Konsumenten verständlich aufzubereiten, bestätigt Kurier „LebensArt“ Ressortleiterin Gabriele Kuhn im Interview.

Ihre

PERI Group

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

INHALT

Editorial, Zur Sache, Impressum	3
Coverstory-Interview mit Manfred Felix, Obmann der Pensionsversicherungsanstalt	4
Interview mit Prof. Dr. Günter Leiner, Ehrenpräsident des European Health Forums Gastein	7
Interview mit Karin Risser, MAS, Senior Consultant PERI Business Development	8
PERI imPULS: Alkohol ist keine Willensschwäche	10
Rückblick „Kronen Zeitung“-Diskussion: Handlungsbedarf im Gesundheitssystem	11
Danish Health Circle: Gesund durch Kompetenz und Eigenverantwortung	12
Interview mit Dr. Eva Höttl, Leiterin des betriebsärztlichen Zentrums der Erste Bank	13
Welldone Lounge – Wellan. Wechselberger. Welldone.	14
Gesundheit und Wissenschaft in den Medien: Interview mit Gabriele Kuhn, Kurier	18
Das Erfolgsmodell der VAMED-KMB	19
Interview mit der VAMED-KMB: Gesundheitsdienstleitung nach höchstem Anspruch	23
Rückblick: EFQM Excellence Award 2012	25
Rückblick: La Soirée rose 2012	27
Glücksspiel im Spannungsfeld der Interessen	28
Rückblick: Seven Days for Diabetes 2012	30
Pharmig Artikel	31
Interview mit Prof. Dr. Angela Brand, Gründungsdirektorin Institute for Public Health Genomics	32
Buchrezensionen	33
Ultima Ratio: Aktinische Keratose – Stiefkind weißer Hautkrebs	34
Welldone Punsch 2012	36
Welldone wirbt für Spirig	38
Vorstellung: PERI Human Relations GmbH	40
Interview mit Dr. Gerald Bachinger, Leiter der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft	41
UPDATE Europe	42

IMPRESSUM:

Verleger und Eigentümer: Peri Consulting GmbH, Herausgeber: Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien; Redaktionsanschrift: Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/402 13 41-0, Fax: DW 18, E-Mail: pr@welldone.at. **Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz:** Medieninhaber: Peri Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Mag. Hanns Kratzer, alleinvertretungsberechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00%; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00%. **Autoren:** Elisabeth Kling und Marina Stögner (Redaktionsleitung), Nina Bennett, Martina Dick, Verena Hesse, Ramona Pranz, Alexander Schauflinger, Verena Ulrich, Maria Weidinger-Moser; **Art Direktion:** Dieter Lebesch; **Grafik:** Sonja Huber, Susanne Kolb, Alexander Svec, Florian Thür; **Fotos:** Bargad (1), Boroviczeny (1), D'Arcy (1), Digitalvision (4), Dolce La Hulpe/Brussels (1), flashpictures.eu (2), Lauridsen/visitdenmark.com (1), Pflügl (51), Plattner (8), Preiss (2), Richter(4), Schiffli (103), Sine Lege Film (25), Welldone (3). **Lektorat:** Ursula Sorz; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **Auflage:** 3.900; **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 Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. **Blattlinie:** Informationen aus Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

Zur Sache



Allergien: Überempfindlichkeiten nehmen zu

Die Überempfindlichkeit vieler Menschen gegenüber ihrer Umwelt nimmt stetig zu. Immer mehr Kinder und Erwachsene leiden an Allergien. Bereits 15 Prozent aller Erwachsenen sowie 25 Prozent unserer Kinder weisen zumindest eine Form von Unverträglichkeit auf und benötigen regelmäßige medizinische Beratung und Behandlung.

Eigentlich ist unser Körper darauf programmiert, sich gegen fremde Stoffe, die ihm schaden, zu schützen. Etwa gegen Viren und Bakterien, die er als „fremde Eindringlinge“ erkennt. Leider entwickelt unser Immunsystem immer öfter Abwehrreaktionen (Allergene) gegen Stoffe, die für uns eigentlich keine gesundheitliche Bedrohung darstellen.

Diese werden durch die Atmung (Pollen, Pilzstaub, Tierhaare), durch Hautkontakt (Nickel, Duftstoffe), durch Mundkontakt (Nahrungsmittel, Heilmittel) oder durch Stichkontakt (Bienenstich, Injektionen) aufgenommen, und gegen diese an sich harmlosen Stoffe entwickelt das eigene Immunsystem Antikörper. Diese Antikörper sind es, die Allergikern schaden. Ein Beispiel ist die Bienengiftallergie, die nach einem Stich in kurzer Zeit zu Atemnot, Schwindel, Zittern, Übelkeit oder Erbrechen führen kann. Im schlimmsten Fall kommt es zu einem allergischen (anaphylaktischen) Schock mit Bewusstlosigkeit, Atem- und Kreislaufstillstand. Bei ausbleibender Behandlung kann er sogar tödlich enden. Viele Erwachsene und noch mehr Kinder reagieren bereits überempfindlich gegen Bienen- und Wespengift. Es scheint auch so, dass Allergien insgesamt zunehmen.

Bis vor wenigen Jahren gab es keine validen Aufzeichnungen über solche anaphylaktischen Ereignisse und deren Ausgang. Seit 2006 gibt es in Deutschland, in der Schweiz und bei uns ein Anaphylaxie-Register, in dem solche Vorfälle auf freiwilliger Basis erfasst und analysiert werden. Durch diese Informationen und die internationale Zusammenarbeit wurde bereits erforscht, welche Allergiker ein besonders hohes Risiko haben und wann Ärzte bei Schocks (Anaphylaxien) Adrenalin spritzen müssen. Weiters weiß man nun auch, dass Kinder vor allem durch Nahrungsmittelallergien bedroht sind, wobei Erdnüsse als Auslöser sehr häufig vorkommen. Erwachsene sind eher durch Insektenstiche und Medikamente gefährdet. Häufig ist es auch eine Arzneimittelallergie, die zu einem Schock führen kann.

Die wirksamste Therapie gegen allergische Reaktionen ist das Vermeiden des Allergens. Das ist leider nicht immer möglich, denn Pollen- und Insektengiftallergiker dürften sich sonst im Frühjahr und im Sommer nicht im Freien aufhalten. Weiters gibt es die symptomatische Therapie, die Juckreiz und tränende Augen bekämpft, aber nicht die Allergie an sich.

Es gibt natürliche Methoden, um die Gefahren von Unverträglichkeiten zu minimieren. So empfehlen Kinderärzte, bei Säuglingen nach einer Vollstillperiode von mindestens sechs Monaten erst langsam mit dem Kostaufbau zu beginnen: zum Beispiel eine Woche lang nur Karotten zusätzlich zur Muttermilch, erst in der zweiten Woche Kartoffeln usw. Damit soll das Entstehen von Allergien hintangehalten werden.

Als wirksamer ursächlicher Ansatz hat sich aber die Hyposensibilisierung (auch „spezifische Immuntherapie“) etabliert, die je nach Indikation entweder durch „Impfen“ oder mittels Tabletten verabreicht wird. Die Wirkung ist ähnlich wie eine Impfung gegen Infektionserkrankungen: Durch mehrmaliges Verabreichen der Substanz kann eine immunologische Toleranz erreicht werden und das Immunsystem reagiert im Ernstfall nicht mehr so stark auf den Allergieauslöser. Besonders bei Insektengift-, Pollen- und Hausstaubmilbenunverträglichkeit wirkt diese Therapie sehr gut. Ein wesentlicher Vorteil besteht aber vor allem darin, dass damit die Gefahr, später an einem chronischen Lungenleiden wie Asthma oder COPD zu erkranken, deutlich reduziert werden kann. Das spart dem Gesundheitssystem teure Folgekosten.

Wichtig bei Unverträglichkeiten ist es daher, dass so früh wie möglich mit einer passenden Therapie begonnen wird, da dadurch die Erfolgchancen wesentlich größer sind und chronische Erkrankungen vermieden werden können.

Nestor



„Früh genug anfangen, die Menschen gesund zu erhalten“

VON MAG. (FH) MARINA STÖGNER

Die Umstellung auf das neue Pensionskonto, mit dem man online jederzeit seine aktuelle Pensionshöhe zum Regelpensionsalter abrufen und verfolgen kann, ist in vollem Gange. Mit dem Periskop sprach Manfred Felix, Obmann der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), über seine persönliche Bilanz der ersten Amtszeit, die Ziele und Schwerpunkte für die kommenden Jahre und darüber, wie wichtig es ist, nicht immer ein gut funktionierendes System „krankzujammern“.

P: Wie fällt nach eineinhalb Jahren in Ihrer Funktion als Obmann der Pensionsversicherungsanstalt Ihre erste Bilanz aus? Wo sehen Sie die Herausforderungen und Verbesserungspotenziale?

Felix: Die derzeitigen Herausforderungen sind gewaltig, die erste Bilanz fällt aber auf jeden Fall positiv aus. Als ich im März 2011 eingestiegen bin, bestand die erste Herausforderung aus der Vorbereitung auf die Übernahme der Landespflegegelder. Von 2000 bis 2011 hatten die Länder und Gemeinden die Begutachtung und Auszahlung ihrer eigenen Pflegegelder über. Mit 1. 1. 2012 haben wir das übernommen. Insgesamt waren es ca. 61.000 Fälle in 280 Gemeinden, wobei einige Aufzeichnungen teilweise nur handschriftlich, also nicht digital, verfügbar waren, aber trotzdem in unser System gespeist werden mussten. Parallel dazu kamen Änderungen im ASVG. Eine davon bezog sich auf den Anspruch auf berufliche Rehabilitation. Und dann begann die Umstellung auf das neue Pensionskonto, die auch im nächsten Jahr eine zentrale Herausforderung sein wird.

Ich bin damals dankenswerterweise in ein bestehendes, gut funktionierendes Team eingestiegen. Meine zwei Obmann-Stellvertreter und das Büro mit seinem Generaldirektor bilden ein ausgezeichnetes Team, in dem ich gerne arbeite.

P: Nach dieser positiven Bilanz: Welche Ziele haben Sie für die nächste Zeit?

Felix: Das aktuellste Projekt ist die Umsetzung des Pensionskontos. Wir haben soeben den Zeitplan für das nächste Jahr fertiggestellt, in dem wir 2,4 Mio. Österreicherinnen und Österreicher anschreiben werden, nämlich alle, die Lücken in ihrem Versicherungsverlauf aufweisen. So kann die Gefahr einer geringeren Pensionshöhe vermieden werden. Denn für die Kontoerstgutschrift benötigt man mit 1. 1.2014 einen lückenlosen Verlauf. Lücken können etwa durch Kindererziehungszeiten, Auslandsaufenthalte oder Arbeitslosenzeiten entstehen. Sie müssen gemeldet, registriert und aufgefüllt werden. Außerdem ist das Anschreiben dieser großen Bevölke-

rungsgruppe eine logistische Herausforderung. Die Aus-sendung selbst, der Rücklauf sowie das Überprüfen und Auffüllen der tatsächlichen Lücken bedarf eines hohen Personalaufwands. Hinzu kommt die Hilfestellung durch die Beantwortung der Fragen und Anliegen, die die Versicherten natürlich haben werden. Dieser Informationsbedarf soll mit breit angelegter Öffentlichkeitsarbeit gedeckt werden. Neben telefonischen Auskünften sind Roadshows und Konferenzen mit Multiplikatoren aus den Betrieben – wie Betriebsräten und Personalisten – geplant. Um den Rücklauf der Information zu erhöhen und Fragen flächendeckend beantworten zu können, brauchen wir diese Unterstützung. Weiters planen wir die Erstellung einer App sowie Experteninterviews, um Fragen vorwegzunehmen und Awareness zu schaffen.

Zusätzlich bieten wir eine eigene Homepage unter www.neuespensionskonto.at, auf der die meistgenannten Fragen beantwortet werden. Sie soll Anfang 2013 online gehen. Ihr Kern wird der Log-in-Bereich sein, über den man digital in sein Konto einsteigen und Informationen abrufen kann.

P: Gibt es noch weitere wichtige Zukunftsthemen?

Felix: Ein weiteres Thema, das zurzeit heiß diskutiert wird und im Ministerrat beschlossen wurde, ist die Invaliditätspension neu. Hier geht es um die Abschaffung der Invaliditätspension für unter 50-Jährige, bei der Rehabilitationsgeld zur Anwendung kommen kann. Die Pensionsversicherung übernimmt die Begutachtung der Fälle und gibt bei unter 50-Jährigen der Rehabilitation den Vorrang vor der Pension. Bei dauernder Invalidität, also schwerer Beeinträchtigung ohne Aussicht auf Verbesserung, erhält man natürlich eine normale Pension. In allen anderen Fällen gibt es aber das Rehabilitationsgeld mit dem Ziel der medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation. Es ist eine große Herausforderung, dieses System neu zu organisieren.

Einen weiteren bewussten Schwerpunkt setzt die PVA in der Rehabilitation, für die wir uns als Träger und Verantwortlicher sehen. Die Kernthemen sind die Bereitstellung von beruflicher Rehabilitation und entsprechenden Neuschulungen sowie einer adäquaten medizinischen Rehabilitation, um die Betroffenen wieder in den Erwerbsprozess integrieren zu können. Grundsätzlich sind unsere Leitmotive – gerade im Hinblick auf den demografischen Wandel – „Rehabilitation vor Pension“ und „Rehabilitation vor Pflege“. Pflegegeld und -aufwand sind große Kostentreiber und werden uns in Zukunft stark belasten, wenn man heute nicht die richtigen Schritte setzt.

P: Können Sie uns hier Beispiele für das Zusammenspiel von Rehabilitation und Pensionierung geben?

Felix: Wie gesagt ist das klare Ziel der PVA „Rehabilitation vor Pension“. Bei der Recherche für dieses Interview habe ich die Entwicklungen der einzelnen Indikationen im Zeitverlauf vorbereitet und die Bedeutung der Rehabilitation herausgearbeitet. Es gibt drei Hauptindikationen in der Arbeit der PVA: Stütz- und Bewegungsapparat, Herz-Kreislauf sowie Psychiatrie. Wenn man sich den Bereich Stütz- und Bewegungsapparat ansieht, erkennt man im Zeitraum von 2004 bis 2011 ein Minus von ca. 35 Prozent in den Neuzugängen, also bei jenen Personen, die in Frühpension gehen. In Zahlen ausgedrückt, wäre das ein Rückgang von 9.604 Fällen auf 6.284. Auch in der Indikation Herz-Kreislauf gibt es einen Rückgang von über 30 Prozent im gleichen Zeitraum. Die Indikation Psychiatrie ist insgesamt leider gestiegen, aber seit 2009 gibt es auch hier einen leichten Rückgang. Wenn man sich nun parallel die Entwicklung der Rehabilitationsfälle ansieht, bemerkt man in der Indikation Herz-Kreislauf einen Anstieg von ca. 30 Prozent. Es ist kein Zufall, dass es um 30 Prozent weniger Pensionsfälle gibt und gleichzeitig 30 Prozent mehr Rehabilitationsfälle auftreten. Hier kann man unsere Anstrengungen klar dokumentiert sehen. Auch in den Bereichen Stütz- und Bewegungsapparat und Psychiatrie erkennt man diese parallelen Entwicklungen deutlich. Eine dieser Anstrengungen bezieht sich auf den Ausbau der onkologischen Rehabilitation. Wir bieten seit Kurzem eine gezielte Rehabilitation an, bei der Krebspatienten zusammen stationär therapiert werden – im Gegensatz zu einer Trennung von Krebspatienten nach Indikation (so wäre ein Patient mit Lungenkrebs etwa auf der Pulmologie zu finden gewesen). Das schlägt sich in wichtigen Kleinigkeiten nieder, beispielsweise dass sich Frauen mit Brustkrebs unter „ihresgleichen“ viel wohler fühlen. Unter anderem deshalb, weil sie nicht den Druck verspüren, in Anwesenheit anderer eine Perücke zu tragen. Die ersten Ergebnisse zeigen, wie gut dieser Ansatz für die Psyche ist. Gerade in einem Bereich, in dem die Rehabilitation der Psyche neben der physischen Rehabilitation essenziell ist. Nächstes Jahr beginnen wir erstmals mit ambulanter onkologischer Rehabilitation. Die Ergebnisse der stationären Rehabilitation und jene bei fehlender

„Jeder Patient soll die für ihn wirksamste und lebensstilfreundlichste Therapie in Anspruch nehmen können.“



Nacht nach Hause gehen kann. Das ist natürlich für Frauen mit Kindern ideal. Tagsüber können sie eine Betreuung organisieren, in der Früh in die Ambulanz kommen und abends das Krankenhaus wieder verlassen. Egal ob die Patienten nachts nicht im Krankenhaus bleiben können oder wollen und welche Gründe sie auch immer dafür haben, wir versuchen ihre Entscheidung zu unterstützen.

Jeder Patient soll die für ihn wirksamste und lebensstilfreundlichste Therapie in Anspruch nehmen können. Natürlich ist die medizinische Therapiequalität bei beiden Varianten, stationär oder ambulant, gleichwertig. Ein weiteres Beispiel wäre unser stationäres psychiatrisches Rehabilitationsprojekt in Bad Schallerbach, bei dem Patientinnen mit Brustkrebs ihre Kinder mitbringen und diese während ihrer Therapie in professionelle Betreuung übergeben können.

P: Wie wichtig sind die Themen Vorsorge und Früherkennung für die PVA und wo sollte man hier ansetzen?

Felix: Wichtig ist die Beantwortung von Kernfragen wie: „Wie gesund sind die Menschen?“. Oder: „Können die Menschen überhaupt länger arbeiten?“. Das Pensionsantrittsalter zu erhöhen ist eine Sache, man muss allerdings gleichzeitig gewährleisten, dass überhaupt gearbeitet werden kann und dass die Menschen dazu gesund genug sind. Und wie gehe ich mit den Menschen um, die nicht arbeiten können? In einer Solidargemeinschaft muss man hier Antworten und Lösungen bieten. Dazu gehört auch die Sicherstellung von adäquaten Beschäftigungsplätzen. Es muss Firmen geben, die zum Beispiel eine über 60-jährige Dame beschäftigen möchten. Eine Idee, um dies zu gewährleisten, wäre ein Bonus-Malus-System: Wenn Firmen die Quote an älteren Arbeitnehmern nicht erfüllen, muss gezahlt werden. Egal welcher Ansatz gewählt wird, primär ist uns wichtig, die Menschen gesund zu erhalten und damit einen hohen Beschäftigungsgrad zu erreichen. Dann wird auch die Frage nach der Finanzierung beantwortet und die Stabilität unseres Umlageverfahrens unterstrichen. Essenziell

P: Wie wichtig sind die Themen Vorsorge und Früherkennung für die PVA und wo sollte man hier ansetzen?

Felix: Wichtig ist die Beantwortung von Kernfragen wie: „Wie gesund sind die Menschen?“. Oder: „Können die Menschen überhaupt länger arbeiten?“. Das Pensionsantrittsalter zu erhöhen ist eine Sache, man muss allerdings gleichzeitig gewährleisten, dass überhaupt gearbeitet werden kann und dass die Menschen dazu gesund genug sind. Und wie gehe ich mit den Menschen um, die nicht arbeiten können? In einer Solidargemeinschaft muss man hier Antworten und Lösungen bieten. Dazu gehört auch die Sicherstellung von adäquaten Beschäftigungsplätzen. Es muss Firmen geben, die zum Beispiel eine über 60-jährige Dame beschäftigen möchten. Eine Idee, um dies zu gewährleisten, wäre ein Bonus-Malus-System: Wenn Firmen die Quote an älteren Arbeitnehmern nicht erfüllen, muss gezahlt werden. Egal welcher Ansatz gewählt wird, primär ist uns wichtig, die Menschen gesund zu erhalten und damit einen hohen Beschäftigungsgrad zu erreichen. Dann wird auch die Frage nach der Finanzierung beantwortet und die Stabilität unseres Umlageverfahrens unterstrichen. Essenziell

Therapie werden verglichen. In Linz gibt es bereits zwei Einrichtungen über Vertragspartner, die ab nächstem Jahr ambulante onkologische Rehabilitation anbieten werden.

Die Weiterentwicklung in der Psychiatrie ist mir besonders wichtig. Derzeit arbeiten wir an einem psychiatrischen Rehabilitations-Pilotprojekt in Wien, ebenfalls mit Vertragspartnern. Die Testphase ist auf zwei Jahre angesetzt. Nach nun einem Jahr gibt es die ersten Ergebnisse. Gemeinsam mit Bundesminister Rudolf Hundstorfer haben wir diese analysiert und werden aufgrund der positiven Bewertung nächstes Jahr auch in Linz, Graz und Salzburg mit ambulanter psychiatrischer Rehabilitation beginnen. Grundsätzlich liegt der Unterschied zur stationären Rehabilitation darin, dass man über

dazu gesund genug sind. Und wie gehe ich mit den Menschen um, die nicht arbeiten können? In einer Solidargemeinschaft muss man hier Antworten und Lösungen bieten. Dazu gehört auch die Sicherstellung von adäquaten Beschäftigungsplätzen. Es muss Firmen geben, die zum Beispiel eine über 60-jährige Dame beschäftigen möchten. Eine Idee, um dies zu gewährleisten, wäre ein Bonus-Malus-System: Wenn Firmen die Quote an älteren Arbeitnehmern nicht erfüllen, muss gezahlt werden. Egal welcher Ansatz gewählt wird, primär ist uns wichtig, die Menschen gesund zu erhalten und damit einen hohen Beschäftigungsgrad zu erreichen. Dann wird auch die Frage nach der Finanzierung beantwortet und die Stabilität unseres Umlageverfahrens unterstrichen. Essenziell

ist hierbei natürlich, früh genug zu beginnen. Die Bemühungen müssen also schon weit vor der Rehabilitation stattfinden. So unterstützen wir die „tägliche Turnstunde“, eine Initiative der Bundessportorganisation. Weil Bewegung das Um und Auf ist, muss man hier im Kindesalter intensiv ansetzen. Nach dem Prinzip „Was der Hänsel nicht lernt, lernt der Hans nimmermehr“.

P: Wo sehen Sie die konkreten Berührungspunkte zwischen dem Pensions- und dem Gesundheitssystem? Wo sollte man außer in den angesprochenen Bereichen noch zusammenarbeiten?

Felix: Vor allem in der Frage der Nachhaltigkeit besteht Kooperationsbedarf. Wie bereits angesprochen, sind die Bereiche Prävention, Rehabilitation und Pflege wichtige Berührungspunkte, in denen auch weiterhin verstärkt mit praktischen Ärzten zusammengearbeitet werden muss. Oft gibt es Fälle, in denen zwischen der Inanspruchnahme einer Kur und einem eventuellen nachfolgenden Therapieschritt so gut wie nichts passiert – keine Kontrolle, keine Betreuung. Wir möchten diese zeitliche Lücke füllen, und zwar durch Unterstützung und Coaching bei der Integration der Maßnahmen in den Alltag. Es gibt schon gut funktionierende Projekte, allerdings bedarf es neuer Formen. Wir möchten gemeinsam mit den praktischen Ärzten und den Gebietskrankenkassen – vor allem in Hinblick auf die Erfassung von Daten und deren statistischer Auswertung – solche Lösungen entwickeln. So können wir sehen, wie sich Krankenstände entwickeln, wenn Rehabilitation angeboten wird. Dadurch können viele Fragen beantwortet und neue Lösungen geschaffen werden.

P: Wenn Sie einen Wunsch frei hätten, welcher wäre es?

Felix: Mein persönliches Anliegen wäre eine andauernde, rein sachliche Diskussion der Dinge. Aus meiner Sicht wird ununterbrochen diskutiert, dass Leistungen nicht finanzierbar seien und dass das System nicht stabil genug sei. Das Ausspielen von „Jung“ gegen „Alt“ mit

den Befürchtungen, dass es für die heutige Jugend keine Pensionen mehr geben werde, ist nicht notwendig oder zielführend. Vor allem weil es nicht stimmt. Wir haben ein stabiles System. Man sollte es nicht ständig „krankjammern“, sondern so würdigen, wie es ist: zuverlässig und stabil. Gerade mit der Umstellung auf das besprochene Pensionskonto schafft man völlige Transparenz. Es wird möglich, sich seinen aktuellen Anspruch zum Regelpensionsalter jederzeit selbst auszurechnen. Damit wird der Gesetzgeber zudem gezwungen sein, Entscheidungen wie Gesetzesbeschlüsse über die Berechnungsvariablen stärker zu überdenken. Denn die Versicherten können dann die direkten Auswirkungen auf ihren Konten einsehen. So soll in einem weiteren Schritt auch transparent gemacht werden, wie viel Mehrpension man bekommen würde, wenn man seinen Pensionsantritt freiwillig nach hinten verschiebt. Zusammenfassend wünsche ich mir also diese neue Transparenz und eine damit einhergehende Positivität dem System gegenüber.

BioBox:

Manfred Felix, geboren 1960 in Wien, begann seine gewerkschaftliche Tätigkeit bereits in der Jugend. Von 1976 an war er Jugendvertrauensrat, ab 1980 drei Jahre stellvertretender Jugendvorsitzender in der Österreichischen Gewerkschaftsjugend. Ab 1983 begann er seine hauptberufliche Tätigkeit als Jugendsekretär in der damaligen Gewerkschaft der Lebens- und Genussmittelarbeiter. Es folgte die Funktion des Fachgruppensekretärs sowie Bundessekretärs, zuständig für den Finanzbereich der Gewerkschaft PRO-GE (ehemalige Gewerkschaft Metall-Textil-Nahrung). In der Sozialversicherung war Manfred Felix von 2001 bis 2010 Mitglied im Verwaltungsrat bzw. Verbandsvorstand des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und von 2000 bis 2010 Mitglied im Vorstand der Wiener Gebietskrankenkasse. Seit März 2011 ist er Obmann der PVA. In seiner Freizeit beschäftigt sich Manfred Felix gerne mit Architektur und Inneneinrichtung und geht seinen Leidenschaften, dem Wandern und dem Kochen, nach.

INTERVIEW MIT PROF. DR. GÜNTHER LEINER
EHRENPRÄSIDENT DES EUROPEAN HEALTH FORUMS GASTEIN

Fünfzehn Jahre European Health Forum Gastein – eine Zwischenbilanz

VON MAG. VERENA HESSE UND
MAG. ELISABETH KLING



Prof. Dr. Günther Leiner ist Gründer und Ehrenpräsident des European Health Forums Gastein (EHFG). Im Periskop-Interview erinnert er sich an die Anfänge einer der heute wichtigsten gesundheitspolitischen Veranstaltungen in der Europäischen Union. Prof. Dr. Leiner spricht über die Herausforderungen sowie die Errungenschaften der letzten 15 Jahre und gibt einen Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen.

P: Das EHFG genießt auf europäischer Ebene einen hervorragenden Ruf als Plattform für Entscheidungsträger im öffentlichen Gesundheitswesen. Wie kam es damals dazu?

Leiner: Es ist mir seit jeher wichtig, darauf aufmerksam zu machen, dass Diskussionen zum Thema Gesundheit grenzüberschreitend relevant sind beziehungsweise relevant sein müssen. Denn Krankheiten machen an keinen Grenzen halt. In meiner elfjährigen Tätigkeit als Abgeordneter im Parlament hat es mich immer gestört, dass Gesundheitspolitik nationales Recht ist. Daher war es mir ein besonderes Anliegen, in diesem Bereich tätig zu werden. Im Jahr 1995 wurde unser Land Mitglied der Europäischen

Union, 1998 hatte Österreich die erste Ratspräsidentschaft inne. Ein besonderer Befürworter grenzüberschreitender Projekte war der damalige Vizekanzler Dr. Wolfgang Schüssel. Dies nahm ich zum Anlass, ein internationales Konzept im Bereich der Gesundheitspolitik zu entwickeln. Da das Internet in der heutigen Form

noch nicht vorhanden war, mussten alle relevanten Informationen aus diversen Büchern „zusammengesucht“ werden. Man hatte daher auch größere Schwierigkeiten, Standpunkte im Parlament argumentativ zu begründen. Deshalb war es mein Ziel, etwas zu schaffen, was sowohl wissenschaftlich fundiert als auch für Gesundheitspolitiker greifbar ist. Der damalige Kommissar Pádraig Flynn war von der Idee begeistert und ermutigte mich, aktiv zu werden. Er sicherte mir nicht nur seine Unterstützung für das Projekt zu, sondern stellte wichtige Kontakte zu Interessenvertretern, Wissenschaftlern und Prominenten her. Harald Gaugg, damals führender Mitarbeiter im Ministerium, hat dafür gesorgt, dass im Budget finanzielle Mittel vorgesehen werden. Damit war die Finanzierung gesichert. Kommissar Flynn konnte die damalige Sozialministerin Lore Hostasch in weiterer Folge von meinem Projekt überzeugen. Und so hat eigentlich alles begonnen.

P: Gastein als Veranstaltungsort, ein fast ausschließlich österreichischer Vorstand – wo sehen Sie hier die besonderen Vorteile?

Leiner: Ich kam vor vielen Jahren aus beruflichen Gründen von Tirol nach Gastein, da ich im Gasteinertal als cheffärztlicher Leiter für die Kur und Rehabilitation verantwortlich war. Anfänglich fand die Idee vom EHFG dort keinen großen Anklang. Es war schwierig, sich zu etablieren, doch es ist uns gelungen. Nach nun 15 Jahren ist die Teilnehmeranzahl – von ursprünglich 120 – auf 630 Personen gestiegen. Ein wirklich großer Erfolg. Obwohl es immer wieder zur Diskussion stand, das Forum zum Beispiel nach Frankreich zu verlegen, bin ich nach wie vor der Meinung, dass das Tal als Veranstaltungsort besondere Vorteile bringt. Die Abgeschlossenheit des Tals begünstigt

persönliche Begegnungen. Gerade diese Begegnungen werden von den Teilnehmern sehr geschätzt. In meinem Bestreben, das Gasteiner Forum weiterhin europäisch zu gestalten, habe ich daher auch jemanden als Nachfolger vorgeschlagen, der nicht aus Österreich kommt. Es ist mir jedoch sehr wichtig, dass das EHFG weiterhin österreichisch besetzt ist. Daher haben wir nun eine Konstellation mit einem Vorstand, der überwiegend österreichisch besetzt ist, und einem Beirat, der international zusammengesetzt sein wird. Das ist insofern sinnvoll, als so sichergestellt ist, dass das Forum auch in Gastein bleibt. Vielleicht bin ich in dieser Hinsicht zu ängstlich. Ich weiß jedoch von Bestrebungen, das Forum nach Brüssel zu verlegen. Der internationale Beirat gibt die Themen und die nächsten Aktionen vor. Wir haben bereits jetzt einen euroasiatischen Dialog und eine russische Kooperation begonnen.

P: Haben Sie Sorge, dass das Forum nicht mehr in Gastein ausgetragen werden soll?

Leiner: Sagen wir es so: Ich würde es sehr gerne für die Zukunft und für Österreich sichern.

P: Eine „Denkwerkstätte“ über Europa hinaus – das hat Gastein geschafft.

Leiner: Der Meinung bin ich auch. Ich dachte mir von Anfang an, dass wir etwas Besonderes schaffen. Das haben wir auch erreicht. Das Konzept des EHFG basiert auf vier Säulen: Wirtschaft, Politik, NGO und Wissenschaft. Gerade in der Wirtschaft ist es essenziell, die wesentlichen gesellschaftsrelevanten Kräfte zu bündeln und ein Podium für Diskussionen anzubieten. Ich bin der festen Überzeugung, dass die funktionierende Sozialpartnerschaft mitunter den Erfolg Österreichs ausmacht. Das EHFG verdankt seinen Zulauf auch den zahlreichen Menschen, die die Idee unterstützt haben und uns bei der Umsetzung und Weiterentwicklung behilflich waren. Im Vorstand war der Um-

gang immer ein freundschaftlicher, mit dem steten Bestreben nach einstimmigen Beschlüssen. Nicht um Konfrontationen zu scheuen, sondern weil wir alle gemeinsam etwas bewegen wollten.

Alles in allem glaube ich, dass sich das EHFG sehr gut entwickelt und etabliert hat. Das freut mich natürlich sehr. In der Anfangsphase wollte ich eigentlich sofort wieder zurücktreten. Meine Frau, die Englischprofessorin ist, hat mir dann zu einer Dolmetscherin geraten. Die Tatsache, dass ich trotz der Sprachbarriere eine derartige Zuneigung von den Menschen bekommen habe, berührt mich zutiefst. Immer noch erhalte ich Einladungen für Vorträge, zum Beispiel in Malta und Taipeh. Diese halte ich auf Deutsch. Das ist immer ein besonderes Erlebnis für mich.

P: Ist das nicht auch der Respekt für Ihre Ausdauer, denn 15 Jahre sind eine lange Zeit?

Leiner: Ich habe meine Tätigkeit natürlich als Berufung empfunden. Wenn ich eine Idee hatte, dann musste ich sie verfolgen und realisieren. Ich tat dies stets mit großer Gelassenheit und folgte bei meinen Handlungen immer meiner Intuition, meinem Glauben und meiner Religiosität.

P: Was wünschen Sie sich für die Zukunft des EHFG?

Leiner: Ich wünsche mir Weiterentwicklung und Ausbau. Die erarbeiteten Konzepte und Ideen des EHFG müssen so aufbereitet sein, dass sie praktikabel für die Regionen heruntergebrochen werden können. Daher ist die Plattform, unter anderem, auch in ein südosteuropäisches Netzwerk eingebunden. Als Mitglieder können wir dort unsere Ideen einbringen und in den einzelnen Regionen mit den relevanten Kräften der Gesundheitspolitik diskutieren. So können aktuelle Themen identifiziert und durch unsere Arbeit unterstützt werden.

Wie ich vorhin bereits erwähnt habe, war es mir auch immer ein Bedürfnis, eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für die Gesetzesvorlagen im Parlament zu haben. Ich bin fest davon überzeugt, dass das EHFG den Parlamenten europaweit wertvolle Grundlagen für ihre Arbeit bietet. Ich wünsche mir, dass es auch weiterhin so bleibt.

P: Werden Sie weiter aktiv sein?

Leiner: Ja, ich bin weiter aktiv und werde auch im Vorstand tätig sein. Ich mische mich nicht in die Arbeit des neuen Präsidenten ein, bei Bedarf stehe ich jedoch gerne unterstützend zur Seite.

BioBox:

Prof. Dr. Günther Leiner promovierte 1972 an der Universität Innsbruck. Davor studierte er sechs Jahre lang Religionsphilosophie und Pädagogik in Wien und war nebenher bei den Salesianern Don Boscos als Pädagoge tätig. Der gebürtige Tiroler absolvierte nach Ende seines Studiums eine Facharztausbildung für Innere Medizin an der Universitätsklinik in Innsbruck und war zwischen 1979 und 1991 Chefarzt im Kurzentrum Bad Hofgastein. Prof. Dr. Leiner vertrat zwischen 1990 und 2001 die ÖVP im Nationalrat und war während seiner Zeit als Abgeordneter langjähriger Gesundheitssprecher des ÖVP-Parlamentsklubs. 1997 gründete er das European Health Forum Gastein und übernahm bis 2012 die Rolle des Präsidenten. Prof. Dr. Leiner veröffentlichte zahlreiche populärwissenschaftliche Vorträge und Artikel in diversen Fachzeitschriften und war jahrelang am Forschungsinstitut in Gastein wissenschaftlich tätig.



Nadine Bargad

„Alles Tun und Handeln im Gesundheitswesen muss den Patienten nutzen“

VON MAG. ELISABETH KLING

Die PERI Group holt sich mit Karin Risser, MAS, eine weitere Gesundheitsexpertin ins Team:

Karin Risser, MAS, seit November 2012 Senior Consultant bei der PERI Group, erläutert im Periskop-Interview ihre beruflichen Ziele sowie ihre Erwartungen an die neue Position. Sie spricht über ihre Erfahrungen im intramuralen Bereich und erläutert zukünftige Herausforderungen, Umbrüche und Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen.

P: Sie sind seit November 2012 in der PERI Group als Senior Consultant tätig. Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche Projekte möchten Sie in Angriff nehmen?

Risser: Ich möchte besonders meine Erfahrungen im intramuralen Bereich in die PERI Group einbringen, um mit meiner Expertise umfassende Lösungen für diverse Fragestellungen im Gesundheitsbereich zu entwickeln. Hier gilt es, Anliegen von Einrichtungen im Gesundheitswesen aufzunehmen, eingehend zu analysieren, gangbare Wege aufzuzeigen und diese auch gemeinsam zu gehen. Im Dienstleistungssektor des Gesundheitswesens ist der menschliche Faktor, das Personal, sehr wichtig. Hier zeichnet sich eine wesentliche Herausforderung für alle entsprechenden Einrichtungen ab. Arbeitsplätze müssen für Arbeitnehmer attraktiver gestaltet werden. Neue Ansätze betreffen Themen wie Dienstzeiten, Dienstpläne und Weiterbildungsangebote. Verbesserte Bedingungen haben zum Ziel, die Zufriedenheit am Arbeitsplatz zu steigern und langfristig zu sichern.

P: Was erwarten Sie von Ihrer neuen Position?

Risser: Ich freue mich sehr auf den Input meiner neuen Kolleginnen und Kollegen und auch darauf, in Bereichen, in denen ich noch nicht tätig war, dazuzulernen. Ich hoffe auf zahlreiche Projekte im Dienste des Gesundheitswesens und auf interessante Vernetzungsarbeit. Ich bin bestrebt, einen wesentlichen Beitrag zu leisten, um die Gesundheitsversorgung in Österreich in der gewohnt guten Qualität zu erhalten und weiterzuentwickeln.

P: Was können Sie von Ihrer beruflichen Erfahrung im Evangelischen Krankenhaus in Wien in die jetzige Funktion mitbringen? Gibt es Kernaufgabengebiete, die Sie für sich definiert haben?

Risser: Aufgrund meiner bisherigen Tätigkeiten habe ich eine gute Kenntnis sämtlicher Betriebsabläufe in Einrichtungen des Gesundheitswesens, ob im Akutkrankenhaus oder in der Rehabilitation. Die Prozesse für und um den Patienten in der stationären Gesundheitsversorgung waren immer Bestandteil meiner Arbeit. Diese zu definieren, abzubilden und dann auch die gewünschte Ergebnisqualität im Sinne der Patienten zu liefern, gehörte zu meinen wichtigsten Aufgaben. Sie stellen auch die Basis meiner jetzigen Position dar.

P: Welche Tendenzen und Entwicklungen sind Ihrer Meinung nach momentan die wichtigsten und richtungweisenden im Gesundheitswesen? Wo sehen Sie hier die größten Herausforderungen?

Risser: Momentan befinden wir uns in einer Zeit des Umbruchs und der Wandlung im Gesundheitswesen. Alte Prozesse werden infrage gestellt und verändert, Karten neu gemischt. Natürlich ergeben sich hier auch unangenehme

Gefühle bei den verschiedenen Berufsgruppen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Das betrifft jedoch nicht nur den intramuralen Bereich, sondern auch niedergelassene Ärzte, extramurale Versorgungseinheiten sowie vorgelagerte Einheiten für Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen. Veränderung macht oft Angst vor der Zukunft, auch den Patienten. Dieser Sorge kann jedoch durch Aufklärung gegengesteuert werden. Der Fokus muss darauf liegen, einen Beitrag zur Weiterentwicklung im Sinne einer Ökonomisierung – nicht gleichbedeutend mit einer Rationalisierung – zu leisten. Es gilt, alle Beteiligten einzubinden, Aufgaben zu beleuchten und herauszufinden, in welcher Art diese noch ökonomischer erbracht werden können. Meine Vergangenheit als Interessenvertreterin in privaten Krankenanstalten hat mich gelehrt, wie wichtig es ist, hier alle unterschiedlichen Sichtweisen in die Meinungsbildung miteinzubeziehen.

P: Welche Eigenschaften und Werte sind Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders wichtig? Wo sehen Sie Ihre Stärken?

Risser: Es ist mir ein grundsätzliches Anliegen, dass alles Tun und Handeln im Gesundheitswesen dem Patienten nutzt. Dies ist freilich auch nicht uneigennützig, da wir alle nicht davor gefeit sind, selbst Patienten zu werden. Deshalb ist es für jeden wichtig zu wissen, wo man rasche, kompetente Hilfe bekommt, ohne als Bittsteller in diesem System agieren zu müssen. Unsere Arbeit dient immer den Menschen. „Mit Menschen für Menschen“ – das nicht aus den Augen zu verlieren ist ein wichtiger Punkt. Es ist unsere Aufgabe als Interessenvertretung und Dienstleister. Unser Ziel muss es sein, für den Patienten eine gut funktionierende Versorgungskette zu gewährleisten, die sich schnell auf seine Bedürfnisse einstellen kann und einen möglichst raschen, aber vor allem guten Heilungserfolg erbringt.

P: Sind Sie einem bestimmten Lebensmotto treu?

Risser: Hier möchte ich Wilhelm Busch zitieren: „Wer in andere Fußstapfen tritt, hinterlässt keine eigenen Spuren.“

BioBox:

Mit ausgezeichnetem Erfolg hat die gebürtige Wienerin Karin Risser, MAS, ihre Ausbildung zur diplomierten Krankenschwester abgeschlossen und so ein solides Fundament für ihre Karriere im Gesundheitswesen geschaffen. Dem folgte eine vieljährige Tätigkeit als Leiterin eines Medikamentendepots, später als Verwaltungsdirektorin der Privatkrankenanstalt Sanatorium Hera. Vor zehn Jahren meisterte Risser ihre universitären Studienjahre mit Abschluss des MAS-Lehrgangs für Krankenhausmanagement an der Wirtschaftsuniversität Wien. Danach war sie beim Verband der Privatkrankenanstalten Österreichs – erst als Geschäftsführerin, dann bis 2008 als Generalsekretärin – tätig. Seit 2005 zählt sie zu den Mitgliedern mit Stimmrecht im europäischen Verband der Privatkrankenanstalten. Ab 2006 war Karin Risser, MAS, als Personaldirektorin im Evangelischen Krankenhaus Wien für die Neuorganisation des übergeordneten Personalmanagements zuständig, von 2009 bis 2011 war sie dort auch als Prokuristin bestellt. Nach ihrer Tätigkeit bei VAMED als Projektmanagerin im Bereich der Betriebsführung im Jahr 2011, ist Karin Risser, MAS, nun seit November 2012 Senior Consultant bei der PERI Group.



„Ich bin bestrebt, einen wesentlichen Beitrag zu leisten, um die Gesundheitsversorgung in Österreich in der gewohnt guten Qualität zu erhalten und weiterzuentwickeln.“





PERI imPULS-Podiumsdiskussion Alkoholkrankheit ist keine Willensschwäche

VON MAG. (FH) ALEXANDER SCHAUFLINGER, MA



v.l.n.r.: Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger, Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, MMag. Martin H. Staudinger

Alkohol ist aus vielen Situationen unseres Alltags nicht wegzudenken und gilt – mit Maß und Ziel konsumiert – als allseits geschätztes Genussmittel. Durch den leichten Zugang birgt er jedoch auch ein nicht zu unterschätzendes Gefahrenpotenzial für eine beträchtliche Anzahl von Menschen. In Österreich gibt es aktuell 340.000 Alkoholranke. Dabei fällt auf, dass in den vergangenen Jahren das Einstiegsalter bei Jugendlichen deutlich gesunken ist und zudem immer mehr Frauen von Alkoholkrankheit betroffen sind.

Nachdem im Vorjahr speziell über „problematisches Trinkverhalten“, den niederschweligen Zugang zu Alkohol sowie neue Therapieansätze diskutiert worden war, standen bei der diesjährigen PERI imPULS-Podiumsdiskussion bei den Gesundheitsgesprächen des Europäischen Forums Alpbach neben wirtschaftlichen Aspekten vor allem die möglichen genetischen Ursachen von Alkoholkrankheit im Vordergrund. Unter dem Titel „Alkoholkrankheit ist keine Willensschwäche – genetische Ursachen und wirtschaftliche Auswirkungen einer Suchterkrankung“ wurde zur Diskussion geladen. Impulsgeber Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger, Leiter des Instituts für medizinische Genetik der MUW, sorgte trotz Postkartenwetters für einen voll besetzten Saal und eine angeregte Debatte.

Genetik spielt eine tragende Rolle bei der Entwicklung einer Suchterkrankung

„Heute nimmt man an – und das ist wichtig zu wissen –, dass die Gene bei der Entwicklung einer Suchterkrankung nur eine Teilbedingung sind“, so Prof. Hengstschläger einleitend. „Diese Teilbedingung kann jedoch äußerst signifikant sein. Dazu kommen beispielsweise noch ein Überschuss des Überträgerstoffs Dopamin sowie – last but not least – Umweltbedingungen, die ebenfalls eine Rolle spielen.“ Man könne also davon ausgehen, dass es auch für die Entwicklung einer Alkoholkrankheit eine genetische Veranlagung gibt. Natürlich müsse klar betont werden, dass Menschen dort, wo nicht getrunken wird, keine Alkoholkrankheit entwickeln können. „Genauso wie man, auch wenn man das Talent dazu hätte, nicht Mozart wird, wenn kein Klavier da ist“, verdeutlicht Prof. Hengstschläger. Um es anhand der österreichischen Situation – in der Alkohol für alle sehr leicht verfügbar sei – noch weiter zu verdeutlichen, könne man behaupten: „Wenn zwei Menschen Alkohol in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß trinken, ist die Wahr-

scheinlichkeit, dass einer der beiden eine Sucht entwickelt, der andere hingegen nicht, zu 50 bis 70 Prozent von seinen Genen abhängig.“

Therapieziel Abstinenz hinterfragen

Suchtexperte Prof. Musalek, Leiter des Anton-Proksch-Instituts sowie Präsident des neu gegründeten Vereins „Alkohol ohne Schatten“, verweist darauf, dass man sich dem Thema durch die Zunahme der Menschen mit problematischem oder krankhaftem Konsumverhalten künftig noch intensiver stellen müssen. Dabei sei positiv anzumerken, dass sich nach jahrzehntelanger Stagnation in den Diagnostik- und Therapieleitlinien aktuell etwas verändere. Das könnte einen Paradigmenwechsel in der Behandlung einläuten.

Der Nachteil bisheriger Diagnostik bestehe darin, dass nur sehr klare Fälle von krankhaftem Alkoholabusus in ein Therapieschema integriert werden konnten. In den für 2013 angekündigten Diagnoseleitlinien „DSM V“ der American Psychiatric Association soll bereits problematischer Konsum als Alkoholkrankheit definiert sein. Das würde künftig frühzeitige Therapieansätze ermöglichen. Außerdem soll das Therapieziel Abstinenz, das in den letzten 50 Jahren in der Behandlung tonangebend war, stärker reflektiert werden. Das führe uns näher zu „kompetentem Gebrauch“. „Es ist äußerst schwierig und demotivierend für Betroffene, auf eines der wichtigsten Dinge – und das ist der Alkohol nun einmal für sie – für immer verzichten zu müssen“, verdeutlicht Prof. Musalek. Gerade für Menschen in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium bleibe Abstinenz oftmals eine Illusion. Es wäre dennoch fahrlässig und unethisch, diese Patienten aufgrund fehlender geistiger wie physischer Abstinenzfähigkeit die Therapie zu verweigern. Bewusstes, auch medikamentös begleitetes Reduzieren der Alkoholmenge könnte hier erfolgreich sein, speziell wenn es um das Abwenden organischer Schäden aufgrund übermäßigen Konsums gehe. Zudem berge diese Reduktionsstrategie auch im Frühstadium Potenzial, da hier beim Trinkverhalten noch korrigierend interveniert werden könne.

Arbeitswelt gemeinsam besser gestalten

Prof. Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen der Arbeiterkammer NÖ, verwies auf die rasant steigende Zahl an psychischen Erkrankungen im und auch durch das Arbeitsumfeld. Hoher Leistungsdruck, gepaart mit übermäßigem Alkoholkonsum, sei eine besonders ungünstige Voraussetzung. Viele Arbeitnehmer, aber auch Arbeitgeber würden aus unterschiedlichen Gründen meist viel zu spät auf eine Alkoholproblematik reagieren. Das erzeuge hohe Kosten für uns alle in Form von Krankenständen und Frühpensionierungen. Speziell manifestiere sich spätes Reagieren meist aber in einem schwer korrigierbaren sozialen Abstieg der Betroffenen. Begleitfaktoren wie sozialer Status, Bildungsniveau oder die Tätigkeit selbst – ob Arbeiter oder Beamter – würden zudem eine maßgebliche Rolle bei der Früherkennung und Diagnose einer Alkoholkrankheit spielen. Aus arbeitsrechtlicher Sicht dürfe kein Arbeitgeber einen Dienstnehmer ohne offensichtlich schuldhaftes Verhalten aufgrund von Trunkenheit am Arbeitsplatz entlassen. Ziel sollte es daher sein, künftig gemeinsam Betroffene aufzufangen und in entsprechende Programme einzugliedern.

„fit2work“ – länger gesund arbeiten

Mag. Staudinger vom BMASK versuchte neben der Erläuterung des Programms „fit2work“ auch die volkswirtschaftlichen Implikationen der Alkoholkrankheit zu umreißen. Vorauszuschicken ist, dass eine volkswirtschaftliche Schadensberechnung aufgrund diverser, schwierig schätzbarer Parameter wie subjektives Leid, gesunde versus kranke Lebensjahre oder Krankheits- und Pensionskosten nur schwer angestellt werden kann.

Die Invaliditätspension soll – hin zu einem Modell mit stark rehabilitativem Charakter – neu ausgerichtet werden. Ab 1. Jänner 2014 sollen Betroffene unter 50 Jahren anstatt in Pension zu gehen unter Federführung des AMS in ein spezielles Rehabilitationsprogramm kommen. Reha-Geld zahlt das AMS, notwendige Therapien übernimmt die PVA. Dadurch soll schrittweise die Rückintegration zur Arbeit ermöglicht werden. Betroffene sollen darauf künftig sogar einen Rechtsanspruch haben.

Noch früher ansetzen soll das Programm „fit2work“. Dieses soll Menschen ab 40 Jahren arbeitsfähig halten und frühzeitige Invaliditätspensionen abfedern. Seit Ende 2011 läuft „fit2work“ als Pilotprojekt in der Steiermark. Seither wird es in weiteren Bundesländern ausgerollt. Der Aktionsradius reicht von allgemeiner Beratung bis zum Case-Management für schwere Fälle. Durch die Reduktion von Krankenstandstagen und Invaliditätspensionen, die Verlängerung der Erwerbsfähigkeit und dergleichen soll rund eine Milliarde Euro lukriert werden, der etwa 300 Millionen Euro an zusätzlichen Ausgaben gegenüberstehen. In Summe soll also eine Ersparnis von 700 Millionen Euro erzielt werden können.

FactBox: „Alkohol ohne Schatten“

Im Sommer 2012 wurde der Verein „Alkohol ohne Schatten“ aus der Taufe gehoben, der sich dem Thema Alkoholkrankheit, aber auch Alkoholgenuss ganzheitlich nähert. Das Ziel des Vereins ist einerseits die Aufklärung der breiten Bevölkerung über die Dimensionen des Alkoholkonsums insgesamt, andererseits ganz konkrete Hilfestellungen und Serviceleistungen für Betroffene. Es soll ein Bewusstsein entstehen, dass Grenzen beim Trinkverhalten – nicht nur durch gefährdete oder betroffene Personen selbst, sondern auch durch deren Umfeld – besser nicht überschritten werden sollten. Denn Alkoholsucht ist die tödlichste aller Suchterkrankungen. Nähere Informationen finden Sie unter www.alkoholohneschatten.at.

Impulsreferat

Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger
Institut für medizinische Genetik, Wien

Am Podium diskutierten (alphabetisch gereiht)

Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger
Institut für medizinische Genetik, Wien

Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek
Anton-Proksch-Institut, Wien

Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

MMag. Martin H. Staudinger
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Moderator: Mag. Hanns Kratzer | PERI Consulting

Rückblick „Kronen Zeitung“-Diskussion Handlungsbedarf im österreichischen Gesundheitssystem

VON MAG. (FH) MARINA STÖGNER UND MAG. (FH) MARIA WEIDINGER-MOSER, MAS



v.l.n.r.: Dr. Erwin Rebhandl, Felix Hinterwirth, Dr. Julia Röper-Kelmayr, Mag. Hanns Kratzer, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Dr. Josef Pühringer, Ferdinand Tiefnig

Mit vereinten Kräften – Schulter an Schulter – wollen Apotheker und Ärzte ihren Beitrag zu einer Verbesserung der Patientenversorgung und des Gesundheitssystems leisten. Wie die Zusammenarbeit dieser beiden Berufsgruppen noch effektiver werden kann und wie man alle Gesundheitsberufe ins gemeinsame Boot holt, darüber diskutierten Experten am 15. November dieses Jahres in Linz. Initiiert wurde dieser hochkarätige Diskurs von der oberösterreichischen Apothekerkammer. Er fand im Linzer „Krone“-Haus statt.

dass viele Daten der Patienten auf ihrem Weg durchs Gesundheitssystem verloren gehen“, so Röper-Kelmayr. Moderiert wurde der Meinungsaustausch von Mag. Hanns Kratzer, PERI Group.

Lokale, integrierte Versorgung durch Ärzte und Apotheker

Natürlich sollte jede Berufsgruppe auch zukünftig jene Tätigkeiten ausüben, für die sie ausgebildet ist. Diagnose und Therapie müssen zweifelsfrei in der Oberhoheit des Arztes verbleiben. Andererseits haben die Apotheker neben ihrer hohen pharmazeutischen Expertise ein breites Leistungspotenzial, betonte Mursch-Edlmayr. So könne ein Mensch in der Apotheke ohne Wartezeiten, also sehr rasch und unkompliziert, mit einem Gesundheitsexperten reden. Dies führe dazu, dass die Früherkennung einer Krankheit oft dort stattfindet. Dann wird dem Betroffenen der Besuch beim Arzt empfohlen und zusätzlich kann Motivationsarbeit in Richtung eines positiveren Lebensstils geleistet werden. Weiters befugt die pharmazeutische Expertise die Apothekerschaft, die Wechselwirkungen der Medikationen zu bewerten und zu erkennen. Die konstante und richtige Einnahme von Medikamenten werde durch die aktive Beratung der Apotheken deutlich gesteigert. Vielen Patienten sei es nur mangelhaft bewusst, dass vor allem bei chronischen Krankheiten eine Medikation oft keinerlei Wirkung zeige, wenn sie nur ein bis zwei Monate eingenommen werde, so Mursch-Edlmayr.

Noch dazu ist die Liste der Krankheitsbilder, die den Österreicherinnen und Österreichern heute und auch in Zukunft „blüht“, lang und vielfältig. Die Gründe: zu viele Raucher, Übergewicht, zu wenig Bewegung und eine vernachlässigte Kommunikation mit den Patienten. Das Primary-Health-Care-(PHC-)Konzept von AM PLUS, der Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, zeigt noch eine Reihe weiterer Problemfelder auf. Teuer machen das Gesundheitswesen auch die Spitalslastigkeit des heimischen Systems, eine techniko-

orientierte Maximalversorgung anstelle einer personenzentrierten Optimalversorgung, eine unzureichende Koordination zwischen den Schnittstellen und eine mangelhafte Berücksichtigung des familiären, sozialen und kulturellen Umfelds in der medizinischen Betreuung. Hausärzte, Apotheker und sonstige Gesundheitsberufe

außerhalb der Krankenhäuser wurden in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern jahrelang vernachlässigt. Die oberösterreichische Expertenrunde war sich einig: Es brauche – Schulter an Schulter – die Zusammenarbeit aller zur nachhaltigen Gesundheitsversorgung unseres Landes und zu deren Sicherstellung für die Zukunft.

Diskussionsteilnehmer (alphabetisch gereiht)

Felix Hinterwirth

Obmann der OÖGKK

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr

Präsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer

Dr. Josef Pühringer

Oberösterreichischer Landeshauptmann

Dr. Erwin Rebhandl

Präsident des Vereins AM PLUS

Dr. Julia Röper-Kelmayr

SP-Gesundheitssprecherin in OÖ

Ferdinand Tiefnig

Bundesrat

Moderator: Mag. Hanns Kratzer | PERI Group

„Wir sollten weniger reparieren, sondern Krankheiten möglichst verhindern“, betonte an diesem Abend Felix Hinterwirth, Obmann der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. Für Bundesrat Ferdinand Tiefnig ist die Prävention ebenfalls ein Gebot der Stunde. Oberösterreichs Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer verwies auf den Vorsorgeswerpunkt, den sein Bundesland heuer gesetzt hat. Verstärkte Zusammenarbeit war der Haupttenor der Präsidentin der oberösterreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr sowie von Dr. Erwin Rebhandl, Hausarzt in Oberösterreich und Begründer von AM PLUS, der Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit. Derzeit passiere zu viel nebeneinander, es gebe Nachholbedarf. Mursch-Edlmayr: „Wir wollen uns noch mehr einbringen und die Kooperation zwischen Ärzten und Apothekern leben.“ Die Zusammenarbeit müsse auch zwischen niedergelassenen Ärzten und ihren Kollegen im Spital funktionieren, ergänzte Dr. Julia Röper-Kelmayr, Radiologin und SP-Gesundheitssprecherin in Oberösterreich. „Es ist ein Problem,

Gesundheitssystem in Österreich: nur bei den Ausgaben top

Der österreichische Staat gibt sehr viel für die Gesundheit seiner Bürger aus. Werden die so genannten hoch entwickelten Nationen verglichen, liegt Österreich an dritter Stelle bei den Gesundheitskosten pro Kopf. Vergleicht man die untersuchten Länder danach, wie viele Lebensjahre deren Bürger in Gesundheit verbringen, dann fällt Österreich auf einen Rang im unteren Mittelfeld zurück. Dies geht aus einer Analyse des Wiener Instituts für Höhere Studien (IHS) hervor. Die Niederlande geben pro Kopf 15 % weniger aus, dort verbringen die Menschen dennoch deutlich mehr Lebensjahre in Gesundheit. Dies zeigt sehr deutlich: Österreich hat großen Handlungsbedarf.



Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr

„Wir wollen ... die Kooperation zwischen Ärzten und Apothekern leben.“



Gesund durch Kompetenz und Eigenverantwortung

Die nordischen Staaten als Vorbild

MAG. (FH) MARIA WEIDINGER-MOSER MAS

DANISH
health
circle

Die nordeuropäischen Staaten geben oft deutlich weniger für ihr Gesundheitssystem aus als Österreich. Dennoch verbringen die Menschen in den Niederlanden, Schweden oder Norwegen erkennbar mehr Lebensjahre bei guter Gesundheit als wir. Was können wir von diesen Nationen lernen? Dies war die zentrale Frage des Danish Health Circles, welcher am 6. November dieses Jahres in die Residenz des dänischen Botschafters in Wien geladen war.

„Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung – die nordischen Staaten als Vorbild“: Zu diesem Thema diskutierten Dr. Thomas Czypionka, Head of IHS HealthEcon Institut für Höhere Studien in Wien, Mag. Peter McDonald, Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA), und Dr. Jan Pazourek, Generaldirektor der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK). Vor allem ein deutlicher Unterschied kristallisierte sich heraus: Die nordischen Staaten binden die Patienten viel intensiver in ihr System ein. Professionelle, strukturierte und umfassende Information der Bürger und die Kommunikation mit den Patienten sind dort stark verankert. Dies fördert das Bewusstsein für Lebensqualität und damit die Eigenverantwortung der Menschen für ihr körperliches und seelisches Wohlergehen. Darüber sind sich Gesundheitsexperten einig.

Das österreichische Gesundheitssystem im internationalen Vergleich

„Die Performance und Effizienz von Gesundheitssystemen unterscheiden sich sehr stark. Einen bedeutenden Unterschied zwischen erfolgreichen und weniger erfolgreichen Systemen macht es vor allem, wie die Patienten einbezogen werden“, so Dr. Czypionka. Nicht allein das Gesundheitssystem oder die Politik seien dafür verantwortlich, unsere Gesundheitskompetenzen zu erhöhen. Die wichtigsten Faktoren wie etwa der Lebensstil, Bewegung, Alkohol, Tabakkonsum und gesunde Ernährung liegen bei jedem Betroffenen selbst. „Wir versuchen zu vergleichen und unser System weiterzuentwickeln. Dabei ist die Gegenüberstellung mit den hoch entwickelten Ländern ein absolutes Muss“, betonte Dr. Czypionka. Die Österreicher werden inzwischen zwar um rund zehn Jahre älter als noch vor einigen Jahrzehnten, doch sie verbringen 20 Jahre bei fehlender oder geringer Gesundheit.

Facts: Österreich ist nur bei den Ausgaben top

Kaum eine Nation gibt pro Kopf so viele öffentliche Gelder für das Gesundheitssystem aus wie Österreich. Bei den Ausgaben liegen wir unter den hoch entwickelten Nationen an dritter Stelle. Wenn diese Länder jedoch vergleichen, wie viele Lebensjahre ihre Bürger bei guter Gesundheit verbringen können, dann rutscht Österreich weit zurück und landet im unteren Mittelfeld. Diese Ergebnisse brachte eine Analyse des Instituts für Höhere Studien (IHS). Die Niederlande geben etwa 15 Prozent weniger pro Kopf für ihr Gesundheitssystem aus – ihre Einwohner verbringen aber deutlich mehr Jahre in Gesundheit als die Österreicher.

Niederlande: Patientenmitsprache öffentlich finanziert und gesetzlich gesichert

Ein deutlicher Unterschied der Gesundheitssysteme liegt hier im Einbinden der Patienten. Die niederländische Patientenförderung umfasst beispielsweise weitgehende Projekte, die von einer Stiftung des Gesundheitsministeriums finanziert werden. Es gibt Patientenräte sowie Räte für öffentliche Gesundheit und den Krankenversicherungsausschuss. All diese Institutionen können den politisch Verantwortlichen und Entscheidungsträgern in den Strukturen der Patientenperspektive näherbringen und zusätzlich Informations- und

Beschwerdestellen betreiben. Weiters hat die Patientenförderung ein gesetzliches Mitspracherecht.

Eine eigene Publikationsreihe berichtet über die Qualität des Gesundheitssystems aus dem Blickwinkel des Patienten. Auch Krankenhäuser sind zu einem Qualitätsbericht verpflichtet, welcher zum Vergleich und als persönliches Feedback für die einzelnen Stationen dient. Das niederländische Gesundheitssystem hat sich außerdem des modernen Trends zur elektronischen Datenübermittlung angenommen. So gibt es ein Informationsnetzwerk mit bereits 300.000 Patienten, deren Überweisungsdaten eingespielt und ausgewertet werden.

Dänemark hat sein Gesundheitssystem vor fünf Jahren massiv umstrukturiert. Derzeit beobachtet man, ob damit die Volksgesundheit langfristig verbessert werden kann.

Österreichs Selbstständige mit gesundem Lebensstil zahlen erstmals reduzierten Selbstbehalt

In Österreich hat die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVA) heuer mit einem freiwilligen Vorsorgeprogramm einen innovativen Weg zur Förderung der eigenen Gesundheitsverantwortung eingeschlagen. Jene Versicherungsnehmer, die aktiv auf ihre Gesundheit achten, werden in Zukunft nicht mehr 20 Prozent, sondern nur mehr zehn Prozent ihrer Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Leistungen aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Mag. Peter McDonald, Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft: „Dieses System kommt sehr gut an, wir bekommen durchwegs positives Feedback.“

Krank zu werden ist teuer. Die Investition in Projekte, die Gesundheitskompetenz fördern, bringt – verglichen mit den anderen Ausgaben – geringe Kosten mit sich. Health in all policies sollte daher gelebt und umgesetzt werden, so McDonald weiter. „Man könnte zum Beispiel die Bundesregierung miteinbeziehen und auffordern, das Gesundheitsthema zum Fokus zu machen. So könnten verschiedene Bereiche der Politik den Auftrag bekommen, Gesundheitskonzepte umzusetzen zu müssen.“

Auf Kinder- und Jugendgesundheit achten

Man sollte schon im frühen Alter beginnen, die richtigen Wege einzuschlagen. Die NÖGKK habe ein Fünf-Jahres-Budget für die Gesundheitsförderung festgelegt, in dem 17 Millionen Euro investiert werden. Pazourek: „Unser Schwerpunkt liegt bei der Kinder- und Jugendgesundheit.“

Hintergrundinformation zum Danish Health Circle

Der Danish Health Circle wurde heuer im Frühjahr unter Beteiligung der in Österreich ansässigen dänischen Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft (ALK-Abelló, Coloplast, Leo Pharma, Lundbeck und Novo Nordisk) und unter der Ägide der Königlich Dänischen Botschaft konstituiert. Ziel dieser Plattform ist die Forcierung des internationalen Austausches zum Thema Gesundheitsförderung.



S. E. Torben Brylle, Königlich Dänischer Botschafter



v.l.n.r.: Dr. Thomas Czypionka, Head of IHS HealthEcon Institut für Höhere Studien Wien, Mag. Peter McDonald, Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Dr. Jan Pazourek, Generaldirektor der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer PERI Consulting GmbH



Zahlreiche Firmenvertreter und geladene Gäste fanden sich zur Diskussion ein.

„Es lohnt sich, als Unternehmen gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen und als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden“

VON MAG. ELISABETH KLING UND MAG. VERENA ULRICH

Seit sieben Jahren steht Dr. Eva Höttl an der Spitze des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG. In ihrer Verantwortung werden die Mitarbeiter der Erste Bank in allen Aspekten der betrieblichen Gesundheitsförderung betreut. Mit dem Periskop sprach sie über ihre Arbeit und die allgemeine Bedeutung betrieblicher Gesundheitsvorsorge in Österreich.

P: Für welche Aufgabenbereiche sind Sie als Leiterin des betriebsärztlichen Gesundheitszentrums der Erste Bank verantwortlich?

Höttl: Mein Tätigkeitsbereich ist wirklich sehr umfangreich. Wir betreuen in Österreich insgesamt 7000 Mitarbeiter in allen gesundheitlich relevanten Fragen. Der Schwerpunkt unserer Tätigkeit liegt in der Gesundheitsförderung. Unser Ziel ist es, Mitarbeiter möglichst lange gesund und somit erwerbsfähig zu erhalten.

P: Wo sehen Sie die größten Erfolge Ihrer bisherigen Tätigkeit?

Höttl: Einen Ausdruck der erfolgreichen Arbeit sehe ich darin, dass das Gesundheitszentrum im Organigramm der Erste Bank eine Stabsstelle des Vorstands ist. Das ist eigentlich ungewöhnlich und zu Beginn meiner Tätigkeit war das auch nicht der Fall. Der Vorstand hat erkannt, dass betriebliche Gesundheitsvorsorge organisationspolitisch relevant ist. Die Erste Bank ist ein Unternehmen, das in vieler Hinsicht gemeinwohlorientiert ist und gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen möchte. Das könnte auch für viele andere Unternehmen einen Anreiz darstellen. Es lohnt sich als Unternehmen, gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen und als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden. Ein großes Unternehmen kann es sich nicht leisten, diametral anders zu agieren. Als wichtigen Meilenstein befinde ich die Einführung eines Kennzahlensystems, das den Verlauf unserer Tätigkeit abbildet und so deren Relevanz messbar macht. Besonders stolz bin ich auch darauf, dass in unserem Unternehmen das Thema Burnout sachlich und professionell diskutiert wird. Für psychische Belastungen gab es zu Beginn meiner Tätigkeit kein gemeinsames Verständnis. Die Professionalisierung der Kommunikation über bestimmte Themen sehe ich als wichtigen ersten Schritt einer erfolgreichen Gesundheitsförderung.

P: Es scheint, dass die Anzahl somatischer Beschwerden in der Arbeitsmedizin abnimmt, während psychische Erkrankungen eher zunehmen. Würden Sie dem zustimmen?

Höttl: Glaubt man den Zahlen, müsste das so sein. Ich sehe aber keinen ausreichend erklärbaren medizinischen Grund dafür, dass bestimmte somatische Erkrankungen in den letzten 15 Jahren so deutlich zurückgegangen sind. Vielleicht liegt es daran, dass beispielsweise Herz-Kreislauf-Probleme früher als psychische Angelegenheit deklariert wurden. Man muss allerdings zur Kenntnis nehmen, dass wir mit einer zunehmenden Anzahl an psychischen Erkrankungen konfrontiert sind, die mit sehr langen Krankenständen einhergehen. Es gibt auch kaum eine andere Krankheit, bei der die Diskrepanz zwischen „arbeitsfähig geschrieben“ nach einem Krankenstand und „im Unternehmen einsetzbar“ so groß ist. Das stellt Unternehmen vor große Herausforderungen und ist ein strukturelles Problem, da das österreichische System nur „krank“ und „gesund“ vorsieht. Im Fall von psychischen Erkrankungen ist das meist nicht die Realität.

P: Warum gestaltet es sich oft so schwierig, einem Unternehmen die Vorteile betrieblicher Gesundheitsförderung für Arbeitnehmer und Arbeitgeber aufzuzeigen?

Höttl: Das liegt zum Teil am schlechten Image der betrieblichen Gesundheitsförderung. Lange Zeit zählte Gesundheit zu den ausschließlich privaten Themen. Teilweise wird das heute noch so gesehen und ist auch bis zu einem gewissen Grad verständlich. Wenn Gesundheitsinformation ins Unternehmen transferiert wird, bringt das eine Vielzahl von Problemen mit sich. Führungskräfte befürchten oft, dass Gesundheitsförderung „leistungshemmend“ wirkt. Zudem fehlt oft das Know-how. Eine Kombination verschiedener Kompetenzen ist hierbei essenziell. Diese erfordert ein sehr breites Wissen über medizinische Zusammenhänge, betriebliche Strukturen und Arbeitsrecht.

P: Nicht jeder Arbeitsmediziner vereint so wie Sie medizinisches, HR- und Management-Know-how in einer Person. Liegt es auch daran, dass betriebliche Gesundheitsförderung oft scheitert?



Höttl: Ich denke nicht, dass ich die Einzige bin, die fähig ist, diese Kompetenzen zu verbinden. Bei meiner Tätigkeit ist es oft das medizinische Wissen, das mir am meisten hilft. Den Rest kann man sich aneignen. Das Image der betrieblichen Gesundheitsvorsorge wird sich sicherlich verbessern, wenn mehrere „Erfolgsgeschichten“ auf diesem Gebiet vorzeigbar sind. Die Ausbildung zum Arbeitsmediziner wird auch zunehmend den jetzigen Anforderungen gerecht.

P: Ist das Konzept für betriebliche Gesundheitsförderung der Erste Bank auch auf kleinere Unternehmen umlegbar?

Höttl: Unser Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung, das wir auch wirklich leben, ist auf unser Unternehmen zugeschnitten und integriert. Allein aufgrund der Größe und Komplexität ist es daher nicht eins zu eins auf ein Kleinunternehmen übertragbar – weil diese Unternehmen natürlich nicht über Ressourcen, auch personelle, in diesem Ausmaß verfügen. Ich bin aber überzeugt davon, dass Prävention und Gesundheitsförderung in wirklich allen Unternehmen sinnvoll umgesetzt werden können und der Erfolg auch darstellbar ist. Es gilt daher, eine professionelle Dienstleistung zu schaffen, die Unternehmen dabei unterstützt, ein für sich passendes System zu identifizieren und zu integrieren. Kleine Unternehmen brauchen aber auch strukturelle Unterstützung, etwa in der Frage, wie und wann jemand nach einem längeren Krankenstand wieder einsetzbar ist. Hier wird auch das Gesundheitssystem in Zukunft gefordert sein.

P: Wie stehen Sie zum „fit2work“-Programm des Bundesministeriums?

Höttl: Ich begrüße jede Maßnahme, die Know-how in ein Unternehmen bringt. „fit2work“ basiert auf zwei Säulen: einerseits auf der Personenbetreuung, die Mitarbeitern beisteht, und andererseits auf der Beratung der Unternehmen. Damit erhöht sich die Chance, geeignete Rahmenbedingungen für den Wiedereinstieg nach längerer Erkrankung zu schaffen. Ein weiterer Vorteil ist es, dass durch diese Maßnahme öffentlichkeitswirksam auf die Notwendigkeit hingewiesen wird, dass sich Unternehmen mit dem Gesundheits- und Leistungsbegriff innerbetrieblich auseinandersetzen und dabei unterstützt werden, gesundheitsfördernde Arbeitswelten zu gestalten. Persönlich glaube ich jedoch, dass man als externer Berater an gewisse Grenzen stößt. Vieles ist leichter umsetzbar, wenn man Teil des Unternehmens ist, die Kultur kennt, die Möglichkeiten, innerhalb des Betriebs Dinge zu verändern, und das Vertrauen der Unternehmensleitung genießt. „fit2work“ ist ein wichtiges, interessantes Projekt, von dem viele Unternehmen profitieren können, die diesbezüglich noch wenig Erfahrung haben.

P: Was wünschen Sie sich für Änderungen im Gesundheitssystem hinsichtlich der Reintegration von Mitarbeitern?

Höttl: Wichtig wäre es, die ambulante Therapie auszubauen und flexibler zu gestalten. Eine zeitnahe und adäquate Behandlung psychischer Erkrankungen sicherzustellen, damit nicht wertvolle Zeit verloren geht, die die Betroffenen als unglaublich frustrierend und belastend erleben. Man muss natürlich auch überlegen, wie man damit umgehen möchte, dass derzeit nur Menschen wieder in den Arbeitsprozess geschickt werden, die – sowohl in zeitlicher als auch in arbeitsinhaltlicher Hinsicht – zu 100 Prozent einsetzbar sind. Das kann mitunter sehr lange dauern und erhöht auf der Seite des Patienten die Schwellenangst vor dem Wiedereinstieg. Unternehmen hingegen stehen vor dem Problem, dass entweder Mitarbeiter an den Arbeitsplatz zurückkehren, die noch nicht voll einsetzbar sind, oder dass sie monatelang im Krankenstand bleiben. Ich denke, diese Tatsache ist für beide Seiten nicht zufriedenstellend.

P: Was sind Ihre Ziele für die nähere Zukunft?

Höttl: Gesunde Mitarbeiter, ein hohes Maß an Professionalität sowie als attraktiver Arbeitgeber zu gelten sind natürlich auch in Zukunft unsere wichtigsten Ziele. Ich bin sehr stolz auf das, was wir bisher erreichen konnten. Gerade bei den psychischen Erkrankungen haben wir durch eine Vielzahl an Maßnahmen wie Führungskräfte-schulungen ein sehr durchdachtes und verbindliches Konzept für die Wiedereingliederung von Mitarbeitern nach längerer Erkrankung etabliert und Unterstützungsangebote für sie, bevor sie erkranken. Die jährliche Analyse unserer Krankenstände durch die Wiener Gebietskrankenkasse hat gezeigt, dass sich diese Maßnahmen seit drei Jahren auch lohnen: Wir haben nur mehr ein Drittel der psychischen Erkrankungen unserer Vergleichsgruppe, der Angestellten Österreichs (4 Prozent der Gesamtcrankenkstände). Ich sehe zunehmend, dass unsere Arbeit auch von anderen Unternehmen wahrgenommen wird und aufzeigt, in welche Richtung betriebliche Gesundheitsförderung gehen kann.

BioBox: Dr. Eva Höttl leitet seit 2005 das Gesundheitszentrum der Erste Bank AG. Zudem ist sie als Referentin an der Akademie für Arbeitsmedizin tätig. Sie ist Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats der Österreichischen Gesellschaft für Präventivmedizin und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Burnout und Arbeitsqualität. Nach dem Studium der Medizin an der medizinischen Fakultät der Universität Wien und der Turnusausbildung absolvierte sie die Ausbildung für Arbeitsmedizin. Dr. Höttl war zuvor leitende Arbeitsmedizinerin für das Magistrat der Stadt Wien.

39. Welldone Lounge:

Wellan. Wechselberger. Welldone.

Am 17. Oktober 2012 lud die Welldone GmbH, Werbung und PR unter dem Motto „Wellan. Wechselberger. Welldone.“ zur Welldone Lounge. Das MOYA, Museum Of Young Art, im Herzen Wiens, erwies sich als perfekter Veranstaltungsort, um zum 39. Mal Vertreter aus Politik und Wirtschaft sowie aus dem österreichischen Gesundheitswesen zum Meinungsaustausch zu versammeln. Die zentralen Themen gaben Dr. Artur Wechselberger, Präsident der österreichischen Ärztekammer, und Mag. Pharm. Max Wellan, Präsident der österreichischen Apothekerkammer, vor.

Dem künstlerischen Rahmen des MOYA entsprechend hatten die Gäste im Rahmen des Abends die Gelegenheit, sich gestalterisch zu betätigen und ihre höchstpersönliche Version der drei „W's“ auf Leinwand und zu Papier zu bringen. Robert Riedl, Geschäftsführer der Welldone GmbH, Werbung und PR, eröffnete die Lounge und hieß die zahlreichen Gäste willkommen. Nach den einleitenden Worten von Mag. (FH) Birgit Bernhard, Head of Accounts, sprachen Dr. Artur Wechselberger und Mag. pharm. Max Wellan über die Pläne ihrer jeweiligen Standesvertretung, über deren Visionen und Ziele, die Notwendigkeit zur Attraktivierung des Arztberufes sowie über die Aufgabe des Medikationsmanagements in der Apotheke.

Medikationsmanagement als zentrales Thema

Mag. pharm. Max Wellan, seit Juli 2012 Präsident der Österreichischen Apothekerkammer, setzt auf moderne Kommunikationskonzepte in der Betreuung von Kunden und erachtet die Präsenz in den Neuen Medien als notwendig. In schon wenigen Jahren soll jede Apotheke über ihre eigene App verfügen und darüber ihre Kunden zusätzlich zur niederschweligen Beratung in der Apotheke, optimal betreuen. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten sei auch dabei besonders wichtig und wünschenswert. Eines der zentralsten Themen der nächsten Jahre stellt für Wellan das Medikationsmanagement dar. Das bedeutet eine mit den behandelnden Ärzten abgestimmte Betreuung vom „Vor-Screening“ über die Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln bis hin zur Förderung der Therapietreue der Patienten. Dies sei auch die Kernkompetenz der Pharmazeuten, die den Überblick über alle Arzneimittel haben und genau jene Hilfestellung bieten, die die Patienten benötigen. Auch die e-Medikation sieht der Apothekerkammerpräsident als wichtigen Beitrag zu mehr Medikamentensicherheit. „Hier scheint nun sowohl die Praxistauglichkeit gewährleistet als auch die administrative Belastung überschaubar zu sein“, meint Wellan.

Der Arztberuf muss attraktiver werden!

Die Attraktivierung des Arztberufes gehört zu den wichtigsten Agenden von ÖÄK-Präsident Dr. Artur Wechselberger. Verbesserte Arbeitsbedingungen in den Ordinationen und Spitälern, eine attraktive, zeitgemäße Ausbildung und frauengerechte Arbeitsplätze sollen verhindern, dass begabte junge Mediziner ins Ausland abwandern. „Langfristig würde das die Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich gefährden“, warnte Wechselberger. Es müsse daher alles daran gesetzt werden, den ärztlichen Beruf wieder aufzuwerten. Das beginne bei einer exzellenten postpromotionellen praktischen Ausbildung im Spital, die den Schwerpunkt auf Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten legen müsse. Wechselberger: „Wenn hier nichts geschieht, ist die wohnortnahe Versorgung gefährdet.“ Handlungsbedarf sieht der ÖÄK-Präsident auch bei Arbeitszeitmodellen sowohl in Spitälern als auch in Ordinationen. Befragt seien flexible Arbeitszeiten und Betreuungseinrichtungen, die der Feminisierung des Berufes Rechnung tragen würden. Von der Gesundheitspolitik erwartet Wechselberger einen klaren Fokus auf gute Versorgung für alle Bürger, die Einführung des von der ÖÄK erarbeiteten Hausarztmodells zur Stärkung des niedergelassenen Bereichs und eine Gesundheitsreform,

die nicht nur auf ökonomische Kriterien abzielt. Sie müsse ebenso auf die zunehmend belastenden Arbeits- und Umweltbedingungen Rücksicht nehmen, wie auf gesundheitspolitische Herausforderungen etwa durch neue Volkskrankheiten. Die Zukunft liege in der individualisierten medizinischen Betreuung, betonte der Ärztechef.



011 Robert Riedl/Welldone. 021 Thomas Veitschegger/Österreichischer Apothekerverband, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich, Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. 031 Bernhard Zinner/Baxter Healthcare, Anton Zehentbauer/GE Healthcare. 041 Klaus Bernhardt/Pfizer Austria, Manuel Reiberg/Daiichi. 051 Marlies Müller/Weingut Müller-Grossmann, Manfred Vogl/Rehabilitationszentrum Gars. 061 Luise Däger-Gregori/Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft, Karin Fasch, Karin Risser/PERI Group. 071 Birgit Bernhard/Welldone. 081 Artur Wechselberger/Österreichische Ärztekammer, Andrea Riedel/Österreichische Ärztekammer, Birgit Bernhard/Welldone, Max Wellan/Österreichische Apothekerkammer, Robert Riedl/Welldone. 091 Susanne Herbek/ELGA GmbH, Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Thomas Stefanelli/Kaiserin-Elisabeth-Spital. 10 | Karina Fasch, Daniel Fasch/VAMED. 111 Artur Wechselberger/Österreichische Ärztekammer. 121 Max Wellan, Österreichische Apothekerkammer. 131 Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Helmut Pelinka/



AUVA, Robert Riedl/Welldone. **141** Andrea Riedel/Österreichische Ärztekammer, Artur Wechselberg/Österreichische Ärztekammer. **151** Anette Kearns/Pfizer, Birgit Bernhard/Welldone, Irmgard Nowotny/Pfizer. **161** Max Wellan/Österreichische Apothekerkammer, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations. **171** Veronika Häusler/Roche, Verena Schöllbauer/Pfizer Austria. **181** Hans-Peter Petutschnig/Ärzttekammer für Wien, Hanns Kratzer/PERI Consulting. **191** Peter Schwarz/LEO Pharma, Anette Kearns/Pfizer. **201** Andreas Steiner/PERI Future Hospital, Helmut Pelinka/AUVA, Peter Grabner/VAEB, Artur Wechselberger/Österreichische Ärztekammer, Helmut Erlbacher/GE Healthcare. **211** Martin Hochstöger/Apothekerkammer Tirol, Regina Schütz-Szepessy/Bundesministerium für Gesundheit, Martin Peithner/Austroplant. **221** Thomas Schmuttermeier/Medical Tribune, Birgit Schmölder/Yakult. **231** Rudolf Schoberberger/MedUni Wien, Christa Schoberberger. **241** Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Karin Risser/PERI Group. **251** Thomas Lang/ÖRAG, Ursula Griesser/WGKK, Gottfried Endel/Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger. **261** Alexander Schauflinger/PERI Consulting, Lisa Graham/PERI Consulting, Markus Sticker/PERI Consulting. **271** Natascha Szakusits/Welldone, Gregor Schabsky-Wernert/Welldone, Ariane Pitzer/Welldone, Florian Thür/Welldone, Alexander Cadlet/Welldone. **281** Bartosz Chlap/Universimed, Birgit Schmölder, Petra Lanz/Abbvie, Eva Brosch/Medupha. **291** Nina Bennett/Handelsverband, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich. **301** Bernhard Zinner/Baxter Healthcare, Robert Riedl/Welldone, Monika Aichberger/Apothekerkammer Oberösterreich, Klaus Schuster/NÖGUS. **311** Nina Fuchs/Welldone, Florian Thür/Welldone. **321** Elisabeth Czermak/PERI Consulting, Nikolaus Pedarnig/Unidata. **331** Lisa Graham/PERI Consulting, Sylvia Reisenhaler/PERI Marketing & Sales Excellence, Martina Dick/Welldone. **341** Birgit Bernhard/



Welldone, Monika Aichberger/Apothekerkammer Oberösterreich. **35** Robert Fischer/Donau Universität Krems, Sigrid Haslinger/MSD, Bernhard Schwarz/MedUni Wien. **36** Helmut Pelinka/AUVA, Peter Grabner/VAEB, Marlene Grabner. **37** Arndt Gross/Pfizer Austria, Eva Brosch/Medupha. **38** Kristina Paumann/Bayer, Daniela Lang/Bayer. **39** Pedarnig/darm plus, Marietta Adlbrecht. **40** Birgit Bernhard/Welldone, Manfred Vogl/Psychosomatisches Zentrum Waldviertel. **41** Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence, Arndt Gross/Pfizer Austria, Petra Lanz/Abbvie, Christian Hochmayer/Abbvie. **42** Agnes Mühlgassner/Österreichische Ärztezeitung, Bernhard Schwarz/MedUni Wien, Verena Biribauer/HuMan, Robert Fischer/Donau Universität Krems. **43** Marina Stögner/PERI Group, Gregor Schabsky-Wernert/Welldone, Natascha Szakusits/Welldone, Kurt Moser/Welldone, Bea Kollmann/Welldone, Lisa Graham/PERI Consulting. **44** Erika Sander/IMS, Manuel Reiberg/Daiichi, Christina Nageler/Ighepha. **45** Maria Meisel/Pfizer, Elisabeth Schall/Pfizer, Valerie Gall/Pfizer, Barbara Bucher/Pfizer, Viktoria Sabathiel/Pfizer. **46** Vera Schöllbauer/Pfizer, Miriam Herbst/Pfizer Austria, Regina Pucher/Pfizer Austria, Christian Wagner/Amgen. **47** Andreas Steiner/PERI Future Hospital, Artur Wechselberger/Österreichische Ärztekammer, Helmut Erlbacher/GE Healthcare. **48** Rolf Thaler/Ihealthnetwork. **49** Birgit Bernhard/Welldone, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich. **50** Barbara Bucher/Pfizer, Klaus Bernhard/Pfizer, Birgit Bernhard/Welldone. **51** Thomas Wascher/Hanusch-KH, Birgit Schmölzer/Yakult. **52** Christian Köck/CSC Pharmaceutical, Rolf Thaler/Ihealthnetwork. **53** Petra Pauline Remmlinger/Takeda Pharma, Katharina Korn/Takeda Pharma, Bea Kollmann/Welldone, Alexandra Hammer/Takeda Pharma. **54** Ingo Raimon/Abbvie, Agnes Mühlgassner/Österreichische Ärztezeitung. **55** Gudrun Reisinger/Österreichische Apothekerkammer, Wolfgang Gerold/Österreichische Apothekerkammer, Monika Aichberger/Apothekerkammer Oberösterreich. **56** Walter Haider/Sanofi, Thomas Haider/CSL Behring. **57** Christian Husek/FA für Allgemeinmedizin, Karl Peter Schwarz/Leo Pharma, Beatrix Krawany/PERI Marketing &



Sales Excellence. **581** Wolfgang Gerold/Österreichische Apothekerkammer, Sissy Alparth/Novartis. **591** Robert Riedl/Welldone, Benjamin Riedl/Welldone. **601** Thomas Stefenelli/Kaiserin-Elisabeth-Spital, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich, Hans-Peter Petutschnig/Ärztchamber für Wien, Hanns Kratzer/PERI Consulting. **611** Erwin Klein/easypharm, Gudrun Reisinger/Österreichische Apothekerkammer. **621** Marina Stögner/PERI Group, Nina Fuchs/Welldone, Florian Thür/Welldone, Lisa Graham/PERI Consulting, Ariane Pitzner/Welldone. **631** Marcus Müller/AGES, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich, Thomas Haslinger/Pharmig. **641** Thomas Haslinger/Pharmig, Martin Spatz/Ratiopharm. **651** Michael Ramoser/Roche Diagnostics, Christian Wachtler/Roche Diagnostics. **661** Christian Hochmayer/Abbvie, Viktoria Sabathiel/Pfizer Austria, Evelyne Ellinger/Janssen-Cilag Pharma, Maria Häuslmayer/Abbvie. **671** Adrian Porsche, Josef Lettl/Air Liquide. **681** Heidemarie Kovar/VAMED, Thomas Rothbauer/VAMED-KMB. **691** Peter Grabner/VAEB, Marlene Grabner, Karl Peter Schwarz/Leo Pharma. **701** Martin Hochstöger/Apothekerkammer Tirol und das Publikums-Gemälde. **711** Fabian Wächter/Pfizer Austria, Hanns Kratzer/PERI Consulting. **721** Natascha Szakusits/Welldone, Alexander Cadlet/Welldone, Benjamin Riedl/Welldone, Julia Neuhofer. **731** Markus Stickler/PERI Consulting, Maria Weidinger-Moser/Welldone, Alexander Schauflinger/PERI Consulting. **741** Birgit Bernhard/Welldone, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich. **751** Brigitte Engin-Deniz/FA für Zahnheilkunde und Kieferorthopädie, Hans Peter Kranz/IMV. **761** Klaus Schuster/NÖGUS, Bernhard Zinner/Baxter Healthcare, Anton Zehentbauer/GE Healthcare, Christian Husek/FA für Allgemeinmedizin. **771** Elisabeth Marschall/Menarini, Irene Schwarz/Mundipharma. **781** Christina Nageler/IGEPHA, Erika Sander/IMS. **791** Sigrid Haslinger/MSD, Gottfried Endel/Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger. **801** Claudia Werners/Medupha, Daniela Lang/Bayer, Eva Brosch/Medupha.

„Gesundheitsberichterstattung als Wegweiser durch den Wissensdschungel“

KURIER



„Es ist einfach, an Informationen zu kommen. Den Überblick zu bewahren ist allerdings eine große Herausforderung.“

VON MAG. ELISABETH KLING

Seit zwei Jahren ist Gabriele Kuhn bei der österreichischen Tageszeitung „Kurier“ Leiterin des Ressorts „LebensArt“. Dieses widmet sich den thematischen Schwerpunkten Gesundheit, Wissenschaft, Lifestyle, Bildung und Gesellschaft. Aktuell konnte die Kampagne „Wir verbessern Österreich“ den täglichen Fokus auf den Gesundheitsbereich – neben Themen wie Bildung oder Integration – weiter unterstreichen. Im Periskop-Interview spricht Gabriele Kuhn über das Körperbewusstsein der Österreicher, die Herausforderungen in der Gesundheitspolitik und die Notwendigkeit, als Gesundheitsjournalistin aufzuklären statt zu belehren.

P: Die eigene Gesundheit wird immer wichtiger: Noch nie waren die Österreicher so gesundheits- und körperbewusst wie heute. Gleichzeitig gibt es eine „Explosion“ an chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Hypertonie. Was kann die Gesundheitsberichterstattung dazu beitragen, diese „Schere“ zu schließen?

Kuhn: Fakt ist, wir werden älter als früher. Die Frage ist nur, wie. Es geht schließlich auch darum, gut zu altern. Richtig ist, dass das Gesundheitsbewusstsein der Menschen steigt, hinsichtlich der Gesundheitskompetenz schneidet die österreichische Bevölkerung aber leider eher schlecht ab. Vor allem im Bereich der Jugendgesundheit gilt es, noch vieles zu verbessern. Jugendliche kämpfen immer früher mit Alkoholproblemen, Fettleibigkeit und Unbeweglichkeit. Eine zentrale

Aufgabe von Gesundheitsjournalisten liegt genau darin, in diesem wichtigen Bereich Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Man kann die Menschen nicht oft genug darauf aufmerksam machen, dass es in der Rolle jedes Einzelnen liegt, seine diesbezügliche Verantwortung wahrzunehmen. Eine weitere Problemstellung ist der „Wissensdschungel“, der unter anderem durch „Dr. Google“ entstanden ist. Es ist einfach, im Netz an Informationen zu kommen. Den Überblick zu bewahren ist allerdings eine große Herausforderung. Es ist ein Irrglaube, dass durch ein Mehr an Wissen auch die Kompetenz steigt. Journalisten nehmen hier eine aufklärende und mitunter auch beratende Rolle ein. Belehren sollten sie allerdings nicht.

P: Was hat sich Ihrer Meinung nach in Bezug auf das Arzt-Patienten-Verhältnis in den letzten Jahren verändert?

Kuhn: Die jüngere Generation steht der Medizin kritischer gegenüber. Früher waren Ärzte unumstrittene „Götter“. Das hatte wohl auch Folgen für die Berichterstattung – und es gab nicht so viele Möglichkeiten, sich zu informieren. Heutzutage ist es wichtig, mit dem Leser eine Art Partnerschaft einzugehen, ihm das Bewusstsein für seine Gesundheit und die Verantwortung für sich selbst nahe zu legen. Aber auch, ihm mehr Klarheit zu verschaffen. Viele Menschen haben verstanden, dass Gesundheit und Wohlbefinden nicht aus einem Werkzeugkasten kommen und dass man – durchaus in einem ganzheitlichen Sinn – Mitverantwortung trägt. Ärzte müssen sich also auf viel mehr kritische Fragen gefasst machen – und sie auch beantworten können. Im Sinne eines Gesundheitsdienstleisters ist auch das medizinische Angebot darauf abzustimmen.

P: Gibt es zu diesem Themenbereich aktuell laufende Projekte?

Kuhn: Der „Kurier“ engagiert sich sehr. So haben wir einen „Gesundheitstalk“ ins Leben gerufen. Diese Gesprächsrunden finden in regelmäßigen Abständen statt. Am 19. November etwa gab es einen „Gesundheitstalk“ zum Thema COPD. Dem Leser bieten diese Veranstaltungen die Möglichkeit, Vorträgen namhafter Spezialisten beizuwohnen, sich selbst einzubringen und Fragen zu stellen. Einmal pro Woche verfolgen wir dies, früher mit der „Kurier-Ordination“, heute mit dem „Kurier-Gesundheitscoach“. Inzwischen sind wir auf Facebook vertreten, um unsere „Kunden“ auch via Web 2.0 an der Hand zu nehmen und begleiten zu können.

Im Herbst hat der „Kurier“ eine Kampagne unter dem Namen „Wir verbessern Österreich“ gestartet. Das Thema Gesundheit spielt dabei eine große Rolle. Ganz wichtig sind Serien wie zum Beispiel der einwöchige Schwerpunkt Rückenschmerzen. In den Reportagen und Geschichten in der Beilage „Mein Sonntag“ im „Kurier am Sonntag“ behandeln wir Themen aus dem Bereich Seele, Entspannung. Es geht auch um Glücksstrategien – zufriedene Menschen sind bekanntlich gesünder.

P: Inwiefern leidet die Berichterstattung unter dem Kostendruck in den Redaktionen und welche Rolle spielen die Tageszeitungen in einer sich rasant verändernden Medienlandschaft?

Kuhn: Dass es einen Kostendruck gibt, ist in Zeiten einer sich verändernden Medienlandschaft bekannt. Hier einen entsprechenden Qualitätsanspruch zu erfüllen ist auch für uns eine große Herausforderung. Die verschiedenen (Online-)Medien transportieren immer mehr Information, und das immer schneller – durchaus auch aus fragwürdigen Quellen. Unsere Aufgabe als Tageszeitung ist es, Klarheit zu schaffen, im Sinne eines Wegweisers.

Die Tageszeitungen haben als Begleiter durch den Informationsdschungel eine sehr große Verantwortung, da sie möglichst unabhängig agieren und sich nicht spezifischen Interessengruppen widmen dürfen. Es geht um Glaubwürdigkeit, um Transparenz – und um gut

aufbereitete, qualitätsvolle Aufklärung, die für eine breite Masse verständlich ist. Auch im Sinne eines Mehrwerts.

P: Wir haben in Österreich ein sozial ausgewogenes Gesundheitssystem. Die Menschen werden älter, sie leben länger, daher kosten sie mehr. Das wirkt sich auf die Finanzierung aus. Ist ein System aus dem 19. Jahrhundert im 21. Jahrhundert noch zeitgemäß?

Kuhn: Ich bin kein Gesundheitsökonom, aber es ist klar, dass sich Grundlegendes ändern muss. Der Staat hat zwar die Aufgabe, für die Bürger zu sorgen, dennoch wird es von immer größerer Bedeutung, das Gesundheitsbewusstsein jedes Einzelnen zu fördern und zu verankern. Da braucht es eine Bewusstseinsveränderung. Gesundheit lässt sich nicht immer nur an Instanzen delegieren. Ich sehe auch die Kostentransparenz als notwendig an, damit einheitlich geregelt ist, welcher Leistungsträger für welche Ansprüche aufkommt. Bisher gingen die Kompetenzen hin und her, da braucht es eine Vereinheitlichung. Außerdem gibt es gute Vorzeigemodelle: Das Selbstbehaltssystem wie zum Beispiel jenes der SVA, angeknüpft an die Gesundheitsuntersuchung, ist erfolgversprechend. Dringend notwendig ist die Arbeit mit Kindern: Schon im Kindergarten, in der Volksschule sollten Kinder lernen, gut auf sich zu schauen. Sie sollten ein Körperbewusstsein entwickeln dürfen. Dazu braucht es Bewegung, spielerischen Umgang mit richtiger Ernährung und gute Ideen – ohne erhobenen Zeigefinger. Langfristig gesehen, wird das die sinnvollste Investition sein.

P: Wie lautet Ihr persönlicher Wunsch an die Gesundheitspolitik?

Kuhn: In erster Linie wäre es wichtig, die Gesundheitspolitik mit der Bildungspolitik zu verknüpfen, um allen Menschen den gleichen Zugang zur Bildung und Gesundheit gewährleisten zu können. Hier besteht die Möglichkeit, einen bedeutenden Fortschritt zu machen.

BioBox:

Nach ihrem Schulabschluss war Gabriele Kuhn fünf Jahre lang bei einer Foto- und Presseagentur tätig, bevor sie ab 1984 in einer Werbeagentur für die Bereiche Text und Konzeption verantwortlich zeichnete. Ab 1992 arbeitete sie als freie Journalistin mit Karrierestart bei der österreichischen Tageszeitung „Kurier“, zunächst im Ressort Gesundheit der Redaktion LEBEN. 1995 übernimmt sie die Rolle der stv. Ressortleiterin des Freizeitmagazins mit wöchentlicher Gesundheitsseite. Für diese ist sie später auch als Kolumnistin tätig. Seit 2010 leitet Gabriele Kuhn das Ressort „LebensArt“.



Stephan Borovitzny/KURIER

Das Erfolgsmodell der VAMED-KMB – Erfolg durch Excellence von Menschen für Menschen

VON MAG. (FH) MARTINA DICK



Die VAMED-KMB hat sich seit ihrer Gründung 1987 zu einem der größten Dienstleistungsunternehmen für Betriebsführung und professionelle Projektentwicklung in Krankenhäusern entwickelt.

Ziel der VAMED-KMB ist, als eines der besten Dienstleistungsunternehmen Europas den Menschen allerhöchste Qualität zu bieten. Mit eine Grundlage dafür sind die anerkannten und hohen europäischen Qualitätsstandards des EFQM-Excellence-Modells denen sich die VAMED-KMB seit 2003 verpflichtet. Bekräftigt wird diese Haltung im Leitsatz des Unternehmens „von menschen excellence für menschen“.

Die VAMED-KMB und ihre rund 1.000 hochqualifizierten Mitarbeiter betreuen alleine im AKH Wien und im Universitätscampus der MedUni Wien 51.000 medizintechnische sowie 16.000 haustechnische Geräte und Anlagen. Ein umfassendes Qualitätsmanagement, das weit über bloße technische Normen zur Schaffung klar



definiertes mensmanagement. Dieses Modell dient als Struktur für ein auf Langfristigkeit ausgerichtetes Management. Es dient ebenso als Werkzeug zur Selbst- und Fremdbewertung, das den Reifegrad einer Organisation sowie Potentiale zu ihrer Weiterentwicklung aufzeigt. Das EFQM-Modell ist ein Unternehmensmodell, welches anhand von neun Kriterien eine umfassende, ganzheitliche Sicht auf das Unternehmen ermöglicht. Die Modellkriterien werden in sogenannte Befähiger- und Ergebniskriterien unterteilt. Das Modell unterstützt damit die Stärkung des Verständnisses für die Zusammenhänge zwischen den benötigten Fähigkeiten, Fertigkeiten und Vorgehen,

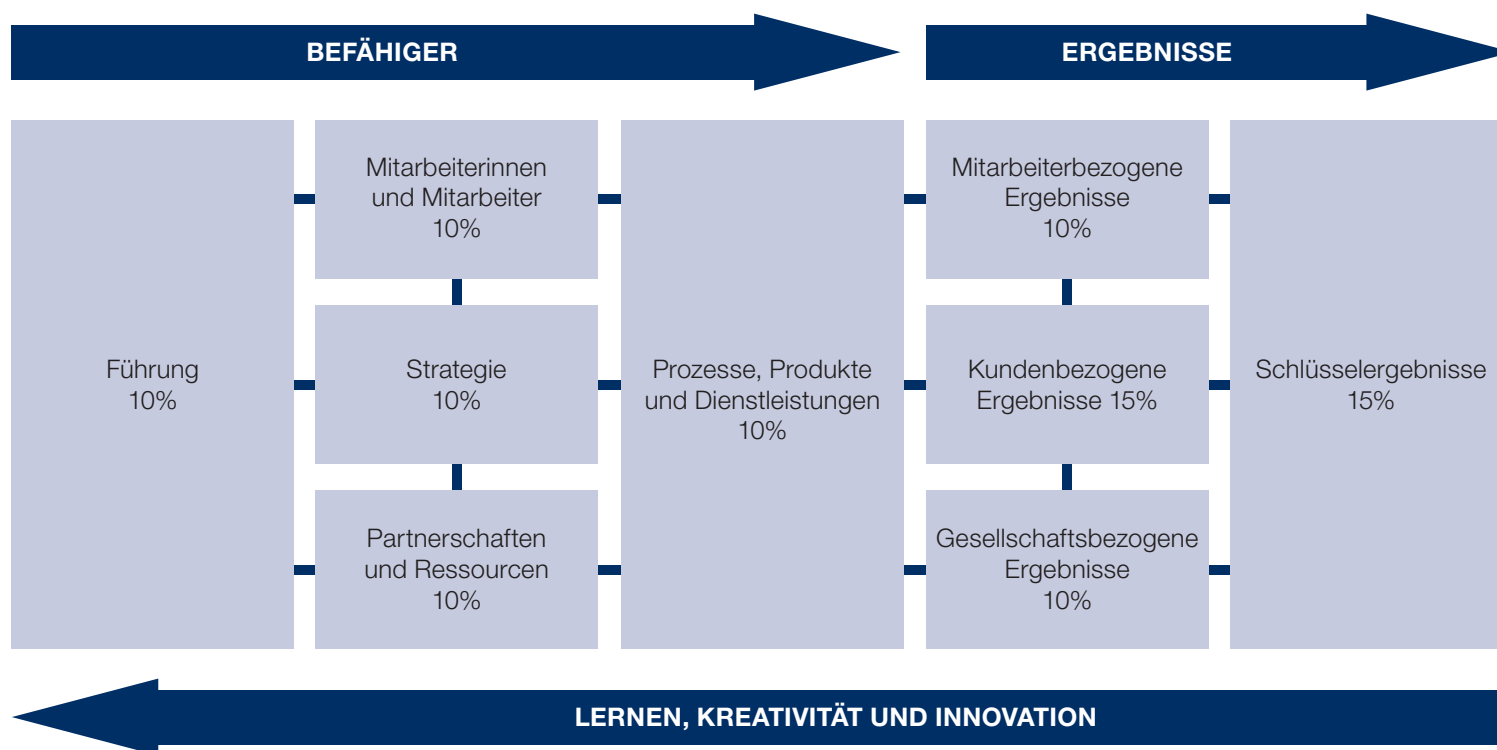
definiertes Abläufe und Prozesse hinausgeht, sichert den Weg der VAMED-KMB. Seit 2003 verwendet VAMED-KMB das EFQM Excellence-Modell, ein System für umfassendes Qualitäts- und Unternehmensmanagement.

um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen. Es fördert unter anderem gezielte Kundenorientierung, vertrauensvolle Partnerschaften mit Lieferanten, fachlich und methodisch ausgerichtete Mitarbeiterentwicklung und eine stetige Verbesserung der Prozessqualität.

Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB, erklärt: „Wir verwenden das EFQM-Modell auch um eine systematische Betrachtung durch Selbstbewertungen zu ermöglichen und weil es auch den Vergleich auf internationaler Ebene erlaubt. Außerdem unterstützt das EFQM-Modell unseren Leitsatz ‚von menschen excellence für menschen‘ und unsere Unternehmensvision.“ Die VAMED-KMB sieht sich darin als wegweisender Partner in der Zukunftsgestaltung des Wiener Gesundheitssystems. Mit gelebter Excellence und innovativen Modellen der Zusammenarbeit will die VAMED-KMB ein hoch

„Dieses Modell dient als Struktur für ein auf Langfristigkeit ausgerichtetes Management.“

Das EFQM-Modell



integrierten Partner seiner Kunden sein, um das gemeinsame Ziel, die Gesundheitsversorgung der Menschen nachhaltig sicherzustellen. Um Excellence in allen Kernbereichen des Unternehmens zu verankern und leben zu können, wurden bis 2011 insgesamt 152 Führungs- und Schlüsselpersonen zu EFQM Assessoren geschult. Darüber hinaus wurden auch 42 der wichtigsten VAMED-KMB Partner eingeladen sich mit dem Konzept des EFQM-Modells auseinanderzusetzen. Laufende Mitarbeiter-Orientierungsprogramme stärken die Einbindung und die Motivation aller Mitarbeiter mit zusätzlich positivem Einfluss auf ihre Zufriedenheit. Zusätzlich wurde das EFQM-Modell auch in die Vereinbarungen mit dem Vertragspartner und Kunden aufgenommen – daraus ergibt sich eine zusätzliche Verpflichtung zum Qualitätsdenken und ein langfristig ausgelegtes Bekenntnis zur Excellence. Auf der 2006 gegründeten Plattform „Technik für Menschen“ arbeiten die VAMED-KMB und das AKH gemeinsam an der Weiterentwicklung der Dienstleistungen – immer unter der Prämisse, dass die Technik dem Menschen zu dienen verpflichtet ist. Die ehrgeizige Bestrebung ist Excellence zu fördern und

„Gemeinsames Ziel ist die Gesundheitsversorgung der Menschen.“

den Austausch von Best-practice voranzutreiben – so wurden bis dato insgesamt 40 gemeinsame Präsentationen, Veranstaltungen und Publikationen im Sinne der Excellence auf der Plattform vorgestellt.

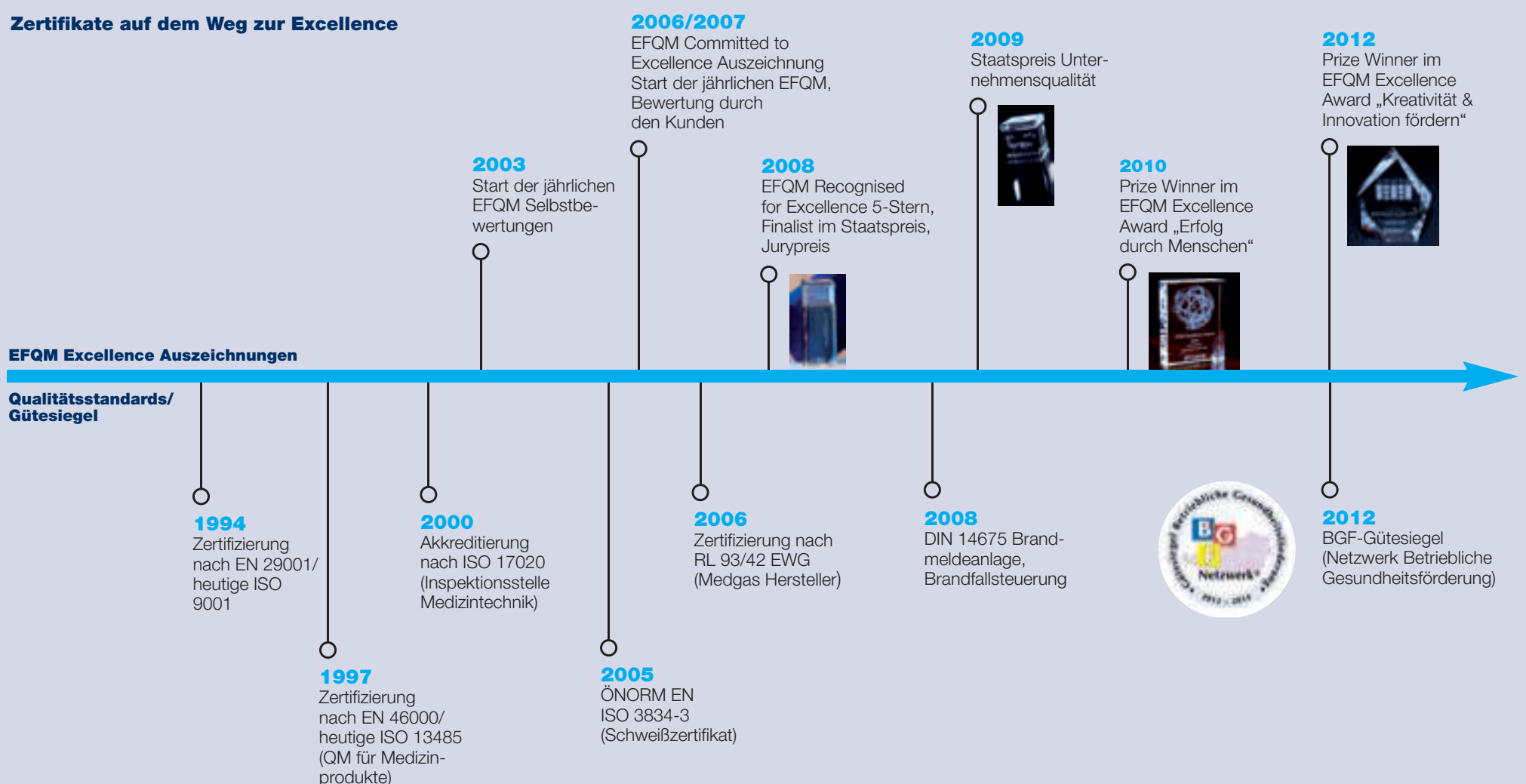
Weiterentwicklung in den Bereichen Technologie- und Energiemanagement

Ein weiteres wichtiges Ziel der Plattform ist, im Sinne der Gemeinschaft, einen wesentlichen Beitrag zum Umwelt- und Naturschutz zu leisten. So kommen dem Technologie- und Energiemanagement wesentliche Bedeutungen zu. Im Bereich Technologiemanagement werden alle vorhandenen Technologien und baulichen Voraussetzungen beobachtet und analysiert. Daraus ergibt sich ein Gesamtbild relevanter Technologien, deren Verfolgung und Entwicklung sowohl methodisch als auch organisatorisch für die Zukunftssicherung des Unternehmens sowie die Aufrechterhaltung des hohen Qualitätsanspruches bei der Unterstützung der

„Ein weiteres wichtiges Ziel der Plattform ist, als Unternehmen im Sinne der Gemeinschaft einen wesentlichen Beitrag zum Umwelt- und Naturschutz zu leisten.“

Patientenversorgung durch den Kunden entscheidend sind. Ein Beispiel dafür ist ein gemeinsam mit dem Kunden entwickeltes Zukunftsbild für die Ambulanz der Zukunft, dabei wurden erste Ansätze für Lösungen dargestellt, welche durch Technologieführerkennung, -verwertung und -planung bis zur Technologienutzung verfolgt werden. Die zentrale Herausforderung für die Zukunft liegt dabei nicht zwangsweise in der Optimierung einzelner Bereiche, sondern in einer langfristigen Abstimmung und Zusammenführung der Systeme. Ebenso wesentlich ist die Ableitung der notwendigen Technologien für eine nachhaltige Ambulanz der Zukunft, die dazu dient, dem Personal die notwendige Zeit für die Betreuung und Behandlung zur Gesundung der Menschen zu schaffen. Die Vorgehensweisen des Technologiemanagements wurden in einem Prozess zusammengefasst und bilden einen integrierten Bestandteil des Qualitätsmanagement der VAMED-KMB und berücksichtigen auch das Wissensmanagement sowie die Kreativitätsgestaltung im Unternehmen. Derzeit sind einige Technologie-Projekte im Laufen, wie z.B. die Entwicklung einer E-Bike-

Zertifikate auf dem Weg zur Excellence



EFQM

Die EFQM (European Foundation for Quality Management) ist eine globale gemeinnützige Non-Profit Organisation mit Sitz in Brüssel. Mit mehr als 500 Mitgliedern aus über 55 Ländern und 50 Branchen, bietet EFQM eine einzigartige Plattform um voneinander zu lernen und zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit. EFQM verwaltet und verbreitet das EFQM-Excellence-Modell, ein Modell welches weltweit über 30.000 Organisationen beim Streben nach nachhaltiger Excellence unterstützt. Jährlich wird der EFQM-Excellence Award vergeben, mit dem Ziel der Anerkennung von herausragenden Unternehmen und Organisationen im Profit- bzw. Non-Profit-Bereich. Dieser Award wird aufgrund des rigorosen Assessment-Prozesses häufig mit der „Champions League“ für Unternehmen verglichen.

Servicestation für das AKH mit integrierter Druckluftstation und der Möglichkeit für On-Board-Charging. Ein weiteres Beispiel stellt das Technologie-Projekt der Virtualisierung von Servern dar. Durch die Virtualisierung von Servern ergibt sich unter anderem weniger physikalischer Ressourcenbedarf, höhere Ausfallsicherheit und auch Kostensenkungspotentiale.

Healthy Energy 2027 – Weitere Bemühungen um die Energieeffizienz

Im Bereich Energiemanagement wurde unter anderem ein Prozess für die Regelung des Arbeitsablaufes des Energiemanagements entwickelt. Als Eckpunkte werden die Energiebuchhaltung, das Feststellen und Beheben von Verbrauchsabweichungen sowie die Energiebedarfs- und Kostenoptimierung angesehen. Bei neuen Investitionen und Projekten legen die Technische Direktion des AKH und die VAMED-KMB in der gemeinsamen Projektabwicklung besonderes Augenmerk auf energieeffiziente Produkte und Anlagen. Das strategische Ziel, den Energieverbrauch im AKH um das zweifache Kyoto-Ziel (Energieeffizienzprogramm I) zu reduzieren, wurde durch das gemeinsame Bemühen um die Natur und Umwelt für die Menschen bereits 2007 erreicht. Konkret bedeutet dies, dass der Energieverbrauch und die daraus abgeleiteten CO₂-Tonnenäquivalente für das AKH bedeutend reduziert werden konnten. Es konnte kostenmäßig seit 1996 rund ein Jahresmedienbedarf (Energie-, Trink- und Abwasser) des AKH eingespart werden. Stellt man die Kostenentwicklung und den Mitteleinsatz für Energieprojekte gegenüber, so ergibt sich eine Effizienz des Mitteleinsatzes von mehr als 500 Prozent. AKH und die VAMED-KMB werden den Weg für Umwelt und Natur für die Menschen gemeinsam weitergehen und haben dazu neue Ziele definiert. In Übereinstimmung mit den gemeinsamen Zielsetzungen ausgehend von den klimabereinigten CO₂-Tonnenäquivalenten 2011, sollen bis ins Jahr 2027 jährlich zusätzlich 1 Prozent (rd. 1.250t) vom bereits derzeit um rund 15 Prozent reduzierten, direkten und

„Das strategische Ziel, den Energieverbrauch im AKH um das zweifache Kyoto-Ziel zu reduzieren, wurde bereits 2007 erreicht.“

indirekten CO₂-Tonnenäquivalent von 1996 eingespart werden. Dieses Ziel soll im Rahmen von „Healthy Energy 2027 – AKH Energieeffizienzprogramm II“, das 2011 gemeinsam verabschiedete Strategiepapier für das Energieeffizienzprogramm II von AKH und VAMED-KMB, umgesetzt werden.

Vorbildunternehmen in Kreativität und Innovation

In vielen Einzelschritten setzt die VAMED-KMB seit 2003 das EFQM-Modell konsequent in allen Unternehmensbereichen ein. Der Erfolg gibt dem Unternehmen recht: Am 9. Oktober 2012 wurde die VAMED-KMB in

Brüssel bereits zum zweiten Mal als EFQM Excellence Award – Prize Winner ausgezeichnet, diesmal in der Kategorie „Kreativität und Innovation“. Nach den Erfolgen als Prize Winner 2010 in der Kategorie „Erfolg durch Mitarbeiter“ und dem österreichischen Staatspreis 2009 ist diese Auszeichnung eine weitere Bestätigung für die Nachhaltigkeit der Unternehmensleistungen. „Die Auszeichnung im Award-Finale 2012 als Prize Winner und Vorbildunternehmen in der Kategorie Kreativität und Innovation ist eine besondere Anerkennung, bestätigt sie doch das verantwortungsvolle Management der Anlagen und Technologien und die Innovationskraft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ bekräftigt Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB.

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 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 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 ein inspirierender und fördernder Führungsstil oder die Orientierung an wirtschaftlicher, sozialer und ökologischer Nachhaltigkeit.

„In vielen Einzelschritten setzt die VAMED-KMB seit 2003 das EFQM-Modell konsequent in allen Unternehmensbereichen ein.“

VAMED-KMB

Die VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H., Tochterunternehmen der VAMED, ist mit rund 1.000 hochqualifizierten Mitarbeitern ein kompetenter Partner im Wiener Gesundheitswesen und weltweit eines der größten Dienstleistungsunternehmen für Betriebsführung und professionelle Projektabwicklung in Krankenhäusern. Die VAMED-KMB ist eine Leitgesellschaft der VAMED, dem international führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen. Für den Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) betreut das Unternehmen seit seiner Errichtung vor 25 Jahren das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus.

Die VAMED-KMB ist mit der technischen Betriebsführung im AKH Wien beauftragt: 2.100 Betten, 25 Gebäude mit einer Fläche von rund 850.000 bis 1.000.000 m², 51 Operationssäle, 135 Aufzüge, die täglich tausende Menschen auf 23 vollklimatisierte Ebenen befördern. Die VAMED-KMB 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. Die Betriebsführungsleistungen im AKH Wien, in dem sich täglich mehr als 20.000 Menschen befinden, stellen eine hohe Verantwortung und große logistische Herausforderung dar. Das Unternehmen hat es sich 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.



v.l.n.r.: Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender und Generaldirektor VAMED AG, Mag. Sabine Kern, Leiterin Business Excellence VAMED-KMB, Kommr Otto Müller, Geschäftsführer VAMED-KMB





EFQM – Die Auszeichnung in Brüssel

Am 9. Oktober 2012 wurde die VAMED-KMB in Brüssel als EFQM Excellence Award - Prize Winner in der Kategorie „Kreativität und Innovation“ ausgezeichnet. Nach den Erfolgen als Prize Winner 2010 in der Kategorie „Erfolg durch Mitarbeiter“ und dem österreichischen Staatspreis 2009, ist diese Auszeichnung eine weitere Bestätigung für die Nachhaltigkeit der Unternehmensleistungen.



v.l.n.r.: Ing. Thomas Kiss MSc., Geschäftsführer Stellvertreter VAMED-KMB, KommR Otto Müller, Geschäftsführer VAMED-KMB, Mag. Sabine Kern, Leiterin Business Excellence VAMED-KMB, Dr. Ernst Wastler, Vorstandsvorsitzender und Generaldirektor VAMED AG, Ing. Franz Strasser, Geschäftsführer VAMED-KMB

VAMED-KMB INTERVIEW:

LEITERIN BUSINESS EXCELLENCE, MAG. SABINE KERN |
MITGLIEDER DER GESCHÄFTSFÜHRUNG DER VAMED-KMB:
ING. THOMAS KISS MSC. | CHRISTIAN KREBS MSC., MBA |
KOMMR OTTO MÜLLER | ING. FRANZ STRASSER

Gesundheitsdienstleistung nach höchstem Anspruch

VON MAG. ELISABETH KLING



Das österreichische Unternehmen VAMED-KMB ist weltweit eines der größten Dienstleistungsunternehmen für technische Betriebsführung und Projektabwicklung in Krankenhäusern. Um beste Qualität bieten zu können, hat die VAMED-KMB die anerkannten europäischen Qualitätsstandards des EFQM (European Foundation for Quality Management) Excellence-Modells auf allen Unternehmensebenen als Richtlinien impliziert. Im Periskop-Interview erinnert sich die Geschäftsführung der VAMED-KMB an die Anfänge vor 25 Jahren, wirft einen Blick in die Zukunft und erklärt, warum das EFQM-Excellence-Modell untrennbar mit Mitarbeitern, Betriebsprozessen und dem Unternehmenserfolg verbunden ist.

P: 25 Jahre sind eine lange Zeit. Können Sie uns einen kurzen Abriss der Geschichte und der Meilensteine der VAMED-KMB geben?

Müller: Die VAMED-KMB wurde vom Mutterunternehmen VAMED im Jahr 1987 gegründet. Ziel war es, die technische Betriebsführung des AKH-Neubaus durch die Tochterfirma zu bewerkstelligen. Die VAMED – der Name leitet sich von Voest Alpine Medizintechnik her – hat im Jahr 1982 die Fertigstellung des neuen AKH übernommen. Sie feiert daher 2012 ihren dreißigsten Geburtstag. 1987 ursprünglich als GTB (Gesellschaft für technische Betriebsführun-

„Mit gelebter Excellence und Innovation verpflichten wir uns als Partner unserer Kunden, die Gesundheitsversorgung der Menschen effizient und nachhaltig sicherzustellen.“

gen) gegründet, stellen wir seit 25 Jahren den Betrieb des AKH sicher. Um die Leistungserfüllung und die Zufriedenheit des Kunden zu garantieren, haben wir uns im Jahr 2003 entschieden, das EFQM-Modell als Rahmenwerk für unser Unternehmensmanagement anzuwenden, das heute auch in vielen anderen Gesundheitseinrichtungen als Standard gilt. Es war ein erklärtes Ziel, dem Kunden nicht nur Effizienzsteigerungen zu versprechen und diese zu erreichen, sondern dieses Qualitätssystem, das wir zur Unternehmenssteuerung verwenden, als eine Säule der Vertragspartnerschaft aufzunehmen.

P: Eng mit der Gründung des neuen AKH verbunden, begann die Firmengeschichte der VAMED-KMB vor 25 Jahren. Wie ist es gelungen, diese gewaltige technische Einrichtung damals in Betrieb zu nehmen und diesen von der Stunde null an sicherzustellen?

Strasser: Die VAMED-KMB hat von Beginn an das Ziel verfolgt, die Betriebsführung und Instandhaltung durch hochqualifiziertes Eigenpersonal zu bewerkstelligen. Wir haben die Chance genutzt, bei den Übernahmen und Inbetriebsetzungen der technischen Anlagen dabei zu sein und während des Probebetriebs zu lernen. So hatten unsere Fachleute die Möglichkeit, allfällige Mängel zu erkennen und Optimierungen zeitgerecht umzusetzen. Diese Erfolgserlebnisse bei den Optimierungen waren der Grundstein für die Mitarbeiter, sich mit ihrer Tätigkeit und den technischen Anlagen zu identifizieren. Ein Mitarbeiter, der Freude an seiner Arbeit hat, ist durch diese auch erfolgreich! Selbst nach 25 Jahren ist die Sicherstellung des technischen Betriebs die gleiche Herausforderung wie damals, denn wir müssen am Puls der Technologieentwicklung bleiben, um unserem Leitspruch „von menschen excellence für menschen“ gerecht zu werden.

„Den wichtigsten Faktor stellen aber die Menschen dar.“

P: Das Erfolgsmodell der VAMED-KMB beruht auf dem Leitsatz „von menschen excellence für menschen“. Was genau wird darunter verstanden?

Müller: Bei unseren Excellence Bestrebungen war es besonders wichtig, die Wege gemeinsam mit der Belegschaft zu gehen. Mitarbeiter sind Partner in Bezug auf das Qualitätsmanagement, es soll nichts „von oben“ aufgezungen werden. Somit wurden Mitarbeiter zu EFQM-Assessoren ausgebildet, um damit die Basis für ein gemeinsames Excellence-Verständnis zu legen. Gemeinsam mit Frau Mag. Kern ist es uns gelungen, diesen Qualitätsweg so zu gehen, dass die Belegschaft ihn positiv empfunden hat und so auch die Zufriedenheit am Arbeitsplatz steigt. Das ist unser Verständnis des ersten Teils unseres Leitsatzes – „von menschen excellence“. Im zweiten Teil – „excellence für menschen“ – sehen wir unseren Auftrag im Wiener Gesundheitswesen. Mit gelebter Excellence und Innovation verpflichten wir uns als Partner unserer Kunden, die Gesundheitsversorgung der Menschen effizient und nachhaltig sicherzustellen.

P: Die VAMED-KMB managt das AKH nun seit einem Vierteljahrhundert und sicherlich noch weit darüber hinaus. Was bedeutet das für die langfristige Erhaltung des Anlagenzustands?

Krebs: Gemeinsam mit unserem Auftraggeber haben wir dazu drei wesentliche Säulen definiert. Die erste ist die ständige Weiterentwicklung der Vertragspartnerschaft. Die zweite basiert auf langfristigem Qualitätsdenken. Dieses gewährleisten wir durch gemeinsam mit dem Auftraggeber definierte Qualitätsstandards und auf Basis der hohen internationalen Standards des EFQM-Excellence-Modells. Die dritte Säule stellt die gemeinsame Entwicklung von Instrumenten dar, die eine langfristige Sicherstellung des Spitalsbetriebs gewährleistet, wie z. B. ein auf Nachhaltigkeit ausgerichtetes Risiko- und Technologiemanagement. Ein hoher Stellenwert kommt auch der Betriebsplanung mit einem 20- bis 30-jährigen Planungshorizont zu. Den wichtigsten Faktor stellen aber die Menschen dar: Es sind unsere Mitarbeiter, die sich mit den Anlagen und Geräten so stark identifizieren, als wären es ihre eigenen. Es sind diese Menschen, die durch hohes Verantwortungsbewusstsein und durch die tägliche qualitätsvolle Arbeit für ein



Ing. Franz Strasser



KommR Otto Müller



Mag. Sabine Kern



Ing. Thomas Kiss MSc.



Christian Krebs MSc., MBA

funktionierendes AKH für Ärzte, Pflegepersonal und Patienten sorgen. 2010 wurde die VAMED-KMB als „EFQM Excellence Prize Winner“ in der Kategorie „Erfolg durch den Mitarbeiter“ ausgezeichnet. Ein großartiges Lob und eine wichtige Bestätigung für unsere Arbeit!

P: Gesundheitsdienstleistung nach höchstem Anspruch, was wird darunter verstanden?

Kiss: Wir bieten unseren Kunden ein komplettes Leistungsportfolio von Neu-, Zu- und Umbauten bei laufendem Krankenhausbetrieb bis hin zur kompletten Betriebsführung inklusive der notwendigen Reinvestitionsplanung und Realisierung von Reinvestitionsprojekten. So begleiten wir die gesamte Einrichtung samt ihrer Anlagen über den gesamten Lebenszyklus, mit höchster Qualität, die unseren Kunden sowie den Patienten und Mitarbeitern der Gesundheitseinrichtung zu Gute kommt.

P: Wie ist es der VAMED-KMB gelungen, den Excellence-Gedanken im Unternehmen zu verbreiten sowie alle auf einen gemeinsamen Weg zu bringen und auch auf Kurs zu halten?

Kern: Die Herausforderung, den Excellence-Gedanken in der gesamten Organisation zu leben, ist groß. Aber groß ist auch die Motivation, da wir wissen, wem wir mit unseren exzellenten Leistungen dienen. Diese Freude und der Respekt vor unseren Aufgaben haben uns darin bestärkt, uns ständig zu verbessern und weiterzuentwickeln. Dazu war es uns wichtig, eine Kultur zu schaffen, die das gemeinsame Miteinander fördert und Leistungen anerkennt. So feiern wir alle unsere Excellence-Erfolge immer mit allen Mitarbeitern in einem besonderen Rahmen, um das Erreichte zu würdigen und gemeinsam die Freude darüber zu teilen. Diese gemeinsame Verpflichtung zur Qualität spürt man in allen Bereichen, alle fühlen sich mitverantwortlich und wollen innerhalb des Unternehmens mitgestalten.

P: 13 Unternehmen haben heuer den Einzug ins Finale um den „EFQM Excellence Award“ in Brüssel geschafft. Dabei wurde die VAMED-KMB als „Prize Winner für Innovation und Kreativität“ ausgezeichnet.

Müller: Richtig, darauf sind wir besonders stolz. Die Auszeichnung als „Prize Winner“ und Vorbildunternehmen in der Kategorie Kreativität und Innovation ist eine besondere Anerkennung, bestätigt sie doch das verantwortungsvolle Management der Anlagen und Technologien und die Innovationskraft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie ist auch ein Beleg dafür, dass wir ein Klima geschaffen haben, das Ideen und Kreativität fördert, um die Entwicklung von neuen innovativen Lösungen zu ermöglichen.

P: Welchen Stellenwert hat das betriebliche Gesundheitsmanagement? Stichwort „club lebenszeit“.

Müller: Für das betriebliche Gesundheitsmanagement der VAMED-KMB wurde der „club lebenszeit“ gegründet. Seit 2011 steht die Informationsplattform allen Mitarbeitern der VAMED Gruppe in Wien zur Verfügung. Ziel ist es, einen Beitrag zu einer nachhaltigen Gesundheitsförderung zu leisten und die Gesundheit durch verbesserte Information zu fördern. Mitarbeiter können im „club lebenszeit“ Beratung für die verschiedensten Lebensbereiche (medizinische Beratung, Rechtsbeistand und vieles mehr) bekommen. Nicht nur Mitarbeiter, sondern auch jene Menschen, die diesen besonders am Herzen liegen, werden in den „club lebenszeit“ miteinbezogen. Das Team besteht aus Pflegeexperten und Mitarbeitern des betrieblichen Gesundheitsmanagements. In enger Zusammenarbeit mit Experten anderer Berufsgruppen wird so eine effektive und individuelle Beratung und Information für jeden einzelnen Mitarbeiter gewährleistet. Gesundheit ist eine wesentliche Grundlage für die Lebensqualität, sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich.

Ein Abend im Zeichen der Excellence: Meilensteine und Perspektiven

VON MAG. ELISABETH KLING



Ehrung langjähriger Mitarbeiter der VAMED-KMB

Zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VAMED-KMB sowie der Therme Wien folgten am 8. November dieses Jahres der Einladung, einen Abend im Zeichen der Excellence zu begehen. 25 Jahre Unternehmensgeschichte waren ebenso ein Programmpunkt wie die Auszeichnung im Rahmen des „EFQM Excellence Awards“ als „Prize Winner in Innovation und Kreativität“ – Kategorie „Großunternehmen“.

Durch den Abend führte Peter Rapp, der mit seiner exzellenten Moderation beim Publikum mit der einen oder anderen Anekdote für Heiterkeit sorgte. Zum Auftakt des Abends wurden 29 langjährige Mitarbeiter geehrt, die der VAMED-KMB seit über 20 Jahren – und einer davon sogar schon seit 30 Jahren – die Treue halten. KommR Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB, betonte, dass die Erfolge des Unternehmens nur gemeinsam mit allen Mitarbeitern möglich waren. Im Rahmen der Veranstaltung wurde aber auch an jene gedacht, denen es nicht so gut geht. Insgesamt konnten gemeinsam über 5000 Euro zur Unterstützung eines Kindes gesammelt werden, dessen Eltern Teil der VAMED-Familie sind.

Gäste im Zeichen der Excellence ...

Als anwesende Gäste konnten unter anderem der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Rudolf Hundstorfer, der Landtagsabgeordnete und Gemeinderat KommR Dr. Alois Mayer, der Finanzdirektor der Stadt Wien, Richard Neidinger, der stellvertretende Direktor des AKH, Dipl.-Ing. Herwig Wetzinger, sowie das Vorstandsmitglied der VAMED AG, Mag. Wolfgang Kaltenegger, begrüßt werden. Bundesminister Hundstorfer gratulierte und würdigte die Leistungen der VAMED-KMB: „Es erfüllt mich mit Stolz, dass es einem österreichischen Unternehmen gelungen ist,

eine so hohe Auszeichnung für Menschen sowie Kreativität und Innovation auf europäischer Ebene zu erhalten.“ Die Mitglieder der Geschäftsführung der VAMED-KMB, Ing. Franz Strasser, Christian Krebs MSc., MBA und Ing. Thomas Kiss MSc., bedankten sich für die exzellente Zusammenarbeit und das große Verantwortungsbewusstsein der Belegschaft. Die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Betrieb und den Zielen des Kunden sei eine der Grundsäulen für die besondere Qualität der Leistungen im Unternehmen. Der langjährige Betriebsrat Ing. Robert Winkelmayer bedankte sich bei der Geschäftsführung der VAMED-KMB und dem Vorstandsvorsitzenden und Generaldirektor der VAMED

AG Dr. Ernst Wastler für die gelebte Sozialpartnerschaft in der VAMED-KMB. Generaldirektor Dr. Wastler würdigte in seiner Grußbotschaft vor allem nachhaltige Qualität als Schlüssel zum Erfolg.

Dr. Franz-Peter Walder, Mitglied des Vorstands der Quality Austria, zeigte sich ebenfalls beeindruckt von den bisherigen Erfolgen der VAMED-KMB und hob hervor, dass das Unternehmen seit vielen Jahren ein starker Partner in der Excellence-Community ist. Die offizielle Enthüllung des Excellence-Preises erfolgte durch Paul Gemoets, einem Repräsentanten der European Foundation for Quality Management. Er betonte, dass Effizienz gerade im Gesund-

heitsbereich von enormer Bedeutung sei. Die Mittel seien beschränkt und müssten besonders sorgsam eingesetzt und geplant werden, sodass nicht am falschen Platz – also bei den Patienten – gespart werde. Mag. Sabine Kern, Leiterin Business Excellence der VAMED-KMB, sprach von der Freude und dem Respekt für die an die Mitarbeiter übertragenen Aufgaben. Dies sei der Motor, sich stets weiter zu verbessern. Nationalratsabgeordneter Dr. Johannes Jarolim betonte die Bedeutung des Qualitätsmanagements über das Unternehmen hinaus. Er hob vor allem den reibungslosen Ablauf im AKH hervor. AKH-Chef Prof. Dr. Reinhard Krepler bedankte sich für die Qualitätspartnerschaft im Zeichen der Patienten. Die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern der VAMED-KMB und der Belegschaft des AKH schaffe die Grundlage der „weltweit bestmöglichen“ Behandlung, die das AKH seinen Patienten bietet.

„Die Erfolge des Unternehmens waren nur gemeinsam mit allen Mitarbeitern möglich.“



Nach dem offiziellen Teil des Abends sorgte Rock 'n' Roller Dennis Jale mit Elvis-Hüftschwung und seiner Band für großartige Stimmung und brachte den einen oder anderen dazu, selbst das Tanzbein zu schwingen. Und noch etwas zeigte dieser Abend: Die VAMED-KMB versteht es nicht nur exzellent zu arbeiten, sondern auch den Menschen gegenüber, deren Arbeit die Basis des Unternehmenserfolgs darstellt, entsprechend Anerkennung und Respekt zum Ausdruck zu bringen.



La Soirée rose 2012: Soziales Engagement für Heldenhasen

VON MAG. (FH) ALEXANDER SCHAUFLINGER, MA



Heuer zum vierten Mal – nunmehr in Rosarot – lud Sanofi zur „La Soirée“, erneut auf französischem Parkett in der Botschaft der Grande Nation. Da bereits bekannt und sehr bewährt, setzt Sanofi das seit Anbeginn der Veranstaltung im Vordergrund stehende Konzept des sozialen Engagements auch in diesem Jahr fort.

Nach dem amüsanten und geistreichen Vortrag von Deutschlands einzigem Trendbeobachter Mathias Haas applaudierten die anwesenden Gäste der selbst entwickelten Aufführung der Theatergruppe Delphin. Ein Rückblick auf einen Abend für Heldenhasen.

Wissen wie der Hase läuft: vom Angsthasen zum Heldenhasen

Im Gegensatz zu Zukunftsforschern konzentriert sich Trendbeobachter Mathias Haas auf die Megatrends unserer Gegenwart, die Auswirkungen auf das Hier und Jetzt von uns allen haben und unser Leben nachweislich verändern. Er versucht, Lösungen zu liefern, indem er positive Ansätze entwickelt: Sie sollen es uns ermöglichen, Veränderungen selbst zu steuern und diese nicht passiv über uns hereinbrechen zu lassen. „Neuheiten und Wandel müssen viel stärker als Chance wahrgenommen werden, anstatt Angsthasen aus uns zu machen. Angsthasen blockieren sich selbst, weil sie auf Veränderungen viel zu spät reagieren. Sie sind zwar smart, schnell und schlagen Haken, wenn sie aus der Reserve gelockt werden. Allerdings verbringen sie die meiste Zeit in geduckter Position“, so Haas in seinen bildreichen Ausführungen.

Als Alternative schlägt der „Wandlungshelfer“ vor, zum Heldenhasen zu mutieren: täglich eine Nachdenkpause in der Arbeit, in der man für Kollegen zwar sichtbar, aber nicht ansprechbar ist. Drei Tage im Jahr Eremitage ohne Telefon oder E-Mails zur Auseinandersetzung mit den wichtigsten Themen im Umgang mit dem unmittelbaren und spezifischen Umfeld. Die dafür notwendige Zeit wird oft als uneinbringlich gesehen. „Sich bewusst Zeit zu nehmen, um auf Veränderungen zuzugehen, sollte unterm Strich jedoch Druck abbauen und Ressourcen freimachen“, so Haas überzeugend.

Die Herausforderung, vom Angsthasen zum Heldenhasen zu werden, liegt primär darin, jahrelang codierte Gewohnheiten abzulegen. Ist diese Phase – von mindestens sechs Monaten – überwunden, sollte man die ersten Schritte als Heldenhase machen können. Um überhaupt dahin zu kommen, ist es natürlich die originäre Voraussetzung, den Mut aufzubringen, seine eigenen Herausforderungen und Hürden als Lernerfahrung zu akzeptieren. Denn ohne diese würde lediglich Stagnation übrig bleiben. „Also raus aus dem Loch, ihr Angsthasen!“

FactBox: Lernsätze für Heldenhasen

- Zukunftsfitness: Kümmere dich regelmäßig um deine Zukunft. Nimm dir Zeit dafür.
- Hinterfrage deine Einstellungen und überdenke diese auch einmal.
- Versuche, Angst positiv zu nutzen.
- Bleib konsequent, wenn du Verhaltensmuster ändern willst.
- Such dir einen anderen Heldenhasen, der dich unterstützen könnte.
- Verändere, anstatt dich verändern zu lassen.

Theater Delphin – Integration leben

Das Theater Delphin wurde auf Initiative von Gabriele Weber gegründet. Aufgrund der Behinderung ihres Sohnes hatte sie eine Möglichkeit gesucht – und auch gefunden –, geistig und körperlich eingeschränkten Menschen einen kreativen Ausgleich zu bieten. Die Erfahrung und der Erfolg des Theaterprojekts, das seit 1998 existiert, hat gezeigt, dass Betroffene, aber auch Angehörige durch die kreative Auseinandersetzung in ihrer schwierigen Lebenssituation unterstützt werden können.

Am Abend der Soirée zeigte das Theaterensemble seine wahre heldenhafte Seite in einem facettenreichen Stück mit orientalischen Kostümen und Szenen sowie ausdrucksvollen Tanz- und Musikeinlagen. Das von den Schauspielern gemeinsam entwickelte Stück sorgte bei den zahlreichen Gästen für den Effekt, den auch das Theater als oberste Prämisse seiner Arbeit immer wieder betont: die Integration von benachteiligten Gruppen in unserer Gesellschaft,



Theaterensemble Delphin



den Abbau von Berührungängsten und die Gleichbehandlung trotz Behinderung.

Sanofi überreichte auch dieses Jahr wieder eine großzügige Spende, die dem Projekt „Stroh puppe“ des Theaters Delphin zugutekommen wird.

Zukunft Gesundheit

Roman Gamerith, Geschäftsführer von Sanofi Österreich, konnte Trendbeobachter Haas nur beipflichten. „Optimistisch nach vorne zu blicken und die Zukunft selbst zu gestalten sollte die Prämisse jedes Unternehmens sein, allen voran Sanofi. Das Unternehmen erwartet im Jahr 2013 sechs neue Produkte und investiert zudem in weitere innovative Medikamente – mit dem Ziel, Menschen gesünder zu machen und vor allem auch das System zu entlasten. Die mittlerweile etablierte Veranstaltung „La Soirée“ soll auch in Zukunft als Forum für den offenen Austausch zwischen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen, Partnern des Unternehmens und Experten dienen.“

Im kommenden Jahr wird Sanofi seinen Empfang übrigens grün einfärben – „La Soirée verte 2013“. Grün als Farbe des blühenden Lebens und der gesunden Natur lässt eine vielversprechende Veranstaltung erwarten.



Mathias Haas

FactBox

Sanofi Österreich veröffentlicht heuer bereits zum vierten Mal das Jahrbuch „Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft in Österreich“ in Kooperation mit der WKO Initiative Plattform Gesundheitswirtschaft Österreich und der Tageszeitung „Der Standard“.

In kompakter Form bietet es einen Überblick über Entwicklungen, Erfolge und Niederlagen sowie über die bedeutendsten Player der österreichischen Gesundheitspolitik und -wirtschaft. Das Jahrbuch richtet sich an alle Entscheidungsträger und Interessierten, soll zum Nachlesen, Nachdenken und Handeln anregen und somit zu einem positiven Diskurs in Sachen Gesundheitspolitik und -wirtschaft beitragen.

Das Jahrbuch kann unter www.gesundheitspolitik2012.at kostenlos bestellt werden.



Glücksspiel im Spannungsfeld der Interessen

VON MAG. (FH) ALEXANDER SCHAUFLINGER, MA

Im Anschluss an das wissenschaftliche Programm des interdisziplinären Symposiums „Glücksspiel im Spannungsfeld der Interessen“ am 4. Oktober 2012 luden die Veranstalter, das Zentrum für Public Health der MUW und der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen & Psychologen, zu einer politischen Podiumsdiskussion. Dabei standen – wie auch schon im wissenschaftlichen Part – die Suchtproblematik, aber auch soziale und wirtschaftliche Aspekte im Vordergrund.

Die politischen, gesetzlichen und gesundheitspolitischen Implikationen des Glücksspiels sind in der medialen Diskussion mittlerweile ein ständiger Begleiter. Dabei stehen stets sehr unterschiedliche Interessen zur Disposition, die sich nicht immer mit der gleichen Brille betrachten lassen. Das Argument Wirtschaftsfaktor wird gerne an erster Stelle gereiht: Immerhin ist Österreich führend in der Herstellung von Equipment sowie Services rund um das Glücksspiel. Der Sektor gilt als relevanter Arbeitgeber. Eine wesentliche Rolle für die Anbieter im Land spielen die gesetzlichen Regelungen, welche zwar das Monopol des Bundes festschreiben, im Bereich des so genannten kleinen Glücksspiels aber von Bundesland zu Bundesland variieren und in den letzten Jahren starken Veränderungen ausgesetzt waren. Verstärkt in den Fokus geraten ist seither vor allem der Spielerschutz.

Am Podium diskutierten:

Dr. Dagmar BELAKOWITSCH-JENEWEIN / FPÖ Wien
Michael HEILING / SPÖ Wien
Univ.-Prof. Dr. Gabriele FISCHER / MedUni Wien
Dr. Gabriele MOSER / Die Grünen OÖ
Dr. Alfred UHL / BÖP
Ing. Peter WESTENTHALER / BZÖ
Mag. Karl WILFING / ÖVP Niederösterreich
Moderation: Mag. Petra STUIBER / Der Standard

Spielsucht ist nicht schon immer als Krankheit anerkannt. Die nicht substanzbezogene Sucht des pathologischen Spielens wird erst seit 1991 in der ICD-10 geführt und bezeichnet ein dauerndes, wiederkehrendes und gesteigertes Glücksspielverhalten mit negativen persönlichen und sozialen Konsequenzen. In Österreich sind zwischen 0,4 und ein Prozent der Erwachsenen pathologische Spieler, die diese Einordnung erfüllen (wiewohl angemerkt werden muss, dass es für Österreich keine epidemiologische wissenschaftliche Studie zum Thema Suchterkrankung gibt und daher die Häufigkeiten an Deutschland gebunden sind). Ein Großteil der Betroffenen – rund 80 Prozent – hängt dabei am Automatenpiel.

Michael Heiling von der Sektion 8 der Wiener SPÖ, jener Gruppierung, die mit dem Verbotsantrag für das „kleine Glücksspiel“ für Wien vergangenes Jahr am SPÖ-Parteitag erfolgreich war, umreißt den typischen Spielsüchtigen anhand eines Beispiels der Suchthilfe Wien: Bei einem durchschnittlichen Monatsnettoeinkommen von 1.145 Euro betragen – laut Jahresbericht des Vereins anonymer Spieler – die Spielschulden pro Klient errechnete 55.384 Euro. Neben der häufigen Konsequenz eines Jobverlusts existiert, darauf aufbauend, ein nicht zu unterschätzendes Risiko

von psychischen Begleiterkrankungen mit Suizidgefahr sowie ein erhöhtes Gewaltrisiko gegenüber den Partnern. „Ich glaube – auch auf Basis einer zweifelhaften volkswirtschaftlichen Relevanz –, dass die am einfachsten umzusetzende, zu kontrollierende und auch ehrlichste Form der Regulierung jene ist, alle Spielautomaten außerhalb von Casinos zu verbieten und hart gegen illegal betriebene Automaten vorzugehen. Gleichzeitig sollte natürlich auch, um Spielsuchtbetroffene zu begleiten, das Therapieangebot ausgebaut werden.“

Aus fachlicher Sicht kann Gabriele Fischer, Leiterin der Drogenambulanz, Suchtforschung und Suchttherapie an der MUW, weder breit angelegten Präventionskampagnen, die ihres Erachtens meist an den Zielgruppen vorbeigehen, etwas abgewinnen, noch einem generellen Verbot von Spielautomaten. Dieses würde das soziale Elend lediglich verlagern. „Was aus meiner Sicht wesentlich ist, sind klare Zugangsregelungen, Kontrollen und Verantwortlichkeiten, welche es ermöglichen, mit standardisierten präventiven und therapeutischen Interventionsmaßnahmen auf auffällige Spieler zuzugehen und diese zu schützen“, so Fischer. Sie mahnt zudem die Säumigkeit des Bundesministeriums für Finanzen, die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben – wie die Installation eines Expertenbeirats oder die Zweckbindung von finanziellen Beiträgen für Prävention und Therapie – voranzutreiben.





„Österreich ist führend in der Herstellung von Equipment sowie Services rund um das Glücksspiel.“

Laut dem niederösterreichischen Landesrat Karl Wilfing sind bereits heute strikte Zugangsregelungen, Kontrollen und zusätzliche Spielerschutzmaßnahmen für die existierenden 1.535 Automaten in Niederösterreich vorbildlich umgesetzt. Darüber hinaus sind die Anbieter dazu verpflichtet, über die Prüfung des Spielverhaltens und Bonitätschecks bei Auffälligkeiten einzugreifen und betroffene Personen an Präventionsstellen zu verweisen. Werden diese Angebote nicht wahrgenommen, können pathologische Spieler jederzeit gesperrt werden. „Wir glauben, dass wir den Glücksspielmarkt auf Basis der bestehenden Regulierungsmaßnahmen besser beobachten und pathologisches Spielverhalten bestmöglich abfedern können, anstatt gegen die Illegalität zu kämpfen.“

Für die Gesundheitssprecherin der FPÖ Belakowitsch-Jenewein würde sich ein Verbot vor allem darin bemerkbar machen, dass Spielsüchtige auf illegales Spiel ausweichen und Kontrollen illegaler Spielstätten rein personaltechnisch nicht umsetzbar wären. Sie verweist auf die Situation im Burgenland, wo laut ihren Angaben derzeit 30.000 illegale Automaten betrieben werden. „Eine weitere Verbesserung des Spielerschutzes ist jedenfalls notwendig – speziell spreche ich hier von zweckgebundenen Einnahmen der Anbieter, von denen derzeit etwa ein Prozent in die Prävention fließen. Dies sollte künftig ein zweistelliger Wert sein“, fordert Belakowitsch-Jenewein.

Politisch auf Regierungslinie fand sich Peter Westenthaler, für den das Gesetz in die richtige Richtung geht. „Was ist mir lieber? Ein Verbot des Übels mit gleichzeitigem Abdriften des Spiels und der Sucht in die Illegalität oder ein legaler, streng regulierter und kontrollierter Spielermarkt?“ Verbote, die in die persönliche Freiheit des Einzelnen eindringen, sehe Westenthaler kritisch.

Die grüne Abgeordnete Gabriele Moser verteidigt die ablehnende Haltung ihrer Partei zur Glücksspielnovelle, da diese aus ihrer Sicht aufgrund angehobener Maximaleinsätze sowie reduzierter Zeitintervalle beim einzelnen Spiel die Spielsucht fördere. Sie kritisiert zudem, dass der gesetzlich festgeschriebene Beirat zum Spielerschutz – der als zentrales Präventionsinstrument Spielsucht abfedern soll – bis dato nicht installiert wurde. „Am klassischen, traditionellen Spiel im Casino ist nichts auszusetzen. Allerdings muss man sich schon die erste Frage stellen, ob darüber hinaus die breite Verfügbarkeit des Automatenspiels im Alltag politisch und sozial vertretbar ist – angesichts der vielfältigen Probleme, die das mit sich bringt“, so Moser.

Alfred Uhl bewertet die Regeln des neuen Glücksspielgesetzes aus der Perspektive der Betreuungseinrichtungen positiv, obwohl durch die Monopolstrukturen hier sicher viel Potenzial für den Spielerschutz ungenutzt bleibe. Sollte diese Tendenz zur stärkeren Interaktion zwischen Spieleanbietern mit Präventions- und Therapieeinrichtungen fortgesetzt werden, sollte man jedenfalls von einem Verbot absehen und an einer Gesamtoptimierung des bestehenden Systems arbeiten. „Ratlos sind wir zunehmend darüber, wie man mit Spielsucht im Internet umgehen soll, weil hier ein wesentlich breiterer Ansatz – vor allem unter Einbeziehung von Kreditkartenunternehmen – vonnöten wäre, um präventiv agieren zu können“, so Uhl abschließend.



Magnus Lindkvist Trendspotter & Futurologist

P: From the perspective of a Trendspotter and Futurologist, do you think that there is a higher risk for pathological gambling related to web-based offers compared to traditional gambling opportunities like slot-machines or casinos?

Lindkvist: Compared to the past, access to gambling in our days is very easy; usually it just requires a wipe on our smartphones. But I don't think we are opening a Pandora's Box by just offering; in the end it still depends – just as in the past – on individual responsibility. Therefore I don't think that pathological gambling in general is on the rise. What we do see is that the stigma disappears – bringing more affected people to the surface – fortunately often stimulated by social media.

P: What do you think will be the most relevant drivers of personal entertainment in the future?

Lindkvist: Although reality sometimes feels fast forward I still believe that we follow some main paradigms of human behaviour. Just because of the fact that some things rapidly change, attract our attention and moreover are highly available it does not mean that they will still be as interesting in the future. As much as we adapt ourselves to our environment, the drivers of entertainment will have to match our taste. That's why I doubt that we all will end up as impulse-driven hedonists without reflecting what the offers are.

Rückblick

Initiative „Seven Days for Diabetes“ im Kampf gegen eine Volkskrankheit

VON RAMONA PRANZ UND MAG. (FH) MARINA STÖGNER

Dass Diabetes mittlerweile eine österreichische Volkskrankheit geworden ist, ist bekannt. Wie viele Menschen davon allerdings schon betroffen sind, ist alarmierend. Laut aktueller Studie ist fast jeder zweite Österreicher und jede dritte Österreicherin übergewichtig und damit einem stark erhöhtem Risiko für Diabetes Typ 2 ausgesetzt – mit entsprechenden finanziellen Folgen für das österreichische Gesundheitsbudget. Laut der Diabetes Initiative Österreich, werden 2,37 Milliarden Euro oder 12 Prozent des österreichischen Gesundheitsbudgets für die Prävention und Behandlung der Folgen von Diabetes in Österreich jährlich ausgegeben.* Familiengerechte Information und Unterstützung rund um das Selbstmanagement, vom Erkennen von Risikofaktoren bis hin zum richtigen Umgang mit einer bereits bestehenden Erkrankung, ist daher essentiell. Um diese Inhalte ging es in den „Seven Days for Diabetes“ 2012, die dem World Diabetes Day im November vorangingen.

Der World Diabetes Day 2012, der am 14. November stattfand, hat die Mission, die Vorsorge und Therapiequalität dieses Krankheitsbilds auf internationaler Ebene zu fördern und weltweite Awareness zu schaffen. Die Initiative „Seven Days for Diabetes“, initiiert von der Diabetes Initiative Österreich (DIO) und unterstützt durch die Österreichische Diabetikervereinigung (ÖDV), die Österreichische Diabetesgesellschaft (ÖDG) und die Sportunion Österreich, wurde in der Woche des Diabetestages gestartet. Als finanzielle Unterstützer konnten in diesem Jahr Novo Nordisk und Roche Diagnostics gewonnen werden.

Ein Panel aus Meinungsbildnern und Experten aus den Bereichen Gesundheit und Wirtschaft diskutierte und erarbeitete sieben Tage in Folge relevante Schwerpunkte rund um das Thema Diabetes. Die Ergebnisse und Essenzen dieser Diskussionswoche wurden in einem Forderungskatalog zusammengefasst. Die Übergabe dieses Kataloges am World Diabetes Day an politische Repräsentanten im Parlament bildete den Abschluss der siebentägigen Initiative.

Dazu Herr Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Präsident der veranstaltenden Organisation Diabetes Initiative Österreich: „Initiativen, wie ‚Seven Days for Diabetes‘, wird es auch weiterhin geben. Diese sollen Betroffene über den bestmöglichen Umgang mit ihrer Erkrankung informieren, aber auch Risikogruppen und Angehörige ansprechen. Zudem werden wir darum kämpfen, dass die österreichischen Diabetiker die gleichen Behandlungsstandards haben wie vergleichbare EU-Länder. Denn die Diabetes Initiative Österreich versteht sich als Vertreterin der Interessen der Betroffenen.“

TEILNEHMER DES PANELS IM RAHMEN DER INITIATIVE „SEVEN DAYS FOR DIABETES“

(alphabetische Reihung)

Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinz Drexel

Präsident der Österreichische Diabetes Gesellschaft

Dr. Martin Gleitsmann

Wirtschaftskammer Österreich

Mag. Dr. Christian Lackinger

Sportunion Österreich

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

Präsident der Diabetes Initiative Österreich

Dir. Dr. Thomas Neumann

SVA – gewerbliche Wirtschaft

Elsa Perneckzy

ÖDV-Selbsthilfegruppe

Dr. Josef Probst

stv. Generaldirektor im Hauptverband

Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder

Institut für Sozialmedizin, MedUni Wien



Übergabe des Forderungskataloges an politische Repräsentanten im Parlament als Abschluss der siebentägigen Initiative

Sieben Themen als Geheimwaffe gegen Diabetes

Jeder Tag der Initiative stand im Zeichen eines anderen wichtigen Themas, vom Erkennen von Risikofaktoren bis hin zur Integration der bestehenden Krankheit in den Alltag.

Erkennen und Vorbeugen von Diabetes war das Einstiegsthema. Die Folgeschäden der Erkrankung, die durch frühes Eingreifen verhindert bzw. verringert werden könnten, stellen neben der emotionalen und physischen Belastung für die Patienten auch eine erhebliche ökonomische Implikation dar. Die ÖDV setzt in ihrer Aussendung im Rahmen der Initiative an der unmissverständlichen Kennzeichnung von Inhaltsstoffen in Lebensmitteln an, um mit einem besseren Verständnis der Inhaltsstoffe ein höheres Bewusstsein in der Wahl von Lebensmitteln zu erreichen. Dr. Martin Gleitsmann, Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit in der Wirtschaftskammer Österreich: „Gezielte Prävention und Gesundheitsförderung wird für jeden Einzelnen, für unsere Unternehmen, aber auch für die gesamte Volkswirtschaft immer wichtiger werden.“

Von großer Relevanz im Management von Diabetes ist das **selbstständige Kontrollieren** der eigenen Werte, worauf am zweiten Tag der Veranstaltung eingegangen wurde. Univ.-Prof. Dr. Ludvik, Sprecher der Diabetes Initiative Österreich, kommentiert: „Strukturierte Messungen nach erprobten Mustern zur Erstellung von Tagesprofilen sind im Diabetesmanagement und im Sinne einer entsprechenden Therapieanpassung unabdingbar.“ Dabei sei die Unterstützung der Patienten bei der Selbstkontrolle ausschlaggebend.

Bewegung, eines der Kernthemen im Umgang mit Diabetes, wurde ebenso intensiv diskutiert. Wie wichtig es ist, schon in einem jungen



v.l.n.r.: Lackinger, Drexel, Neumann, Ludvik, Silvia Unterdorfer (ORF Wissenschaftsjournalistin), Gleitsmann, Perneckzy, Probst, Rieder

Alter zu lernen, wie man sich bewusst und richtig bewegt, betonte Dr. Josef Probst, stellvertretender Generaldirektor im Hauptverband: „Ausreichende und richtige Bewegung muss bereits in den Alltag unserer Kinder und Jugendlichen einfließen. Gesundheitliche Zusammenhänge müssen so verständlich und umfassend erklärt werden, dass die persönliche Gesundheitskompetenz gestärkt wird und dadurch entsprechende Handlungen gesetzt werden.“

Um gewohnte Muster zu durchbrechen und Maßnahmen erfolgreich in den persönlichen Alltag integrieren zu können, muss man **Veränderungen zulassen**. Dieser Kerngedanke wurde am vierten Tag thematisiert.

Da Diabetes massive Folgeschäden, wie erhöhtes Osteoporose-Risiko, mit sich bringen kann, ist die richtige **Behandlung** und Therapieform einer bereits eingetretenen Erkrankung maßgeblich, um die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten bzw. zu verbessern.

Information und Schulung sind wesentliche Bestandteile einer kompetenten Diabetesbetreuung, die auch weiterhin durch interdisziplinäre Kooperationen im Sinne einer integrierten Versorgung vorangetrieben werden soll. „Prinzipiell ist die Versorgung von Diabetikern in Österreich durch diagnostische Hilfsmittel und Medikamente gut. Ein Ziel muss allerdings sein, diese Qualität auch für die Zukunft zu erhalten“, so Univ.-Prof. Dr. Heinz Drexel, Präsident der ÖDG. Im Zuge der neuen Einsparungsbemühungen, ist die Erstattung neuer, wirksamer Therapieoptionen in Österreich keine Selbstverständlichkeit mehr. Hier besteht Verbesserungsbedarf. Für österreichische Patienten muss eine moderne Behandlung möglich sein.

Die Abschlussdiskussion beschäftigte sich mit Ansätzen richtig **mit der Erkrankung umzugehen**. „Diabetes ist kein Schicksal, ausgelöst wird Diabetes mellitus Typ 2 vor allem durch falsche Ernährung, zu wenig Bewegung und Tabakkonsum. Effektive Programme zum strukturierten Umgang mit diesen Faktoren und der Erkrankung werden bereits angeboten und müssen weiterhin forciert werden.“ erläuterte Dr. Josef Probst.

Diabetes in Österreich

- Diabetes ist eine Volkskrankheit mit ca. einer halben Million Betroffenen und einer hohen Dunkelziffer in Österreich.
- Begünstigt wird die Erkrankung unter anderem durch Lebensstilfaktoren wie fettreiche, ballaststoffarme Ernährung, Bewegungsmangel oder Rauchen.
- Programme zur Prävention sowie zur Unterstützung von Patienten in ihrem Krankheitsmanagement werden bereits erfolgreich angeboten. Das Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ der Sozialversicherung beschäftigt sich mit der strukturierten Betreuung und intensiven Einbindung von Erkrankten durch Ärzte zur Steigerung der Compliance. Ein weiteres Projekt beschäftigt sich mit dem Aufbau von zielgruppenspezifischen, evidenzbasierten Bewegungsprogrammen für Betroffene in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Sportvereinen, Sozialversicherungsanstalten und Fachgesellschaften. Weiters bietet die Sozialversicherung eine Halbierung des Selbstbehaltes bei Erreichung zuvor festgelegter, gesundheitlicher Ziele an, die einen zusätzlichen finanziellen Anreiz zur Steigerung der Eigeninitiative bieten soll.

Health Care Symposium 2013: Das neue Branchenevent der Pharmig Academy

VON MAG. (FH) MARIA WEIDINGER-MOSER, MAS

„Die Teilnehmerzahl stieg jährlich um über 30 Prozent.“ Damit sehen die beiden Geschäftsführerinnen Mag. Helga Tieben und Dr. Dorothea Greif den Erfolg der Pharmig Academy auch zahlenmäßig bestätigt. 2008 gab es das erste Seminar, fünf Jahre später zählte man bereits über 500 Teilnehmer pro Jahr. Mit dem „Health Care Symposium“ wird im März 2013 ein weiteres neues Veranstaltungsformat der Pharmig Academy gestartet. Das Periskop sprach mit den beiden Mitbegründerinnen der Pharmig Academy.

P: Welche Aufgaben deckt die Pharmig Academy generell ab?

Tieben: Wir haben mit der Academy begonnen, weil das Informations- und Weiterbildungsangebot in unserer Branche nicht dem Bedarf unserer Mitglieder gerecht wurde. Die vorhandenen Angebote waren oft zusammengeschichtet und nicht ausreichend abgestimmt oder durchdacht. Wir sagten uns, das können wir besser. Wir versuchten es und gingen mit einer Akademie an den Markt. Das war und ist ein zusätzliches Service für unsere Mitglieder.

P: Sie kennen den Wissensbedarf natürlich sehr konkret.

Greif: Wir suchen nicht nach Themen, diese werden vielmehr durch unsere Arbeit evident. Wir hätten laufend Inhalte, die für ein Seminar sinnvoll wären. Das schaffen wir gar nicht alles. Nachdem der Pharmabereich in einem stark regulierten Umfeld agieren muss, sind unsere Mitgliedsfirmen immer auf hochwertige Informationen angewiesen. Unser Motto ist ja: „Am Puls“. Wir bereiten jene Informationen auf, die gerade hochaktuell sind. Und es ist stets aus der Praxis für die Praxis.

P: Welche Informationsschwerpunkte sind immer gefragt?

Tieben: Zum Beispiel regulatorische Themen, rechtliche und arzneimittelrechtliche Fragen, Informationen zum Datenschutz, Know-how zum Vertrieb und über Vertriebswege. Aber auch Schnittstellenthemen wie Mitarbeiterführung, Motivation und Human-Resources-Themen werden stets gut aufgenommen.

Es gibt Jahre, in denen es gesetzlich sehr viel Neues gibt. Wir wissen aufgrund der Tätigkeit im Verband schon vorab, welche Änderungen kommen werden und bieten zeitnah entsprechende Aus- und Weiterbildungen an. Die aktuellen zwei Novellen zum Arzneimittelgesetz sorgen für Bedarf an Information, das ist derzeit ein Schwerpunkt der Academy.

P: Was erachten Sie als besondere Stärke der Pharmig Academy?

Greif: Wir haben von Anfang an einen sehr hohen Qualitätsanspruch gestellt und planen sehr umsetzungsorientiert. Das heißt, wir überlegen uns zu jedem Thema, welches Setting den größten Nutzen für unsere Teilnehmer bringt. Beispiele aus der Praxis zu bearbeiten ist elementar. Unser Anspruch ist, dass die Teilnehmer nach einem Seminar wissen, was sie ab nächster Woche besser machen können. Unsere Inhalte sind für den Alltag gedacht. Das steht und fällt natürlich mit den Referenten. Wir sind spezialisiert auf den Pharmabereich und kennen daher Inhalte und Player der Branche. Erfreulich ist, dass mittlerweile auch Nichtverbandsmitglieder unser Fortbildungsangebot nutzen.

Tieben: Wir bekommen sehr viel positives Feedback, nicht nur inhaltlich, sondern auch wegen der angenehmen Bildungsatmosphäre. Die Referenten und Teilnehmer kommen gerne. Dieser Wohlfühlfaktor ist uns sehr wichtig. Unsere Veranstaltungen haben kein steriles Hotelsetting, wir treffen uns im Haus der Pharmig Academy in Gruppen mit maximal zwölf bis 18 Teilnehmern. Das fördert die persönliche Interaktion zwischen Vortragenden und Teilnehmern.

P: Ab kommendem Jahr gibt es ein neues Veranstaltungsformat – das Health Care Symposium. Worin liegt der Unterschied?

Tieben: Die Pharmabranche ist ein wesentlicher Teil des Gesundheitswesens und nicht abgegrenzt zu sehen. Deshalb gehen wir jetzt mit dem Symposium auch thematisch breiter hinaus und nehmen Schnittstellen mit. Der erste Tag dieses Branchenevents ist der Gesundheitspolitik und -versorgung gewidmet. Es geht um die Gesundheitsreform. Dazu haben wir politische und standespolitische Schwergewichter am Podium. Am zweiten Tag diskutieren wir die Veränderungen am Arzneimittelmarkt, die durch neue EU-Regelungen kommen werden. Konkret: Was kommt auf den Arzneimittelvertrieb zu, wenn bei der Abgabe eines jeden Medikaments eine Kontrollnummer überprüft werden muss, die sicherstellt, dass es keine Fälschung ist? Was heißt das für den Apotheker, die Hausapotheken bei den Ärzten, den Großhandel und auch für den Patienten? Dieses System wird bis 2017 umgesetzt und bringt enorme Veränderungen,

da gibt es noch viel zu klären. Aber auch Entwicklungen im Erstattungsbereich in der DACH-Region und die Rolle von HTA bei der Preisgestaltung werden Thema sein.

P: Das Symposium forciert den Blick über den Tellerrand?

Greif: Ja, das ist jetzt eine Plattform mit einer etwas anderen Zielgruppe. Angesprochen sind vorwiegend jene Verantwortlichen, die für strategische Weiterentwicklungen zuständig sind, sowohl in der Pharmabranche als auch in angrenzenden Gesundheitsbereichen. Das Ziel ist, verstärkt internationale Denkweisen einzubringen, einen Austausch zu ermöglichen. Das heißt einerseits: Was kommt auf das gesamte Gesundheitssystem zu? Und andererseits: Was haben die einzelnen Player dadurch zu erwarten, zu planen und auch zu budgetieren? Einmal im Jahr soll dieses Symposium mit einem Blick über den Tellerrand und in die Zukunft stattfinden.

P: Frau Mag. Tieben, Frau Dr. Greif, Sie beide haben die Academy entwickelt und erfolgreich aufgebaut. Jetzt starten Sie mit dem Symposium. Sie strahlen sehr viel Freude aus, wenn Sie über Ihre Vorhaben sprechen. Was ist Ihr persönlicher Zugang zu diesen Projekten?



Dr. Dorothea Greif, Pharmig-Academy Geschäftsführung

Tieben: Diese Freude ist wirklich groß, sie kommt aus der Überzeugung, eine sinnvolle Sache anzubieten. Ich bin schon sehr lange bei der Pharmig und heute in der Funktion als „Director Regulatory Compliance and Innovation“. Das heißt, ich bin zuständig für die fachlichen Themen sowie deren Kommunikation zu den Mitgliedern. Aber auch die Interessenvertretung ist ein wichtiges Thema in der Verbandsarbeit. Wir können somit relevante Themen gut erkennen und dadurch eine qualitativ hochwertige Fortbildung anbieten. Das ist gerade bei einem sich rasch ändernden Umfeld relevant.

Greif: In der Pharmig bin ich Head of HR & Finance. Für mich war die Gründung der Academy das Verwirklichen einer speziellen Chance. Es ist einfach spannend, etwas Neues aufzubauen. Wenn aus einer erkannten Notwendigkeit eine Idee geboren wird und diese wächst und sich erfolgreich entwickelt, ist das einfach schön.

Kurzporträt der Pharmig Academy

Das Portfolio der PHARMIG ACADEMY besteht aus Seminaren, Lehrgängen und Trainings, die auf Wunsch auch individuell konzipiert werden. Sie finden als Einzelveranstaltungen oder als aufbauende Seminare statt. Als Referenten stehen Fachexperten mit langjähriger Erfahrung aus den unterschiedlichsten Bereichen zur Verfügung, wie aus der Pharmaindustrie, der Wirtschaft oder dem Rechtsbereich. Vor allem aber decken sie auch alle Gebiete des Gesundheitssystems ab, wie etwa Pharmaunternehmen, Kliniken, Forschungseinrichtungen und den öffentlichen Bereich, beispielsweise Ministerien und Arzneimittelbehörde.

Die Veranstaltungsthemen reichen von Gesundheitspolitik über Gesundheitsökonomie und Erstattung, klinische Forschung, Kommunikation und Arbeitstechniken, Management, Marketing, Pharmakovigilanz, Pharmamarkt, Gesetze und Rahmenbedingungen, Vertrieb oder Werbung bis hin zum Themenbereich Zulassung.

Details und die nächsten Termine finden Sie unter:
<http://www.pharmig-academy.at>



Mag. Helga Tieben, Pharmig-Academy Geschäftsführung

INTERVIEW MIT PROF. DR. ANGELA BRAND
GRÜNDUNGSDIREKTORIN DES INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH GENOMICS UND PROFESSORIN
FÜR PUBLIC HEALTH GENOMICS AN DER FACULTY OF HEALTH, MEDICINE AND LIFE SCIENCES
DER UNIVERSITÄT MAASTRICHT

Personalisierte Medizin: Neue Ansätze in Prävention und Therapie

VON MAG. (FH) MARTINA DICK, MAG. (FH)
MARIA WEIDINGER-MOSER MAS

Prof. Dr. med. habil. Angela Brand MPH ist Gründungsdirektorin des Institute for Public Health Genomics (IPHG) und Professorin für Public Health Genomics an der Faculty of Health, Medicine and Life Sciences der Universität Maastricht in den Niederlanden sowie Chair for Public Health Genomics an der Universität Manipal in Indien. Im Periskop-Interview spricht sie über die Kooperation der Universität Maastricht mit dem European Health Forum Gastein und über die Zukunft der personalisierten Medizin.

P: Seit wann gibt es die Kooperation der Universität Maastricht mit Gastein?

Brand: Seit fünf Jahren arbeiten wir mit dem European Health Forum Gastein (EHFG) zum Thema personalisierte Medizin zusammen. Seitdem haben wir fast jedes Jahr hierzu ein Forum in Kooperation mit sehr starken europäischen Partnern organisiert, wie etwa dem Public Health Genomics European Network (PHGEN), der European Science Foundation oder dem europäischen Flagship-Projekt IT Future of Medicine (ITFoM).

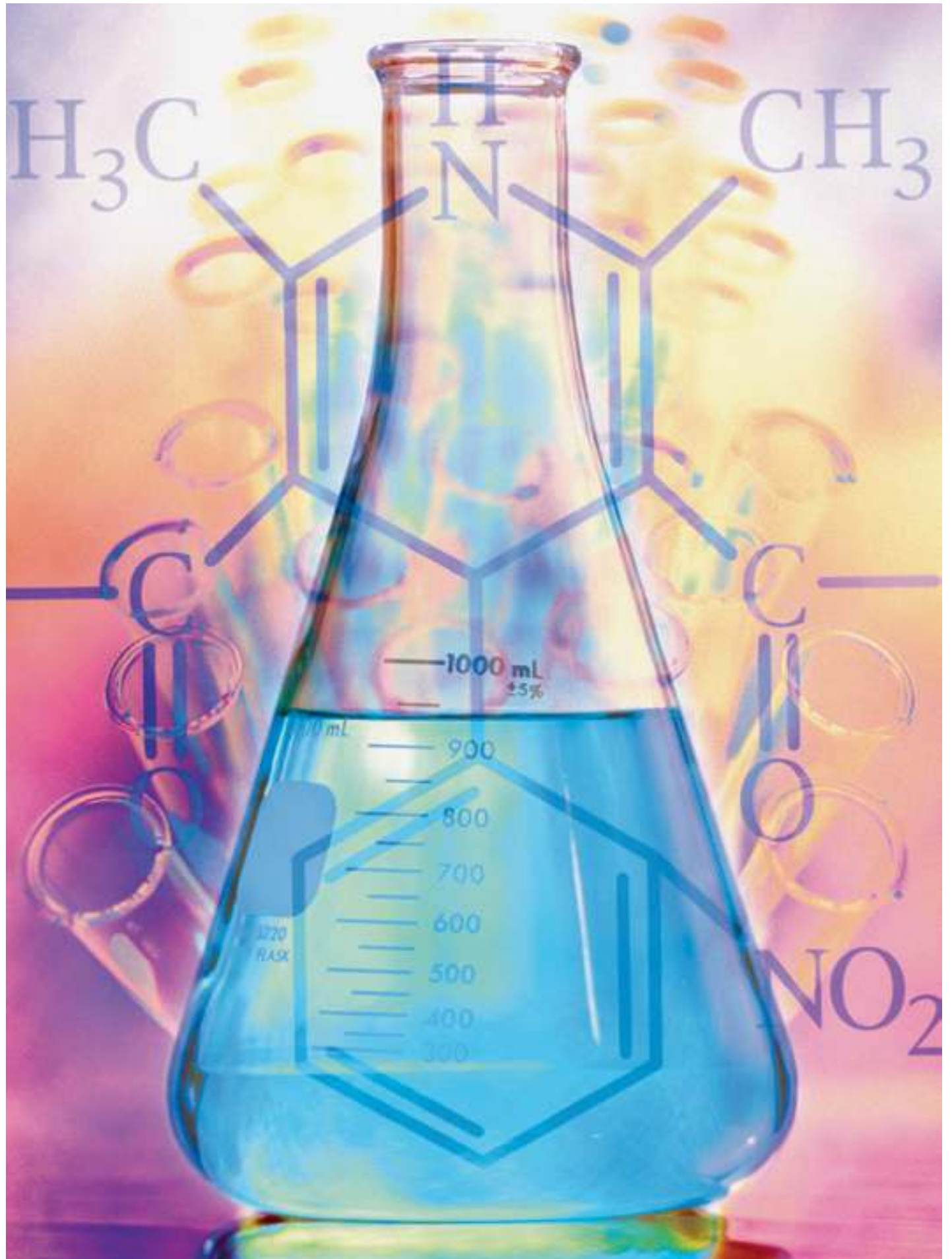
P: Was finden Sie persönlich gut an diesem Forum?

Brand: Ich leite in Maastricht das bereits erwähnte Netzwerk PHGEN, in dem die wichtigen Entscheidungsträger aller europäischen Mitgliedstaaten aus dem Public-Health-Genomics-Bereich versammelt sind. Die Genomforschung entwickelt sich immer schneller und gewinnt an Bedeutung. Die Genomik bietet enorme Chancen für die europäischen Gesundheitssysteme. Das EHFG gehörte im Jahr 2007 zu den Ersten, die ein Forum zu personalisierter Medizin hatten. Wir waren somit die Pioniere der personalisierten Medizin in Europa. Im EHFG gibt es neben den High-Level-Meetings die Möglichkeit, mit politischen Entscheidungsträgern Themen zu besprechen, die noch nicht auf der Agenda sind. Insofern hat man die Chance, einen tatsächlichen Einfluss auf die Gesundheitspolitik in Europa auszuüben.

P: Die so genannte personalisierte Medizin versucht, durch Genomforschung neue Ansätze von Prävention und Therapie in Gang zu setzen. Glauben Sie, dass sich im Zuge des Forums in Gastein Neues tun wird?

Brand: Wir haben verschiedene Empfehlungen für Europa verabschiedet. Im Rahmen des Public Health Genomics European Network wurden die European Best Practice Guidelines erarbeitet. Bereits im April dieses Jahres wurden sie von den Mitgliedstaaten und europäischen Organisationen wie etwa der European Medicines Agency in der so genannten „Declaration of Rome“ verabschiedet. Sowohl diese Guidelines als auch die Ergebnisse unseres Forward Look der European Science Foundation wurden in Gastein zum ersten Mal vorgestellt und mit internationalen Entscheidungsträgern diskutiert. Es wurde deutlich, dass Europa in diesem Bereich

globaler Vorreiter ist. Eine konkrete Definition der personalisierten Medizin haben wir bewusst unterlassen. In meinen Augen gibt es zwei Ansätze: Das ist einerseits die nicht wirklich personalisierte Medizin – also die stratifizierte Medizin. Man versucht die Bevölkerung in verschiedene Subpopulationen zu unterteilen, um festzustellen, wer besonders von welchen Interventionen profitiert. Das wird nun präziser und unter einem neueren Begriff, der Präzisionsmedizin, zusammengefasst. Das ist für mich jedoch keine Vision mehr, denn das ist nichts Neues. Ich würde es sogar fast als Kunstfehler bezeichnen, wenn man nicht alle bereits vorhandenen Möglichkeiten ausschöpft, wie zum Beispiel die Theranostics-Idee. Darunter versteht man eine therapiebegleitende Diagnose mit dem Ziel einer patientenspezifischen Therapie. Im Bereich der Krebsbehandlung sollte keine Chemotherapie begonnen werden, ohne vorab zu testen, ob der Patient darauf anspricht. In der Medizin ist die Koppelung der Chemotherapie an spezifische molekulargenetische Eigenschaften des Tumorgewebes zwar ein großer Fortschritt, jedoch wird das leider noch nicht überall umgesetzt. Es gibt immer noch Krankenhäuser, die das nicht machen. Ein zweiter Ansatz bei der personalisierten Medizin im Sinne einer wirklich individualisierten Therapie ersetzt traditionelle statistische Verfahren der Epidemiologie schon heute durch mathematische Modelle und Modellierungen, künstliche Intelligenz oder Artificial-Learning-Prozesse, basierend auf einem systemischen und dynamischen Verständnis von Erkrankungen, nämlich der Systembiologie und Systemmedizin. Wesentliche Driver sind die Informations- und Kommunikationstechnologien sowie der Bürger selbst. Es geht darum, ein Monitoringsystem aufzubauen, bei dem alle Daten einer Person von Geburt an – eventuell sogar schon zuvor im Mutterleib – gesammelt und zusammengeführt werden. Diese Daten



umfassen neben biologischen auch Umwelt- und ökonomische Faktoren. Der Bürger hat quasi seine persönliche Akte. Diese wird als Ausgangspunkt genommen, um frühzeitig diagnostizieren zu können, in welche Richtung sich eine Krankheit entwickelt. Hier liegt der große Unterschied zur bisherigen Prävention. Heute gehen wir ab einem bestimmten Alter zum Check-up, weil man davon ausgeht, dass sich gewisse Krankheiten ab dann entwickeln. Danach richten sich die Vorsorgeuntersuchungen. Mittlerweile wissen wir, dass alle Erkrankungen ein Resultat aus dem ständigen Wechselspiel von Umwelt- und Genomikfaktoren sind und jedes Individuum genomische Varianzen aufweist. Die Epigenomik zeigt uns, dass jeder epigenomische Marker hat, vergleichbar mit dem Momentum einer Fotoaufnahme einer Person. Mit diesem Wissen habe ich die Möglichkeit, das „Bild“ nach oben oder unten zu modulieren. Das wird in den meisten Fällen der Volkskrankheiten der Fall sein – Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs. Da haben wir bereits konkrete Erfolge, bei denen wir zeigen können, dass es funktioniert. Ausnahmen, die anders betrachtet werden müssen, bleiben die so genannten „Hazard-Modelle“, etwa die spanische Grippe vor über hundert Jahren oder der Atomunfall von Tschernobyl. Hierbei gibt es derart hohe Risiken, dass man im Sinne der klassischen Epidemiologie populationsbezogene Messungen machen und die hohen Risiken in einen deutlichen kausalen Zusammenhang bringen kann.

P: Wie werden diese Messungen in der Genomik durchgeführt?

Brand: Die Messungen werden an Blut- oder Gewebeprobe gemacht. Ihre Art und Häufigkeit wird davon abhängen, was bereits an Vorinformationen vorhanden ist. Sobald in den Daten starke Abweichungen zu erkennen sind, kann ich diese interpretieren und zeitnah eingreifen. Wir haben bereits erste Erfolge bei den Krebserkrankungen. Wir können mit mathematischen Modellierungen Abweichungen verstehen und interpretieren.

Durch die Genomik wird sich unser Verständnis von Krankheiten grundlegend ändern. Wir wissen beispielsweise, dass es bei der Schizophrenie etwa dreißig verschiedene Untertypen gibt, wobei manche in keinerlei Zusammenhang stehen. Wir wissen auch, dass Schizophrenie und Krebserkrankungen eng miteinander verbunden sind, ähnlich wie Rheuma und Krebs. Gerade im Bereich der Onkologie haben wir neue Erkenntnisse und sind im Bereich der wirklich

individualisierten Medizin angelangt. Bei der Beschreibung eines Tumorgewebes können wir erkennen, dass jede Krebserkrankung anders ist. Manchmal hat ein Prostatakarzinom wesentlich mehr Ähnlichkeiten mit einem bestimmten Brustkrebskarzinom als das Brustkrebskarzinom A mit dem Brustkrebskarzinom B. Es ist daher nicht so entscheidend, welche Art von Krebs der Patient hat, sondern welche biologischen Eigenschaften dieser Krebs hat.

P: Ist damit dann die Krankheit personalisiert?

Brand: Das kann man so sagen. Derzeit arbeiten wir im Rahmen unseres europäischen Flagship-Projekts ITFoM zur Zukunft der Medizin an einem Rechenmodell, dem „virtuellen Zwilling“. Hierbei wird der Gesundheitszustand eines Individuums während seiner gesamten Lebenszeit beobachtet und die Daten hierzu werden in das Modell eingespeist und beurteilt. Somit weiß man, wie der Patient auf eine Infektion oder auf bestimmte Medikamente reagiert. Da jeder Mensch eine andere Umwelt hat, wird sich auch die Mutation, die beispielsweise zum Krebs führt, anders ausprägen. Die Daten werden in ein Modell übersetzt, und nach diesem Modell schaut man, welches Medikament oder

welche Kombination von Komponenten aus verschiedenen Medikamenten bei diesem Patienten wirkt. Es könnte sein, dass dies ein Medikament ist, welches noch nie für den Krebsbereich zugelassen wurde und aus einem völlig anderen Gebiet stammt. Ich habe somit nicht mehr die „Versuch und Irrtum“-Situation, wie das derzeit bei der Entwicklung und Anwendung eines Medikaments der Fall ist, sondern ich sehe anhand der Daten in meinem virtuellen Zwilling, was geschieht. Ich simuliere also diese Situation und wende dann die daraus resultierende Therapie an. Ich entwickle somit ein Medikament für eine ganz bestimmte Person.

P: Ich kann also rechtzeitig erkennen, dass in meinem Körper Unordnung entsteht. Gibt es da Hilfe mit Medikation oder gibt es auch andere Methoden, um das Chaos zu normalisieren?

Brand: Lebensstil und Ernährung haben einen modellierenden Effekt, sind jedoch nicht ursächlich. Dies wird oftmals eine Infektion sein. Aber nicht nur biologische, sondern auch chemische und physikalische Gegebenheiten sind ursächliche Faktoren. In der Epigenomik können wir sehen, dass beispielsweise eine Infektion das Genom verändert. Ich starte dann mit einem hohen Risiko,

und wenn ich mich zusätzlich noch falsch ernähre, bringt dies das Fass zum Überlaufen und führt zur Krankheit.

P: Bin ich nicht von Geburt an definiert? Was modelliert das Leben wirklich noch?

Brand: Wie wir leben. Ich glaube, dass das einen entscheidenden Anteil ausmacht.

P: Kann der Lebensstil die Geburtssituation ändern?

Brand: Der Lebensstil der Mutter mit Sicherheit. Es gibt eine alte These von David Barker namens „Fetal origins of life“: Die Faktoren, die in der Schwangerschaft einen Einfluss haben, beeinflussen auch das spätere Leben. Die Ernährung in der Schwangerschaft hat einen Einfluss auf Diabetes. Denn schon jetzt sehen wir, dass sich das Genom, das etwas Dynamisches und nichts Statisches ist, sich ständig ändert. Es ändert sich täglich, daher spielen die Umgebung des Fötus, das Fruchtwasser, Stress oder Infektionen der Mutter eine große Rolle. Eine entscheidende Rolle für die Gesundheit spielen auch soziale Netzwerke und nicht so sehr die Bildung, wie häufig angenommen wird.

BioBox

Prof. Dr.med. habil. Angela Brand MPH ist Direktorin des Institute for Public Health Genomics (IPHG) und Professorin für Public Health Genomics der Faculty of Health, Medicine and Life Science an der Universität Maastricht in den Niederlanden. Die gebürtige Göttingerin verfügt über Studienabschlüsse als PhD in Pathology (Universität Münster) sowie als Master of Public Health (Johns Hopkins University, USA). Sie hat an der Universität in Bremen zum Thema Public Health habilitiert. Heute ist Prof. Brand auch bei zahlreichen europäischen und internationalen Organisationen als Fachexpertin aktiv, unter anderem in der OECD, der WHO und am Robert-Koch-Institut.



gebürtige Göttingerin verfügt über Studienabschlüsse als PhD in Pathology (Universität Münster) sowie als Master of Public Health (Johns Hopkins University, USA). Sie hat an der Universität in Bremen zum Thema Public Health habilitiert. Heute ist Prof. Brand auch bei zahlreichen europäischen und internationalen Organisationen als Fachexpertin aktiv, unter anderem in der OECD, der WHO und am Robert-Koch-Institut.



BUCHREZENSIONEN

SUCHTMITTELGESETZ – EIN PRAXISKOMMENTAR

UNIV.-PROF. DR. ALOIS BIRKLBAUER,
UNIV.-PROF. DR. ANDREAS HAUER UND DR. RUDOLF KEPLINGER,
PROLIBRIS VERLAG, ISBN 978-3-99008-141-9, 450 SEITEN, EUR 30,00



Das Suchtmittelrecht spielt in der strafgerichtlichen und polizeilichen Praxis eine bedeutende Rolle, weshalb sich Univ.-Prof. Dr. Alois Birkbauer, Univ.-Prof. Dr. Andreas Hauer und Dr. Rudolf Keplinger bereits im Jahr 2006 dazu entschlossen haben, die erste Auflage des Suchtmittelgesetzes zu veröffentlichen. Dieses Buch wendet sich vor allem an Spezialisten der Suchtmittelverwaltung, der Staatsanwaltschaften und an Praktiker bei den Gerichten. Neben dem Gesetzestext der Durchführungsverordnungen beinhaltet es ebenfalls die unmittelbar geltenden europarechtlichen Vorschriften. Umfassendene, praxisorientierte Kommentare werden durch parlamentarische Materialien sowie Leitsätzen aus der Rechtsprechung ergänzt. Durch den beträchtlichen Zuspruch der ersten Auflage, wurde 2011 bereits die 3. Auflage veröffentlicht.

ACTIVE LEARNING – LERNEN IN BEWEGUNG

DIE 160 BESTEN ÜBUNGEN FÜR BEWEGTES LERNEN IN DER KLASSE!
GRUNDSTUFE I, 1. UND 2. KLASSE

VERLAG: AUVA, 188 SEITEN, AB 23. NOVEMBER 2012 FÜR
PÄDAGOGENINNEN KOSTENLOS ERHÄLTICH



Es geht nicht nur der Kopf, sondern der ganze Körper zur Schule. Somit lernt auch nicht nur der Kopf, sondern der gesamte Organismus. Gerade Kinder entdecken und erfahren im Vorschul- und Schuleintrittsalter die Welt ganzheitlich. Dadurch lernen sie schneller, viel schneller als das Erwachsene tun.

Wie auch diverse Studien (Breithecker, D. (2000), Diamond, A. (2000), Shepard, R. (1997)) belegen, ist es wichtig, mehr Bewegung in den Schulalltag und in die Klassenzimmer zu bringen. Mit „Active Learning“ wird Lehrerinnen und Lehrern die Möglichkeit geboten, in den Fächern Deutsch, Mathematik, Sachunterricht sowie in „Active Breaks“ und „Chill-out Breaks“ Lerninhalte durch Bewegung zu vermitteln. Jede Übung ist einem konkreten Kompetenzbereich zugeordnet und ermöglicht es somit, die Lehr- und Lerninhalte mit Bewegung zu kombinieren.

Zusätzlich finden sich in diesem Buch auch Bauanleitungen für einen Balancierstab und ein Gleichgewichtsbrett, die im Unterricht wie auch in den Pausen eingesetzt werden können.

„Aktinische Keratose – Stiefkind weißer Hautkrebs“

VON MAG. NINA BENNETT, MA UND MAG. ELISABETH KLING

Obwohl viele Menschen wegen Hautveränderungen einen Dermatologen aufsuchen, ist das Bewusstsein für aktinische Keratose in der österreichischen Bevölkerung noch sehr gering. Aufgrund umfassender Aufklärungskampagnen sind die Menschen über das Melanom, den schwarzen Hautkrebs, informiert. Die Wichtigkeit von konsequentem Sonnenschutz und der umsichtige Umgang mit der Sonne sind für die meisten Menschen mittlerweile selbstverständlich. Der Unterschied zwischen weißem und schwarzem Hautkrebs ist jedoch noch weitgehend unbekannt. Aktinische Keratosen stellen an sich zwar eine relativ harmlose Erkrankung dar, doch können sie sich zu schwerwiegenden Hauterkrankungen weiterentwickeln. Daher sollten sie präventiv behandelt werden, um gravierenden Folgen entgegenzuwirken.

Im Rahmen einer „Ultima Ratio“-Diskussion am 14. November erörterten hochkarätige Vertreter aus dem Gesundheitswesen, der Ärzteschaft, der Apothekerschaft und des Pensionistenverbands in Wien das Optimierungspotenzial bei Vorsorgeuntersuchungen und die Notwendigkeit, das Bewusstsein für weißen Hautkrebs zu steigern.

Diskussionsteilnehmer (alphabetische Reihung)

- ▶ **Franz Bittner**, ehem. Obmann der WGKK
- ▶ **Dr. h. c. Karl Blecha**, Pensionistenverband
- ▶ **MR Dr. Peter Grabner**, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (schriftliche Teilnahme)
- ▶ **Univ.-Prof. Dr. Ursula Kunze**, Medizinische Universität Wien, Institut für Sozialmedizin
- ▶ **Mag. pharm. Stefan Mayr**, angestellter Apotheker, Urania Apotheke, Wien
- ▶ **Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Rappersberger**, Rudolfstiftung Wien, Dermatologische Abteilung (schriftliche Teilnahme)
- ▶ **Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz**, Österreichische Krebshilfe und Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien
- ▶ **Univ.-Prof. Dr. Franz Trautinger**, Landeskrankenhaus St. Pölten und Karl-Landsteiner-Gesellschaft für dermatologische Forschung

Moderator: Wilfried Teufel, PERI Marketing & Sales Excellence GmbH

Teufel: Herr Univ.-Prof. Dr. Trautinger, ich darf Sie als Experten für aktinische Keratose bitten, uns die aktinische Keratose in ihrem Erscheinungsbild kurz zu erläutern und über die Gesundheitsgefährdung durch diese Erkrankung aufzuklären. Wie erfolgt die Diagnose einer aktinischen Keratose?

Trautinger: Die aktinische Keratose ist nach wie vor ein Stiefkind, da die Erkrankungsgruppe des so genannten weißen Hautkrebses für den Patienten oder medizinischen Laien stets schwer zu verstehen ist. Jeder Nichtmediziner denkt bei dem Begriff Hautkrebs automatisch an das Melanom, den schwarzen Hautkrebs, eine schwere, gefährliche Erkrankung. Dass es andere Arten von Hautkrebs gibt, ist in der Bevölkerung weitgehend unbekannt. Das ist deshalb ungewöhnlich, weil „Non-Melanoma Skin Cancer“ (weißer Hautkrebs) wesentlich häufiger auftritt als das Melanom. Bei den weißen Hautkrebsarten werden vor allem zwei Formen unterschieden: Zum

einen gibt es das so genannte Basaliom oder Basalzellkarzinom, die am häufigsten auftretende Krebsart. Zum anderen gibt es die Plattenepithelkarzinome der Haut. Der wesentliche Unterschied zwischen dem weißen und dem schwarzen Hautkrebs ist die Häufigkeit: Der weiße Hautkrebs tritt wesentlich öfter auf als der schwarze, wobei keine flächendeckenden Erfassungen dazu vorliegen. Diese Annahme basiert auf Schätzungen. Durch eine Untersuchung haben wir herausgefunden, dass etwa 30 Prozent der Patienten in Hautarztordinationen über dem 30. Lebensjahr an aktinischen Keratosen, der Vorstufe des Plattenepithelkarzinoms, erkrankt sind. Dabei steigt die Häufigkeit mit dem Alter. Bei über 80-Jährigen sind es etwa 80 Prozent, die von dieser Erkrankung betroffen sind, davon Männer häufiger als Frauen. Der zweite Unterschied ist, dass der weiße Hautkrebs wesentlich ungefährlicher ist als der schwarze. Glücklicherweise stirbt man nicht daran. Trotzdem entsteht eine relativ hohe Morbidität, da diese Tumore – sofern sie unbehandelt bleiben – größer werden und auch andere Arten von Leiden verursachen können. Daher sollte diese Erkrankung in jedem Fall behandelt werden. Die Frühform des Plattenepithelkarzinoms wird als aktinische Keratose bezeichnet. Das sind in erster Linie raue Stellen auf der Haut, die sich im Laufe der Zeit vergrößern. Aus diesen entwickelt sich mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 20 Prozent eine Krebserkrankung. Daher sollten aktinische Keratosen unbedingt frühzeitig behandelt werden. Der wesentliche Risikofaktor ist die UV-Strahlung – in erster Linie aus dem Sonnenlicht, in zweiter Linie durch künstliche Strahlenquellen wie beispielsweise Solarien bzw. Bräunungsstudios. Der zweite Risikofaktor, der eine zunehmende Rolle spielt, ist die Immunsuppression. Diese Tatsache basiert auf Beobachtungen, dass das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, nach einer Nierentransplantation und der damit verbundenen medikamentösen Immunsuppression um ein Vielfaches erhöht ist.

Teufel: Weshalb fehlen in Österreich epidemiologische Daten zu dieser Erkrankung?

Trautinger: In Österreich gibt es ein Krebsregister der Statistik Austria. Das System der Datenerfassung ist allerdings, vorsichtig ausgedrückt, etwas antiquiert. Alle Ärzte sollten nach Stellung einer Krebsdiagnose ein Krebsblatt ausfüllen und zu Statistik Austria schicken. Wenn ein Dermatologe eine aktinische Keratose behandelt, kostet ihn das in der Regel weniger Zeit als das Ausfüllen dieses Krebsblattes. Durch dieses veraltete und unpraktikable System fehlt oft die Motivation für die Erfassung. Hier gibt es definitiv Verbesserungsbedarf. Ich habe vor etwa ein oder zwei Jahren bei der Statistik Austria nachgefragt, ob das System modernisiert werden könnte, um den Ärzten diesen bürokratischen Aufwand zu ersparen und bessere Daten zu haben. Dort wurde mir versichert, dass das Vorhaben existiert, dieses System zu optimieren.

Teufel: Die Prävalenz des weißen Hautkrebses steigt im Laufe der Jahre an. Viele der Pensionisten weisen bereits Veränderungen im Sinne einer aktinischen Keratose auf. Nur wenige sind sich der Gesundheitsgefährdung bewusst und deuten diese Veränderungen zudem meist als harmlos – wie beispielsweise als so genannte Altersflecken. Wie kann man die ältere Generation am besten erreichen und sie auf die Gefahr aufmerksam machen, sodass sie medizinische Vorsorge und Behandlung rechtzeitig in Anspruch nehmen?



Blecha: Bei allen Maßnahmen zur Prävention gilt es, die Medien bewusst einzusetzen. Hier spielt der ORF eine große Rolle. Aber auch Magazine für Senioren, die von den Verbänden ausgegeben werden, werden in überdurchschnittlichem Maße von Menschen über 65 gelesen. Was oft vergessen wird, sind die dicht vernetzten Pensionistenclubs in Österreich. Allein in der Bundeshauptstadt gibt es über 500 Pensionistenclubs der Stadt Wien und weitere 300 Seniorenorganisationen, die von älteren Menschen regelmäßig besucht werden, um sich auszutauschen und Vorträge anzuhören. Hier sollte verstärkt angesetzt werden. Es gilt, Vortragende anzubieten und Informationsmaterial zu verteilen. Es gibt zu wenig Informationsmaterial für ältere Menschen über weißen Hautkrebs. In zunehmendem Maße informieren sich Pensionisten heute im Internet. Auch dieser Zugang sollte genützt werden. Allerdings sind die modernen Kommunikationsmittel für die meisten Betroffenen, die Altersgruppe 75 plus, weniger geeignet. Diese sind eher über die traditionellen Medien und die Pensionistenclubs zu erreichen.

„Jeder Nichtmediziner denkt bei dem Begriff Hautkrebs automatisch an das Melanom, den schwarzen Hautkrebs, ... Dass es andere Arten von Hautkrebs gibt, ist in der Bevölkerung weitgehend unbekannt.“

Teufel: Wie steht die ältere Generation dem Thema Gesundheitsvorsorge gegenüber? Gibt es Daten zum aktuellen Trend?

Schwarz: In Österreich besteht nach wie vor die Situation, dass der Therapie ein ungleich höherer Stellenwert zukommt als der Prävention. Obwohl durch sinnvolle Prävention oftmals viele Kosten im therapeutischen, vor allem aber im stationären Bereich eingespart werden könnten. In Österreich existiert ein massives Defizit im Hinblick auf Prävention. Im internationalen Vergleich haben wir relativ hohe Gesundheitsausgaben mit einem Anteil von elf Prozent am Bruttoinlandsprodukt. Allerdings liegen unsere Präventionsausgaben unter zwei Prozent. Das ist deutlich unter dem EU-Schnitt. Hier besteht immenser Nachholbedarf. Auch die Vorsorgeuntersuchungen sind zu optimieren. Das Melanomscreening wird aber heute schon sehr gut angenommen, auch bei betrieblichen Vorsorgeleistungen. Aktionen dieser Art sollten generell vermehrt in den niedergelassenen Bereich ausgelagert werden. Auch wenn diese Non-Melanome nicht so lebensbedrohlich sind, gehen damit trotzdem massive Beeinträchtigungen der Lebensqualität einher. Hier sollte Abhilfe geschaffen werden.



▶ Franz Bittner



▶ Dr. h. c. Karl Blecha



▶ Univ.-Prof. Dr. Ursula Kunze

Teufel: Ist der weiße Hautkrebs auch in der Sozialversicherung ein Stiefkind? Kann man die Vergütung von chirurgischen Interventionen für Ärzte als einen Anreiz bezeichnen, diese Methode eher zu verwenden?

Bittner: Mit Sicherheit ist der weiße Hautkrebs – was die Prävention betrifft – in der Sozialversicherung ein Stiefkind. Ich sehe es aber differenzierter: Das Mammakarzinom hat sich durch das gesellschaftliche Engagement in der Vorsorge sehr gut durchgesetzt. Der weiße Hautkrebs kommt in der Vorsorge so gut wie gar nicht vor. Dazu kommt noch, dass diese Formen auch noch jüngere Menschen betreffen, während der weiße Hautkrebs vorrangig ältere Menschen betrifft. In meiner Jugendzeit gab es noch keine wirksa-

Teufel: Bei der aktinischen Keratose sind wir mit einer Erkrankung konfrontiert, die zwar vorrangig die ältere Generation betrifft, ihre Ursachen aber in den frühen und mittleren Lebensjahren hat. Vorsorge ist gerade bei jungen Menschen ein Thema, das auf wenig Interesse stößt. Erfahrungsgemäß sind junge Erwachsene zudem schwer mit Botschaften zu erreichen, deren Konsequenzen im Alter liegen. Was wären für Sie sinnvolle Wege?

Kunze: Prinzipiell muss man früh ansetzen, theoretisch im Kindergarten und in der Schule. Das wird zum Teil auch schon forciert. Dennoch wird hier vermehrt auf den schwarzen Hautkrebs fokussiert. Kindern kann man die Gefährlichkeit von Krankheiten allerdings spielerisch vermitteln und dieses Bewusstsein hält das ganze

Leben an. Ich glaube aber, dass beim weißen Hautkrebs bei null angefangen werden muss, da das Wissen um diese Krankheit in der Bevölkerung weitgehend nicht vorhanden ist. Dass Sonnenschutz eine tägliche Maßnahme sein sollte wie das Zähneputzen, ist noch nicht bekannt. Gerade die jungen Eltern sind sehr gut zu erreichen, etwa über die sozialen Medien, und bei diesen ist das Bewusstsein auch sehr hoch, dass man Kinder eincremen muss. Die Schaffung dieses Bewusstseins ist ein großer Aufwand und ein langer Weg, der sich langfristig aber bezahlt machen wird.

Bittner: In südlichen Ländern, in denen die UV-Strahlung stärker ist, besteht ein besseres Bewusstsein im Hinblick auf Sonnenschutz. In Australien beispielsweise gibt es kein Kind, das ohne ausreichende Sonnenschutzmittel und zusätzlich hautbedeckende Badebekleidung an den Strand geht, da die Gefahr, an Hautkrebs zu erkranken, dort wesentlich höher ist als bei uns. Beim Bewusstsein für umfassenden Sonnenschutz besteht hierzulande zweifelsfrei Nachholbedarf.

Teufel: Den Apothekern kommt bei der Aufklärung der Bevölkerung über den umsichtigen Umgang mit der Sonne große Bedeutung zu. Was könnten die Apotheker Ihrer Meinung nach im Hinblick auf die Prävention von weißem Hautkrebs noch zusätzlich tun?

Mayr: Wir Apotheker spielen mit Sicherheit

eine wichtige Rolle, weil wir einen sehr niederschweligen Zugang haben. Es kommen tagtäglich Hunderte Personen in die Apotheke – vor allem auch ältere Kunden. Wir erkennen bei jedem Patienten individuelle Gesundheitsrisiken und verweisen bei begründetem Verdacht weiter an den Arzt. Die Bevölkerung schenkt uns Apothekern hohes Vertrauen. Unsere umfassende persönliche Beratung wird besonders geschätzt. Wenn sich Kunden trotz unseres Rat-schlags dagegen wehren, zum Arzt zu gehen, versuchen wir, sachlich über Möglichkeiten aufzuklären und den Patienten zur Vorsorge zu motivieren. Auch Informationsmaterial, das in den Apotheken aufliegt, wird gerne angenommen.

Teufel: Bei der aktinischen Keratose sind wir mit einer Erkrankung konfrontiert, die mit unterschiedlichen Methoden behandelt werden kann: durch die Kryotherapie, die photodynamische Therapie sowie auch durch diverse Medikamente. Wie ist hier der Status quo?

Trautinger: Die althergebrachten Therapien zerstören die aktinische Keratose, aber das Risiko für Rezidive und weitere Neubildungen bleibt unverändert. Diese Therapien haben keinen präventiven Aspekt. Die Haut neben der betroffenen Stelle kann jederzeit weitere aktinische Keratosen entwickeln, denn die Erkrankung betrifft ja alle Stellen der Haut, die übermäßiger Sonnenstrahlung ausgesetzt waren. Daher gibt es den modernen Therapieaspekt, den man als Feldtherapie bezeichnet. Dabei wird das gesamte vom Sonnenlicht geschädigte Hautareal behandelt. Hier gibt es mittlerweile unterschiedliche Behandlungsmethoden durch Cremes, Salben und diverse Bestrahlungsformen. Damit wird auch das Risiko, dass

sich wieder eine aktinische Keratose bildet, wesentlich minimiert. Diese Therapieform hat einen präventiven Aspekt.

Teufel: Die medizinische Sprache ist an sich schwierig. Wie kann man die Pensionisten am besten ansprechen?

Blecha: Die Gesundheitsjournalisten machen es sich täglich zur Aufgabe, Laien medizinische Sachverhalte in einer leicht verständlichen Sprache näherzubringen. Hier gibt es in Österreich zahlreiche gute Beispiele. Redakteure, die es verstehen, das umzusetzen, sind zur Aufklärung der Bevölkerung enorm wichtig. Und viele Gesundheitsjournalisten setzen diese Aufgabe sehr gut um.

Teufel: Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen Dermatologen und Allgemeinmedizinern? Gibt es hier Berührungspunkte?

Trautinger: Von meiner Seite aus nicht. Generell existieren aber schon gewisse Vorbehalte von Dermatologen gegenüber Allgemeinmedizinern. Ich versuche, auch durch meine Arbeit in der ÖGDV, hier entgegenzuarbeiten. Je besser die praktischen Ärzte Bescheid wissen, desto besser können sie uns die Patienten zuweisen. Dann funktioniert auch die Zusammenarbeit besser und die Versorgung der Patienten wird optimiert. Je mehr Expertise die unterschiedlichen Berufsgruppen haben, desto besser ist es für das gesamte Gesundheitssystem.

Teufel: Stichwort Migration: Gibt es Unterschiede nach ethnischen Gesichtspunkten?

Trautinger: Menschen, die aus südlichen Staaten zu uns emigrieren und in der Regel eine dunklere Hautfarbe haben als Südeuropäer, Araber, Inder oder Afrikaner, sind kaum von weißem Hautkrebs betroffen. Demgegenüber stehen allerdings sehr helle Typen und Rothaarige wie Iren oder Schotten. Diese Menschen sind von weißem Hautkrebs wesentlich stärker betroffen. Regelmäßiger Sonnenschutz ist bei solchen Hauttypen natürlich unabdinglich.

Teufel: Ist die Behandlung kostenintensiv?

Trautinger: Die Behandlung der Erkrankung mit flüssigem Stickstoff ist relativ kostengünstig. Im Vergleich dazu ist die Therapie mit Salben verhältnismäßig teuer, aber durch den gleichzeitigen präventiven Aspekt möglicherweise letztlich kosteneffizienter.



men Sonnencremen und auch kein Bewusstsein für Hautkrebs. Ein effektiver Sonnenschutz ist erst in den Siebzigerjahren aufgekommen. Es gibt heute glücklicherweise sehr viel mehr Aufklärung für die Bevölkerung. Es wäre meiner Meinung nach auch eine Aufgabe der Arbeitgeber, Mitarbeiter dazu anzuhalten, sich richtig zu verhalten, wenn sie sich der Sonne beruflich aussetzen müssen. Hinzu kommt das heutige Schönheitsideal, bei dem die Bräune als gesund, jung und schön gilt. Bereits in den Volksschulen sollte man sich dem Thema verstärkt widmen. Es wäre auch äußerst sinnvoll, den weißen Hautkrebs in die Vorsorgeuntersuchungen aufzunehmen.

Blecha: Vorsorgeuntersuchungen werden nach wie vor zu wenig in Anspruch genommen. Aus einer Untersuchung aus dem Jahr 2010 geht hervor, dass die 60- bis 64-Jährigen zu 60,2 Prozent die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. Im Vergleich dazu machen das nur etwa 14 Prozent der 65- bis 74-Jährigen. Bei Menschen über 75 Jahren sind es nur noch etwa zehn Prozent. Die Mammografie, der PSA-Test und die Koloskopie werden empfohlen, die Vorsorge des weißen Hautkrebses bislang gar nicht. Hier müssen wir jedenfalls ansetzen.

Bittner: Ein großes Thema ist es nach wie vor, dass für Prävention zu wenig Geld ausgegeben wird. Sekundär und tertiär wird das meiste Geld investiert. Das ist ein gesellschaftliches Problem, denn in diesem Bereich wird zwischen einem Menschen, der im Berufsleben steht, und einem Pensionisten tatsächlich ein Unterschied gemacht. Österreich ist eines der wenigen Länder, in dem kein Rechtsanspruch auf Rehabilitation besteht.

► Statement

MR Dr. Peter Grabner,

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Aus Sicht der Sozialversicherung lässt sich festhalten, dass in der Berufskrankheitenliste auch Hauterkrankungen gelistet sind. So ist davon auszugehen, dass die Rechtsprechung Krebserkrankungen durch Sonneneinstrahlung darunter subsumieren wird. Daher wäre kein eigenes Krankheitsbild für die Liste erforderlich. Darüber hinaus scheint es bei diesen Krebsarten äußerst schwierig zu sein, den berufsbedingten Anteil der Sonneneinwirkung und somit die rechtliche Kausalität festzustellen. Eine Aufnahme in die Anlage 1 zum ASVG, die Liste der Berufskrankheiten, kann nur in Form einer Novelle vollzogen werden, wobei dazu in der Regel eine Sozialpartner-einigung erforderlich ist.

► Statement

Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Rappersberger,

Rudolfstiftung, Dermatologische Abteilung

Der Trend in der Therapie der aktinischen Keratosen wird sich in den kommenden Jahren etwas ändern, da durch so genannte Sensibilisatoren die Durchführung einer photodynamischen Therapie zumindest in Abteilungen und Instituten mehr Anwendung finden wird. Im niedergelassenen Bereich werden nach wie vor herkömmliche physikalische Methoden wie Chirurgie, Kryotherapie, Kaustik bzw. CO₂-Laser gemeinsam mit topischen Medikamenten und Immunmodulatoren sowie verwandte und neue Substanzen, die sich schon in den „pipelines“ verschiedener Firmen befinden, die therapeutischen Optionen beherrschen.

Weiters ist mir wichtig anzumerken, dass eine enge Zusammenarbeit des Dermatologen mit dem Allgemeinmediziner im Sinne der besseren Versorgung des Patienten wünschenswert ist und daher unbedingt stattfinden sollte.

In der Reihe „Ultima Ratio“ werden regelmäßig aktuelle Themen aus dem österreichischen Gesundheitssystem von Experten aus unterschiedlichen Institutionen debattiert. Die Diskussionsrunde „Aktinische Keratose – Stiefkind weißer Hautkrebs“ wurde von PERI Marketing & Sales Excellence GmbH durchgeführt und fand mit freundlicher Unterstützung von LEO Pharma GmbH statt.



► Mag. pharm. Stefan Mayr



► Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz



► Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Trautinger

Welldone und PERI Punsch:

Punschlos glücklich?

Auf keinen Fall im Winter 2012!

Er ist im Lauf der Jahre zu einer ebenso kurzweiligen wie köstlichen Tradition in den letzten Wochen des Jahres geworden – der vorweihnachtliche Adventpunsch, initiiert von Welldone Werbung + PR und der PERI Group im Alten AKH. Ein Stanitzl mit Maroni stand dieses Jahr Pate als Key Visual für die kreative Einladung, der wie „alle Jahre wieder“ auch 2012 zahlreiche Gäste nur zu gerne Folge leisten.

Die wichtigsten Themen des Tages und des letzten Jahres konnte man in diesem Rahmen gemütlich oder leidenschaftlich Revue passieren lassen oder noch mal richtig ausdiskutieren. So trafen sich auch am 29. November 2012 wieder Entscheidungsträger, Meinungsbildner und Experten des Gesundheits- und Sozialsystems sowie der Wirtschaft, um sich bei kulinarischen Köstlichkeiten von Maroni über Flammkuchen bis hin zu Schinkenfleckerl und Kasnocken zu unterhalten und zusammen einen gemütlichen Abend zu verbringen.

Der eine oder andere Becher Punsch diente dabei als wärmende Stärkung für den kommenden kraftvollen Schluss-Sprint in Richtung Weihnachtsfest, Feiertage und wohlverdienten Urlaub.

PERI Group und Welldone bedanken sich bei ihren Gästen für die gute Zusammenarbeit im Jahr 2012 und freuen sich auf weitere gemeinsame Erfolge. Wir wünschen Ihnen einen guten Start ins Jahr 2013!



011 Claudia Aigner/Seniorenpflegezentrum Hoffmann Park, Karin Risser/PERI Group, Christine Ecker/Samariter-Bund. 021 Natascha Szakusits/Welldone, Ariane Pitzer/Welldone. 031 Familie Azem mit Punschengerl. 041 Eva Brosch/Medupha, Susanne Herbek/ELGA. 051 Reinhold Glehr/ÖGAM, Ursula Wiedermann-Schmidt/MedUni Wien, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence. 061 Gabriele Fischer-Ahrens/ORF Nachlese, Marie Fischer/Miss. 071 Claudia Aigner/Seniorenpflegezentrum Hoffmann Park, Luise Däger-Gregori/Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft, Gabriele Gottwald-Nathaniel/Anton Proksch Institut, Christine Ecker/Samariter-Bund. 081 Christine Ecker/Samariter-Bund, Gabriele Gottwald/Anton Proksch Institut, Michael Musalek/Anton Proksch Institut. 091 Daniel Fasch/VAMED, Karin Fasch. 10 | Beatrix Kollmann/Welldone, Petra Pauline Remmlinger/Takeda, Katharina Korn/Takeda, Alexandra Hammer/Takeda, Birgit Bernhard/Welldone. 111 Albert Grün/IGEPHA, Robert Riedl/Welldone. 121 Dietmar Pichler/Welldone, Natascha Szakusits/Welldone, Florian Thür/Welldone. 131 Susanne Herbek/ELGA, Luise Däger-Gregori/Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft, Veronika Floigl/Geriatrizentrum Donaustadt, Claudia Aigner/Seniorenpflegezentrum Hoffmann Park. 141 Veronika Häusler/Roche, Alexandra Seidl/Roche.



151 Martin Gleitsmann/Wirtschaftskammer Österreich, Hans-Peter Petutschnig/Ärztchammer Wien. 161 Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltskasse, Julia Neuhofer. 171 Punschstimmung im Salettl. 181 Glückliche Gäste mit Punsch. 191 Peter Petutschnig/Ärztchammer Wien, Birgit Jung/Ärztchammer für Niederösterreich. 201 Martin Staudinger/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Monika Ploier/CMS Reich-Rohrwig Hainz-Rechtsanwälte. 211 Weihnachtsstimmung im alten AKH. 221 Wolfgang Skoda/Skoda & Moshammer, Reinhold Glehr/ÖGAM, Robert Riedl/Welldone. 231 Benjamin Riedl/Welldone, Robert Riedl/Welldone. 241 Michael Musalek/Anton Proksch Institut, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence 251 Marina Stögner/PERI Group, Natascha Szakusits/Welldone. 261 Luise Däger-Gregori/Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft, Beatrix Naszada/Allergosan. 271 Ivana Stürzenbaum/Prime Cosmetic, Christine Ecker/Samariter-Bund, Gabriele Gottwald/Anton Proksch Institut. 281 Karin Risser/PERI Group, Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Ursula Wiedermann-Schmidt/MedUni Wien 291 Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence, Rudolf Hundstorfer/ Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Robert Riedl/Welldone. 301 Reinhard Krepler/AKH Wien, Eveline Binder/AKH, Claudia Aigner/Seniorenpflegezentrum Hoffmann Park, Karin Risser/PERI Group, Ivana Stürzenbaum/Prime Cosmetic. 311 Elisabeth Kling/Welldone, Susanne Kolb/Welldone. 321 Elisabeth Czermak/PERI Consulting, Nikolaus Pedarnig/Unidata, Veronika Häusler/Roche. 331 Martin Staudinger/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Luise Däger-Gregori/Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwaltschaft, Beatrix Naszada/Allergosan. 341 Birgit Bernhard/Welldone, Ivana Stürzenbaum/Prime Cosmetic, Karin Risser/PERI Group. 351 Monika Ploier/CMS Reich-Rohrwig Hainz-Rechtsanwälte, Wilhelm Appel, Ursula Wiedermann-Schmidt/Med Uni Wien. 361 Bernhard Prager/Saonfi Pasteur, Veronika Häusler/Roche, Ulrike Berger/Merck. 371 Schnee im Salettl. 381 Klaus Bernhard/Pfizer, Anette Kearns/Pfizer mit Tochter Keira, Birgit Bernhard/Welldone. 391 Salettl in vorweihnachtlicher Beleuchtung



WIR SUN DABEI!



Daylong[®]

Liposomaler Sonnenschutz

WELLDONE WIRBT MIT SKISTARS FÜR DAYLONG®!

Welldone Werbung und PR startet für Daylong® durch.

Die Stars des ÖSV schwören ja schon länger auf die liposomalen Daylong® Sonnenschutzprodukte aus der Apotheke. Jetzt beauftragte Spirig Pharma Österreich die Wiener Werbeagentur Welldone mit der Entwicklung und Umsetzung der Werbe-, Info- und POS-Materialien für Daylong®. Anfang Oktober diesen Jahres fand zu diesem Zweck in der Messehalle Innsbruck anlässlich des Ski-Saisonstarts ein Foto-Shooting mit Österreichs Ski-Assen von Marcel Hirscher und Benni Raich bis hin zu Anna Fenninger und Gregor Schlierenzauer u.v.a.m. statt.

Mit einer Daylong®-Tube bzw. auf dem weißen Daylong®-Enzi werden die Ski-Stars so zu einem gewinnenden Blickfang für Apotheken-Aufsteller, Poster, Publikumsanzeigen und Broschüren. Die hohe Qualität und starke Performance der Daylong®-Produkte perfekt visualisiert durch die erfolgreichsten Wintersportler unserer Zeit.

Darüber hinaus adaptieren die Kreativen aus der Lazarettgasse 19 natürlich auch sämtliche weiteren, internationalen POS-Unterlagen und Werbematerialien für den Daylong®-Imageauftritt in Österreich. Für 2013 wurde zudem eine Daylong®-Promotion via facebook entwickelt, die bei der SKI-WM in Schladming starten und den Daylong®-Enzi aufmerksamkeitsstark durch ganz Österreich führen wird.



Ein starkes Team am Start ins Jahr 2013:

Daylong®, die ÖSV-Stars und Welldone Werbung und PR.



PERI GROUP stellt sich vor

sich auch in meinem Arbeitsstil und der Wahl meiner Projekte nieder“, so Mag.^a Gallo-Daniel. Eine zielgruppenorientierte Kommunikation ist die Basis für die Vielfalt an Projekten in der PERI Human Relations GmbH. Von Projekten wie dem Coaching von im Gesundheitswesen tätigen Schlüsselpersonen, Workshops zum Thema „öffentliche Vergabe im Gesundheitswesen“ mit Fokus auf den Hospitalbereich, über Positionierungsprojekte für Lebensmittel, Lebensmittelbestandteilen oder Zusatzstoffen, bis hin zu interdisziplinärem Health Coaching und Public Private Partnerships, deckt die Geschäftsführerin die verschiedensten Problemfelder ab.

Veränderung durch Kommunikation

Ihr Wissen über das System und ihre Kontakte zu Stakeholdern und Meinungsbildern setzt Mag.^a Gallo-Daniel ein, um Herausforderungen anzugehen, bevor sie sich zu einem wahrhaftigen und manifestierten Problem entwickeln. Sie kombiniert diesen gesundheitspsychologischen Ansatz mit ihrem Drang positive Veränderungen zu schaffen, um allen Beteiligten zu helfen, sich weiter zu entwickeln. Gemeinsam mit ihren Kunden entwickelt sie daher individuelle Lösungen. „Da ich meine Konzepte nicht aus einer bestimmten Perspektive, wie zum Beispiel dem Verkauf, heraus entwickle, sondern durch meine Position gesamtheitlich auf die Dinge blicken kann, wähle ich oft interdisziplinäre und innovative Wege – was nicht nur meine Kunden freut, sondern auch mir ein persönliches Anliegen ist“, fasst Mag.^a Gallo-Daniel die Grundaussage

erweiterten Blickwinkel zu betrachten“, so Mag.^a Gallo-Daniel. Ein konkretes Beispiel wäre die derzeit laufende Elternbefragung für die Karl Landsteiner Gesellschaft für pädiatrische Forschung und Weiterbildung. Erstmals werden hier medizinische Fragestellungen zum Thema Ernährungsverhalten der österreichischen Jugend von 0 bis 13 Jahre abgefragt. Finanziert wird die Befragung durch private Sponsoren aus der Nahrungsmittelindustrie werden. Firmenspezifische Marktforschungen gebe es bereits genügend am Markt, eine solche medizinische Erhebung, unterstützt vom der ÖGKJ (Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde), ist allerdings ein erfolgreiches Beispiel einer Private Public Partnership.

Health Coaching zur „Völkerverständigung“

Noch in den Anfängen steckt ein Ansatz der PERI Human Relations, der die Steigerung des bilateralen Verständnisses zwischen dem politischen Gesundheitssystem und der Gesundheitsindustrie zum Ziel hat. Es geht darum, die inhaltlichen, aber auch persönlichen Zusammenhänge des Systems verständlich und verwendbar aufzuzeigen, um sich in einem weiteren Schritt adäquat darin bewegen zu können. Worauf geachtet werden soll, mit wem man worüber und vor allem wie sprechen kann, soll individuell für den Auftraggeber beantwortet werden. Aber auch die erhöhte Bereitschaft der Politik die Industrie kennenzulernen, soll ein Ziel sein. „Ich sehe mich hier als Verbinder und möchte den beiderseitigen Austausch forcieren. Ich möchte beiden Seiten die Zusammenhänge aufzeigen und zu einer besseren Verständigung beitragen“, so Mag.^a Gallo-Daniel.



PERI Human Relations GmbH

mit Geschäftsführerin Mag.^a Renée Gallo-Daniel

VON RAMONA PRANZ UND MAG. (FH) MARINA STÖGNER

Individuelle Projekte im Gesundheitsbereich

Durch ihre über 20-jährige berufliche Erfahrung in der pharmazeutischen Industrie, ihrer Ausbildung zur klinischen- und Gesundheitspsychologin und ihrem Wunsch, immer neue berufliche Erfahrungen zu machen, sieht sich Mag.^a Renée Gallo-Daniel dazu berufen, ihren Kunden mit ihrer Firma PERI Human Relations individuelle Lösungen und ganzheitliche Ansätze anzubieten. „Mir war es immer schon wichtig, mich zu diversifizieren und das schlägt

richtung ihres Unternehmens zusammen. So könne man durch die Verbindung von verschiedenen Disziplinen und Richtungen sowie einer zielgruppenorientierten Kommunikation viel mehr erreichen.

Private Public Partnership als Blick über den Tellerrand

„Heutzutage ist es noch wichtiger geworden, über den eigenen Tellerrand zu schauen und den Gesundheitsbereich aus einem

Strahlenbelastung durch Computertomographie stark gestiegen: Moderne Geräte und Methoden bieten Dosisreduktion

VON MAG. (FH) MARIA WEIDINGER-MOSER MAS

Deutlich zugenommen hat in den vergangenen Jahren die Strahlenbelastung durch diagnostische und therapeutische Untersuchungen, macht der Radiologe, Primar Univ.-Doz. Dr. Manfred Cejna, MSc, vom Akademischen Lehrkrankenhaus LKH Feldkirch/Vorarlberg auf die Schattenseiten der Hochtechnologie-Medizin aufmerksam. Auf den Einsatz moderner Methoden und Geräte mit reduzierter Dosis sei daher besonderes Augenmerk zu legen.

Die natürliche Strahlenbelastung, der alle Menschen ausgesetzt sind, schwankt je nach Region und lokalen Voraussetzung und ist zum Beispiel abhängig von der Seehöhe oder der regionalen Gesteinszusammensetzung. Cejna: „Für Patienten ist derzeit die nicht natürliche Strahlenbelastung durch medizinische Untersuchungen, vor allem durch den Einsatz von Röntgenstrahlen, schon höher als die durchschnittliche natürliche Strahlenbelastung.“

Computertomographie und deren Begleiterscheinungen

Gerade die Computertomographie (CT) trägt zum Großteil der medizinisch bedingten Strahlenbelastung bei. Wobei die Vorteile für den Patienten natürlich deutlich die möglichen Folgen überwiegen, vor allem bei Notfall- und Akutuntersuchungen, so Cejna.

Die Folgen der Strahlenexposition sind mögliche Tumorerkrankungen mit einer Zeitverschiebung von zehn bis 15 Jahren nach der Belastung. Je jünger der Patient und je höher die Strahlenbelastung ist, desto wahrscheinlicher sind Folgeschäden. Deshalb ist es unbedingt notwendig – und so sieht es auch der Gesetzgeber –, die Strahlenbelastung so gering wie möglich zu halten. Radiologen und deren Zuweiser sind gefordert, unnötige Untersuchungen zu vermeiden sowie Methoden ohne Strahlenbelastung zu bevorzugen, wie etwa Ultraschall oder Magnetresonanztomographie. Gefordert ist dennoch eine gleichwertige Aussagekraft der Untersuchung in Hinblick auf Erkennen und Nachweis von Erkrankungen. ALARA (as low as reasonable achievable = so niedrige Dosis wie möglich) gilt als Grundprinzip in der Radiologie.

Mathematische Bildberechnungen senken Strahlendosis

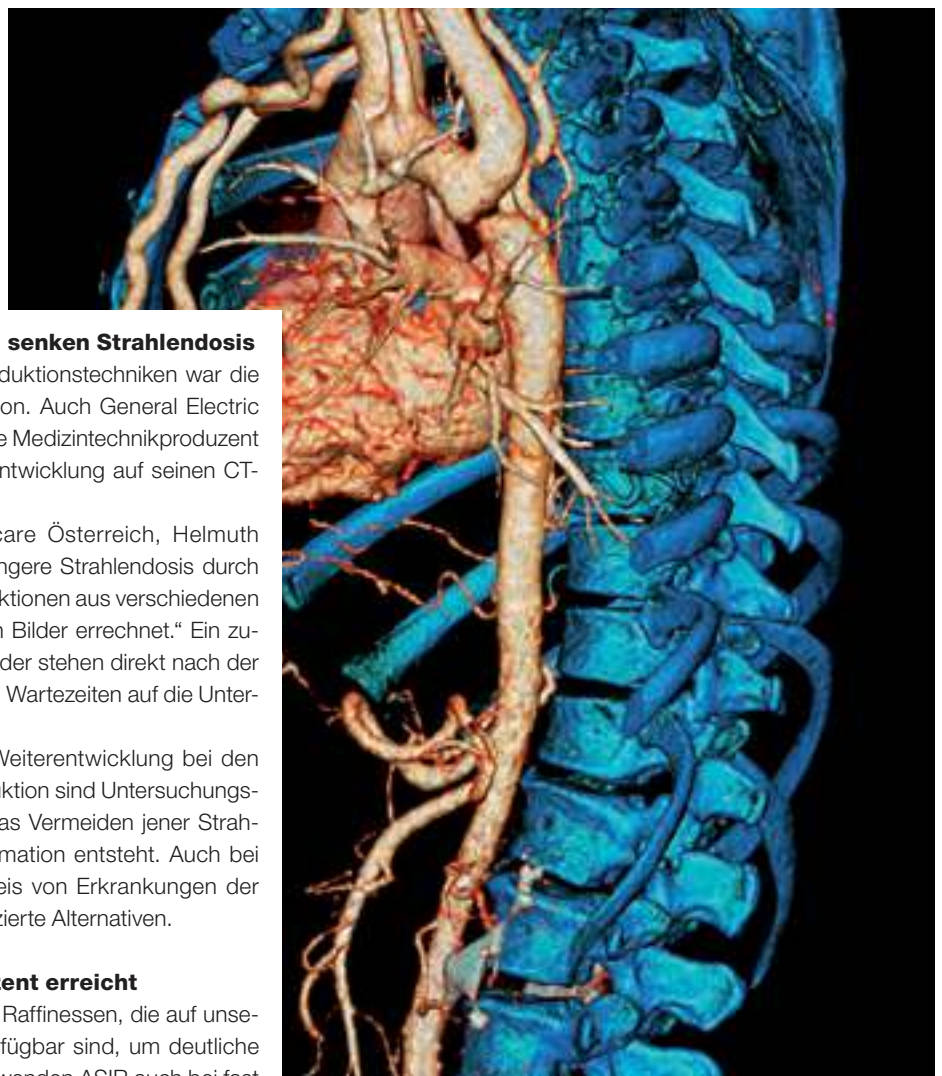
Eine Revolution im Bereich der Dosisreduktionstechniken war die Entwicklung der iterativen Rekonstruktion. Auch General Electric Healthcare (GE Healthcare), der führende Medizintechnikproduzent mit Sitz in Wien und Zipf, setzt diese Entwicklung auf seinen CT-Scannern unter dem Namen „ASIR“ ein.

Der Geschäftsführer von GE Healthcare Österreich, Helmuth Erlbacher: „Wir kompensieren eine geringere Strahlendosis durch Mathematik. Aus einer Vielzahl von Projektionen aus verschiedenen Richtungen werden dabei die klinischen Bilder errechnet.“ Ein zusätzlicher Vorteil: Die errechneten CT-Bilder stehen direkt nach der Untersuchung zur Verfügung, die langen Wartezeiten auf die Untersuchungsergebnisse entfallen.

Cejna: „Wir begrüßen die technische Weiterentwicklung bei den Herstellern. Möglichkeiten der Dosisreduktion sind Untersuchungsprotokolle mit reduzierten kV-Werten, das Vermeiden jener Strahlenexpositionen, aus denen keine Information entsteht. Auch bei Herzuntersuchungen und zum Nachweis von Erkrankungen der Brustschlagader gibt es strahlungsreduzierte Alternativen.“

Dosisreduktion von 50 bis 60 Prozent erreicht

Cejna: „Wir verwenden alle technischen Raffinessen, die auf unserem GE Optima 660 128-Zeilen-CT verfügbar sind, um deutliche Strahlenreduktionen zu erzielen. Wir verwenden ASIR auch bei fast allen Untersuchungsprotokollen und -regionen. Damit ist im Vergleich zu unserem 64-Zeilen-CT ohne iterativer Rekonstruktion eine Dosisreduktion von 50 bis 60 Prozent möglich. Elementar ist dies vor allem bei Erkrankungen mit oftmaligem Röntgenerfordernis wie bei Nierensteinen. Die Verwendung von ASIR hat auch in anderen Untersuchungsbereichen wie Hals, Thorax, Abdomen, Becken sowie bei Skelettuntersuchungen Dosisreduktionen bis 50 Prozent möglich gemacht, ohne dass sich eine Verminderung der Aussagefähigkeit der Untersuchung fand.“



BioBox: Primar Univ.-Doz. Dr. Manfred Cejna, MSc EBIR, ist unter anderem Präsident des Österreichischen Verbandes für Gefäßmedizin, des Dachverbandes der gefäßmedizinischen Gesellschaften Österreichs. Nach vielen Ausbildungs-, Forschungs- und Berufsjahren in Wien, St. Pölten und Boston wechselte der gebürtige Wiener nach Vorarlberg. Seit 2004 leitet er drei radiologische Abteilungen in Vorarlberger Landeskrankenhäusern, jene am Akademischen Lehrkrankenhaus Feldkirch sowie an den Krankenhäusern Hohenems und Rankweil.

INTERVIEW MIT DR. GERALD BACHINGER

LEITER DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN PATIENTEN- UND PFLEGEANWALTSCHAFT UND SPRECHER DER PATIENTENANWÄLTE ÖSTERREICHS

„Gefordert sind Kommunikation und Empathie im Umgang mit den Patienten“

VON MAG. (FH) MARTINA DICK

NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft PPA



Seit inzwischen 13 Jahren ist Dr. Gerald Bachinger Leiter der Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft. Zusammen mit seinem neunköpfigen Team setzt er sich weisungsfrei und unabhängig für die Belange der niederösterreichischen Patienten und deren Rechtsfragen ein. Im Gespräch mit dem Periskop berichtet Dr. Gerald Bachinger von bereits erreichten Meilensteinen und Entwicklungen für die Zukunft.

P: Seit 1999 vertreten Sie als Patientenanwalt die Interessen der niederösterreichischen Patienten im Gesundheits- und Sozialwesen. Welche sind die für Sie wichtigsten Erfolge?

Bachinger: Aus meiner Sicht sind im Speziellen drei Errungenschaften der letzten zehn Jahre beispielgebend, und zwar auch international. Ursprünglich hatten die Patientenanwaltschaften „bloß“ eine Rolle als Ombudsmann inne. Seit 1994 sind wir als ständiges Mitglied in der Bundesgesundheitskommission vertreten und fungieren dort, sozusagen gesetzlich fixiert, als stimmberechtigtes Mitglied. Diese Entwicklung von einer Institution des reinen Beschwerdemanagements hin zu einer gesetzlich verankerten Interessenvertretung der Patienten, die gesundheitspolitisch anerkannt ist, ist einzigartig im internationalen Vergleich. Eine Stimmberechtigung auf einer so hohen politischen Ebene haben Patientenanwaltschaften in dieser Form nur in Österreich erreicht. Eine weitere Errungenschaft, und zwar auf der individuellen Patientenebene, ist die Einrichtung von Patientenentschädigungsfonds. Auch dieses Modell wird international intensiv beobachtet. Schließlich gingen mit dem Schönheits-OP-Gesetz viele Forderungen, die wir in den letzten zwei bis drei Jahren aufgrund von Fehlentwicklungen in diesem Bereich gesehen haben, in die Umsetzung.

„Ein weiterer Schlüssel zur verbesserten Kommunikation liegt sicherlich in der Ausbildung junger Mediziner.“

P: Die 2008 gegründete „Plattform Patientensicherheit“ macht Ihre Aktivitäten greifbar. Was sind die Ziele, Erwartungen und Visionen für die Plattform?

Bachinger: Die Plattform hat einige besondere Aspekte: Einerseits konnten viele Stakeholder durch die Aktivitäten rund um ihre Gründung für Patientensicherheit und Risk-Management sensibilisiert werden, die Themen wurden ins Licht der Öffentlichkeit gerückt. Der zweite Punkt – und das zeichnet die Arbeit der Plattform in besonderer Art und Weise aus – sind die sich bietenden Vernetzungsmöglichkeiten für die vielen sehr guten kleinräumigen Initiativen zur Patientensicherheit in Österreich. Für diese besteht nun auch die Möglichkeit einer finanziellen Förderung. Und zu guter Letzt ist es gelungen, alle wesentlichen Stakeholder zu diesem Thema an einen Tisch zu holen, ohne wesentliche Konkurrenzsituationen entstehen zu lassen. Im Herbst konnten wir nun eine maßgebliche Weiterentwicklung des Gedankens „Involve yourself in your care“ vorstellen. Es geht um die Einbeziehung und Sensibilisierung der Patienten in Patientensicherheitsinitiativen. Mit zwei Ratgebern und einer Patientensicherheits-App, mit der wir die Inhalte in leicht lesbarer Form mobil machen, wird der breite Zugang zu unseren Angeboten noch einmal erweitert.

P: Welches sind die häufigsten Anfragen und Beschwerden, die bei Ihnen einlangen? Geht es immer um fachliche Fehler oder gibt es auch andere Gründe, die Patienten- und Pflegeanwaltschaft um Hilfe zu bitten?

Bachinger: Aus den vielen Gesprächen mit Patienten nehmen wir mit, dass sie für Fehler durchaus Verständnis aufbringen können. Kritisch wird es dann, wenn ein Fehler passiert ist und die Patienten

in ihrer Situation nicht wahrgenommen werden. Oder wenn versucht wird, etwas unter den Teppich zu kehren, wenn keine Bereitschaft zu einer Entschuldigung auf zwischenmenschlicher Ebene vorhanden ist. Bei eingehender Betrachtung der Beschwerden zeigt sich, dass ein Drittel auf fachliche Fehler zurückzuführen ist und etwa zwei Drittel des Beschwerdeaufkommens in die Richtung zwischenmenschlicher, kommunikativer Konflikte gehen. Primär werden sie anders tituliert, Informations- und Kommunikationsfehler enthüllen sich erst bei eingehender Auseinandersetzung. Die Gesundheitsmündigkeit, in der wir in Österreich unterdurchschnittlich abschneiden, spielt dabei eine große Rolle.

P: Wenn sich derart viele Beschwerden auf diese Kommunikationsprobleme beziehen, sollte dann im Rahmen der Diskussionen rund um die Reformierung des Gesundheitswesens auch mehr Wert auf Health-Literacy und Kommunikation mit höherer emotionaler Aufwendung gelegt werden?

Bachinger: Dieser Meinung bin ich auf jeden Fall. Ich denke, dass es zum Beispiel sinnvoll wäre, gerade im Hinblick auf das Thema Health-Literacy eine 24-Stunden-Hotline für die österreichischen Patienten einzurichten. Ein weiterer Schlüssel zur verbesserten Kommunikation liegt sicherlich in der Ausbildung junger Mediziner. Kommunikationsfähigkeiten müssen ausgebildet werden, Gesetze allein reichen nicht. Wir müssen die Mediziner ins Boot holen und sie überzeugen, dass es Sinn macht, in ihre Fähigkeiten zur Empathie und in die Gesundheitskommunikation sowie Patienteninformation zu investieren.

P: Worin sehen Sie die besonderen Herausforderungen im Gesundheitswesen und wo, glauben Sie, sollte man die gesundheitspolitischen Schwerpunkte setzen?

Bachinger: Ein Punkt ist das Thema E-Health im weitesten Sinne, also von der Telemedizin über E-Medikation bis hin zu ELGA. ELGA und E-Medikation sind für mich wirklich die primären Hoffungsgebiete. Zwei weitere Themen, die mir sehr am Herzen liegen, sind das Projekt Rahmengesundheitsziele und der Ausbau der Patientenschädigungsfonds. Die Gesundheitsziele müssen heruntergebrochen werden auf operational messbare Ziele, umsetz- und evaluierbare Schritte, die mit klaren Zeithorizonten und Stufenplänen für die Umsetzung versehen werden. Auch im Hinblick auf die Entschädigungsfonds besteht noch Entwicklungspotenzial. Derzeit gelten sie nur für den Krankenanstaltenbereich und sollten – mit einer Finanzierung auf solidarischer Ebene – auch für den niedergelassenen Bereich umgesetzt werden.



BioBox:

Dr. Gerald Bachinger absolvierte das Studium der Rechte an der Universität Wien. Seit 1985 ist er in der Verwaltung des Landes Niederösterreich tätig, seit 1987 in der Gesundheitsverwaltung mit dem Schwerpunkt Gesetze im Gesundheitsbereich und in der Leitung von fünf Krankenanstalten. Dr. Gerald Bachinger ist Lehrbeauftragter an der Medizinischen Universität Wien sowie an der Donau Universität Krems. 1999 trat er die Leitung der Patienten- und Pflegeanwaltschaft für das Land Niederösterreich an. Seitdem übt er zahlreiche Funktionen aus. Er ist Sprecher der ARGE der Patientenanwälte Österreichs, Vorsitzender der NÖ Patienten-Entschädigungskommission, Vorstandsmitglied der Plattform Patientensicherheit, ordentliches Mitglied des NÖ Landessanitätsrats, Mitglied der NÖ Ethikkommission und Mitglied der Gesundheitskommission des Bundes.



„Burden of Disease Reports“: Epidemiologie und Krankheitslast im Fokus

Aktuelle Problemfelder der Public Health sind aus einer klinischen, ökonomischen und gesamtgesellschaftlichen Perspektive von Relevanz und bedürfen entsprechender Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit. Im Rahmen des „Burden of Disease Reports“, eines neuen Publikationsmoduls im Rahmen der „Internationalen Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“, gewährleistet UPDATE EUROPE – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung eine bedarfsorientierte Projektarbeit. Dabei werden vielfältige Themen aufgegriffen und im Hinblick auf die epidemiologische Situation in Österreich aufbereitet. Spezifische Publikationen mit Zahlen und Fakten, die auch die Kosten und den sozialen Impact bestimmter Erkrankungen widerspiegeln, verdeutlichen den aktuellen Präventions- und Therapiebedarf und bieten eine maßgeschneiderte wissenschaftliche Grundlage für die Argumentation gegenüber Vertretern des Gesundheitswesens und der Kostenträger.

Gesundheitsökonomischer Stellenwert von Krankheiten

Zahlreiche Erkrankungen wie etwa Depression, Demenz, Diabetes mellitus oder Osteoporose stellen heute aufgrund der hohen Morbidität und Mortalität, teils schwerer gesundheitlicher Langzeitfolgen sowie der starken Beeinträchtigung der Lebensqualität und gegebenenfalls Produktivität nicht nur ein medizinisches Problem, sondern auch eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft dar. Das Ausmaß des Problems ist vielschichtig und umfasst auch die gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Folgekosten. Effektive Therapien können somit nicht nur zur Reduktion der Beschwerden, sondern auch zur Prävention von Langzeitschäden und Verbesserung der Funktionsfähigkeit sowie zur Kosteneinsparung im Gesundheitssystem beitragen.

Die Evaluierung der Krankheitslast geht primär auf das Projekt „Global Burden of Disease“ (GBD) zurück, welches 1992 von der Harvard University, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltbank begründet wurde. Die groß angelegte GBD-Studie ist der Quantifizierung von Todesfällen, Krankheit, Behinderung

und Risikofaktoren, aufgeteilt nach Regionen und Bevölkerungsgruppen, gewidmet. Ziel war es, anhand dieser epidemiologischen Daten weltweit die Ursachen für Sterblichkeit und Krankheiten zu ergründen und damit Ansatzpunkte für eine Reduktion der Krankheitslast zu identifizieren. Die Quantifizierung der Krankheitslast mittels einer nachvollziehbaren und standardisierten Herangehensweise trägt wesentlich dazu bei, Prioritäten für Präventions- und Therapiemaßnahmen zu definieren. Mit den „Burden of Disease Reports“ hat UPDATE EUROPE nun ein neues Publikationsmodul etabliert, welches diesen Ansatz im Hinblick auf die epidemiologische und gesundheitspolitische Situation in Österreich adaptiert.

Umfassendes Projektmanagement durch UPDATE EUROPE

Die „Burden of Disease Reports“ basieren auf Erkenntnissen der klinischen Epidemiologie, welche die Verteilung, die Determinanten und die Risikofaktoren gesundheitsbezogener Zustände und Ereignisse in Bevölkerungsgruppen untersucht und dieses Wissen für die Bewältigung von Gesundheitsproblemen oder die Planung von Gesundheitsdienstleistungen anzuwenden versucht. Darüber

hinaus werden auch Krankheitskostenstudien berücksichtigt, welche die sozialen Kosten einer Krankheit oder eines gesundheitsschädigenden Verhaltens ermitteln. Dies hilft bei der Beurteilung der gesundheitspolitischen Dringlichkeit der betreffenden Krankheit, dient aber auch zur Abschätzung aussichtsreicher Behandlungsstrategien.

Entsprechend dem breiten interdisziplinären Themenspektrum von UPDATE EUROPE, werden im Rahmen der „Burden of Disease Reports“ Public-Health-Problemfelder aus allen Bereichen der Medizin aufgegriffen und in Kooperation mit Gesundheitsökonom, Experten für Statistik und wissenschaftliche Methodik sowie Meinungsbildnern und Sponsoren aus der pharmazeutischen Industrie übersichtlich und praxisrelevant dargestellt. Das Projektmanagement von UPDATE EUROPE inkludiert neben Konzepterstellung, Textierung („Medical Writing“) und Abstimmungsarbeiten mit den involvierten Experten auch umfassende Literaturrecherche sowie die Erhebung und statistische Auswertung der entsprechenden Daten.

„BURDEN OF DISEASE REPORTS“: MEHRSEITIGE PUBLIKATION, INFO-LEAFLET UND WISSENSCHAFTLICHES POSTER

Depressionserkrankung in Österreich

„Leidensdruck“ (Suizid) und „Kostenfaktor“ (Arbeitsausfall, Frühpension etc.)

Hintergrund
 Gemäß einer Studie des Bundesministeriums für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) sind derzeit Depressionen weltweit die häufigste Ursache für Arbeitslosigkeit und Behinderung. In Österreich sind im Jahr 2010 über 1,5 Millionen Menschen von Depressionen betroffen. In Österreich sind im Jahr 2010 über 1,5 Millionen Menschen von Depressionen betroffen. In Österreich sind im Jahr 2010 über 1,5 Millionen Menschen von Depressionen betroffen.

Fragestellung und Methode
 Für eine verteilungswirtschaftliche Analyse wurde die österreichische Bevölkerung in 10 Altersgruppen unterteilt. Die Verteilung der Depressionen wurde in den Altersgruppen verglichen. Die Verteilung der Depressionen wurde in den Altersgruppen verglichen.

Ergebnisse
 In Österreich leben 10% der Bevölkerung mit Depressionen, und die Verteilung ist in den Altersgruppen unterschiedlich. In Österreich leben 10% der Bevölkerung mit Depressionen, und die Verteilung ist in den Altersgruppen unterschiedlich.

Abbildung 1
 Inzidenzraten von Depressionen (inkl. vorzeitige Alterspension) pro Altersgruppe, Dezember 2008

Abbildung 2
 Substitutionsrate nach Altersgruppe

Schlussfolgerungen
 Die Ergebnisse zeigen, dass die Inzidenzraten von Depressionen in den Altersgruppen unterschiedlich sind. Die Ergebnisse zeigen, dass die Inzidenzraten von Depressionen in den Altersgruppen unterschiedlich sind.

Referenzen
 1. WHO (2010) Depression: A global public health concern. WHO, Geneva.

Burden of Illness of Osteoporosis in Austria

Dimai H¹, Borgström F², Redlich K³, Vierstein H⁴, Siebert U⁵, Schneider H⁶, Mahlich J⁷

Background
 Osteoporosis-related fractures are associated with a high degree of morbidity and mortality (Schulz & Karz, 2006). Consequently, osteoporosis has become a significant burden on the health care system in many industrialized countries (Dempster et al., 2006). The burden of osteoporosis-related fractures is not only a health care problem, but also a social one, as it is associated with approximately 100,000 people in Austria over 10 years of age affected by osteoporosis, of whom approximately 10,000 are women. With a fracture rate of 10.7 fractures per 10,000 in females over the age of 65 years, Austria has the highest rate for Europe (Dempster et al., 2006).

Methods
 The study included all direct and indirect costs that arise from osteoporosis and consequent hip, vertebral, forearm, humeral, rib, and pelvic fractures in Austria. Cost estimation of the direct costs was based on data from the Austrian Health Insurance System (ÖGK), which includes all direct and indirect costs of hospitalization, outpatient care, and rehabilitation. Indirect costs were calculated according to the human capital approach. The number of osteoporosis-related fractures was estimated by using the Austrian Health Insurance System (ÖGK) data. The total number of osteoporosis-related fractures was estimated by using the Austrian Health Insurance System (ÖGK) data. The total number of osteoporosis-related fractures was estimated by using the Austrian Health Insurance System (ÖGK) data.

Results
 In 2008, 10,700 osteoporosis-related fractures were treated in Austrian hospitals (Fig. 1). 14,837 were hip fractures, 2,880 forearm fractures, 1,461 vertebral fractures, and 2,970 rib fractures. Fractures with the highest costs were humeral fractures (€10,000), followed by forearm fractures (€8,000), vertebral fractures (€7,000), and hip fractures (€6,000). Total costs were €1,248,000,000.

Conclusion
 The results of our burden of disease study show that osteoporosis is a costly disease with a significant burden on the Austrian society. To improve the awareness of osteoporosis as a major health problem, and as a determinant of the quality of life of patients at risk, appropriate public health strategies need to be applied. Considering the substantial economic burden, the significant morbidity and mortality associated with osteoporosis, and the impact of osteoporosis on the quality of life of patients at risk, public health strategies need to be applied.

Krankheitslast durch aktinische Keratosen und Plattenepithelkarzinome – ein Überblick

Burden of Disease Report

Epidemiologie und Krankheitslast durch Pneumokokken-Erkrankungen bei Erwachsenen

Burden of Disease Report

UNIVERSITÄT SÄNDIGER
 INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT WÜRZBURG



fit2work.at

Gesundheit erhalten. Job behalten!

Ich bin
wieder
fit2work

Beratung ist
✓ freiwillig
✓ vertraulich
✓ kostenlos

fit2work Ihre Beratung für ein gesundes Arbeitsleben.

Fast jeder Mensch kämpft im Laufe seines Arbeitslebens einmal mit gesundheitlichen Problemen. Das kann dazu führen, dass der Arbeitsplatz gefährdet ist oder die Arbeitssuche erschwert wird. fit2work unterstützt Sie dabei, rechtzeitig individuelle Maßnahmen gegen körperliche und psychische Belastungen zu erarbeiten und begleitet Sie auf Ihrem Weg zurück in ein gesundes Arbeitsleben.

Sprechen Sie mit uns.

Auf www.fit2work.at finden Sie die Kontaktdaten aller Beratungsstellen in Österreich. Einfach anrufen und Termin vereinbaren.





NOVOMATIC FORUM WIEN

Health Care Symposium

05.-06. MÄRZ 2013

PHARMIG ACADEMY|2013

Top-Symposium zu top aktuellen Themen der Zeit:

- Stabilitätspakt und Gesundheitsreform
- 2020: Mehr Gesundheit in Österreich
- Pharmabranche im Wandel – Herausforderungen und Perspektiven

HEALTH CARE
SYMPOSIUM

PHARMIG ACADEMY|2013

www.healthcare-symposium.at

info: office@pharmig-academy.at, Tel.: 01/409 2499

Die neue Plattform für den
Gesundheitsbereich.