

periskop

Nr. 55
März 2013

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.

Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

»Gesundheit, Pension und Bildung
sind die großen Baustellen, an denen
gearbeitet werden muss«

KommR Renate Römer, Obfrau AUVA

DIE ERFOLGSGESCHICHTE »EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH«
Dipl.-Ing. Dr. Franz Fischler und Philippe Narval, MSc im Interview

»ANSTOSS ZU EINEM ECHTEN PARADIGMENWECHSEL«
Gesundheitsreform 2012



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

es war ein spannender Jahresbeginn für unser Gesundheitssystem: Die von Bund, Ländern und Sozialversicherung verhandelte Gesundheitsreform hat am 15. Jänner den Ministerrat passiert. Sie ist eine Chance auf maßgebliche Veränderungen und Neustrukturierungen in der Gesundheitsversorgung – und selbstverständlich ist sie auch eines der zentralen Themen dieser Periskop-Ausgabe. Wir haben die sechs Spitzenverhandler und Topentscheider eingeladen, ihren Standpunkt zu den Reformergebnissen darzulegen.

Prävention in Österreich sieht und was bisher seitens der AUVA diesbezüglich unternommen wurde. Im Rahmen des Europäischen Forums Alpbach wird auf ihre Initiative hin ein dreitägiger Präventionsschwerpunkt gesetzt, um gemeinsam mit allen Verantwortlichen eine zukünftige Ausrichtung zu diskutieren. Auch Alpbach selbst hat sich neu ausgerichtet: Dipl.-Ing. Dr. Franz Fischler wird als neuer Präsident gemeinsam mit dem neuen Geschäftsführer Philippe Narval, MSc, die Erfolgsgeschichte des Europäischen Forums Alpbach weiterschreiben. Im

Der zielgerichtete Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention ist eines der deklarierten Ziele der Gesundheitsreform. Das Thema Prävention ist ebenfalls einer der Schwerpunkte, der sich durch viele Beiträge dieses Periskops zieht. Im Titelinterview schildert KommR Renate Römer, Obfrau der AUVA, wie sie

Periskop-Interview berichtet das Führungsteam über geplante Erneuerungen und bewährte Erfolgsfaktoren des Forums. Die Versorgung der Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler Qualität sowie die Optimierung von Organisationsabläufen und der Kommunikation sind weitere Ziele der Gesundheitsreform. Unter anderem können die Reformvorhaben dazu beitragen, die Nierenversorgung in Österreich zu verbessern. Die Niere ist in der Gesundheitsversorgung ein zu wenig beachtetes Organ. Patienten mit einer Leistungsreduktion der Niere kommen derzeit in einem sehr späten Stadium zu einem Spezialisten. Meist ist dann eine Nierensatztherapie die einzige Rettung. Das sind Leiden und Kosten, die durch einfache und günstige präventive Maßnahmen verhindert werden könnten. Lesen Sie anlässlich des Weltnerientages 2013 in der vorliegenden Ausgabe einen ausführlichen Beitrag dazu sowie Expertenstatements zahlreicher Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN).

*Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!
Bleiben Sie gesund! Ihre PERI Group*



Renée Gallo-Daniel

„Präventionsmaßnahmen sind besonders effektiv, wenn sie bereits in der frühen Kindheit ansetzen. Denken wir nur an gesunde Ernährung und den Schutz vor Infektionskrankheiten durch Impfungen. Beides zusammen sind Kernelemente, die unsere Kinder gesund erwachsen werden lassen.“



Hanns Kratzer

„Seit fast siebzig Jahren wird Alpbach alljährlich zum Dorf der Denker. Über staatliche, ideologische und disziplinäre Grenzen hinweg wird Konsens gesucht und auch gefunden. Das Team um den neuen Präsidenten und den neuen Geschäftsführer wird diese Erfolgsgeschichte weiterschreiben.“



Robert Riedl

„Die AUVA beschäftigt sich ab heuer noch intensiver mit Prävention und diskutiert darüber auch auf hochrangigem Niveau in Alpbach. Entsprechend der Langfristigkeit und Nachhaltigkeit von Prävention, werden die Aktivitäten der AUVA weit über 2013 hinausgehen – als Grundlage für eine umfassende landesweite Präventionspolitik.“



Karin Risser

„Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige: ein wichtiges Thema, dem bisher so gut wie keine Beachtung geschenkt wurde. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums (BMASK), durchgeführt vom Institut für Pflegewissenschaft, leistet hier Aufklärungsarbeit und wird hoffentlich bald zu einer Ausweitung der Hilfsangebote für Betroffene führen.“



Wilfried Teufel

„In einer Zeit, in der wir alle immer mehr Stunden am Arbeitsplatz verbringen und die Berufswelt zudem immer schneller und intensiver wird, kommt dem Thema Gesundheit am Arbeitsplatz eine noch höhere Bedeutung zu. Darum ist fit2work eine tolle Initiative, die vielen gefährdeten Menschen frühzeitig helfen kann, aktiv im Arbeitsprozess zu bleiben.“



ZUR SACHE:

Diabetes mellitus – eine gesellschaftliche Herausforderung

Die Behandlung von chronisch Kranken stellt eine immer größer werdende soziale wie auch ökonomische Herausforderung an unser Gesundheitssystem dar. Waren es vor Jahrzehnten die akuten Erkrankungen, so sind es jetzt – auch durch die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung bedingt – die Zivilisationskrankheiten, die für die Mortalität verantwortlich sind. Diabetes mellitus Typ 2 etwa ist so ein chronisches Leiden, das jährlich 4736 Todesfälle (ca. fünf Prozent aller Todesfälle) in Österreich verursacht. Nach dem Diabetesatlas der International Diabetes Federation waren in Österreich im Jahr 2012 an die 630.000 Menschen zwischen 20 und 79 Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Davon sind geschätzte 260.000 Betroffene noch nicht in Therapie, weil ihre Erkrankung noch gar nicht diagnostiziert wurde. Jährlich kommen nochmals an die 10.000 neu an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankte Menschen hinzu. Kein Wunder, dass die verantwortlichen Stakeholder im Gesundheitssystem nach Maßnahmen und Therapien suchen, die einerseits die Neuerkrankungen hintanhaltend und andererseits die Betroffenen medizinisch hochwertig behandeln, um die Folgekrankheiten und deren oft sehr teure stationäre Komplikationsbehandlungen (Erblindung, Amputationen, Dialyse, Insulte usw.) zu reduzieren oder zumindest auf dem derzeitigen Stand zu halten. Das österreichweite Disease-Management-Programm „Therapie aktiv“ wäre solch ein Projekt, das leider von Ärzten und Patienten noch nicht in dem Ausmaß angenommen wurde, das eigentlich vorgesehen war. Wie sehen aber die Diabetiker selbst ihre Erkrankung und damit ihre Beeinträchtigungen? Eine Befragung – organisiert von der Österreichischen Diabetikervereinigung – unter Betroffenen ergab, dass sie sich mehr Flexibilität beim Essen wünschen (70 %). Auch würden sie gerne keine Angst vor Unterzuckerung haben müssen (63 %). Weit über die Hälfte (58 %)

der Befragten gab an, große Gewichtsprobleme zu haben. Für weitere 27 % stellt die Gewichtszunahme immerhin noch ein mittleres Problem dar. Der überwiegende Teil der Befragten (82 %) hatte Sorge vor möglichen Folgeschäden durch ihre Erkrankung und hätte gerne mehr Beratung und Präventionsmöglichkeiten. Von den 1200 Befragten wurden 10 % mittels Diät, 27 % mit Heilmitteln und 62 % durch Insulin oder Kombinationen therapiert. Beim klassischen „Altersdiabetes“ der über 60-Jährigen war das Verhältnis 10/39/52. Auch in diesem Bereich überwog die Insulintherapie und ein großer Teil der Typ-2-Insulinpatienten würde sich eine Therapieform ohne die bekannten Nebenwirkungen wünschen. Neue, bereits auf dem Markt befindliche Heilmittel könnten in naher Zukunft die Insulintherapie weit nach hinten schieben und damit eine therapeutische Lücke schließen. Diese Medikamente fördern die körpereigene Insulinproduktion und führen zu einer bedarfsabhängigen Freisetzung des Hormons. Darüber hinaus bewirken sie eine Gewichtsreduktion und können so auch zu einer Senkung der Insulinresistenz – eines zentralen Problems bei Typ-2-Diabetes – führen. Jene Patienten, die diese Therapie bereits bekommen, gaben an, weit weniger Nebenwirkungen wie Hypoglykämien

„Neue, bereits auf dem Markt befindliche Heilmittel könnten in naher Zukunft die Insulintherapie weit nach hinten schieben und damit eine therapeutische Lücke schließen.“

und kaum Gewichtsprobleme zu haben. Natürlich darf auch die regelmäßige körperliche Bewegung in der Therapie nicht zu kurz kommen. Ist doch bewiesen, dass dadurch die Insulinresistenz und der Wert des so genannten guten Cholesterins positiv beeinflussbar sind. Und das führt somit zu einer Optimierung der Therapie.

Nestor



Seite 8:
»Anstoß zu einem echten Paradigmenwechsel«
 Statements der sechs Topentscheider der Gesundheitsreform 2012



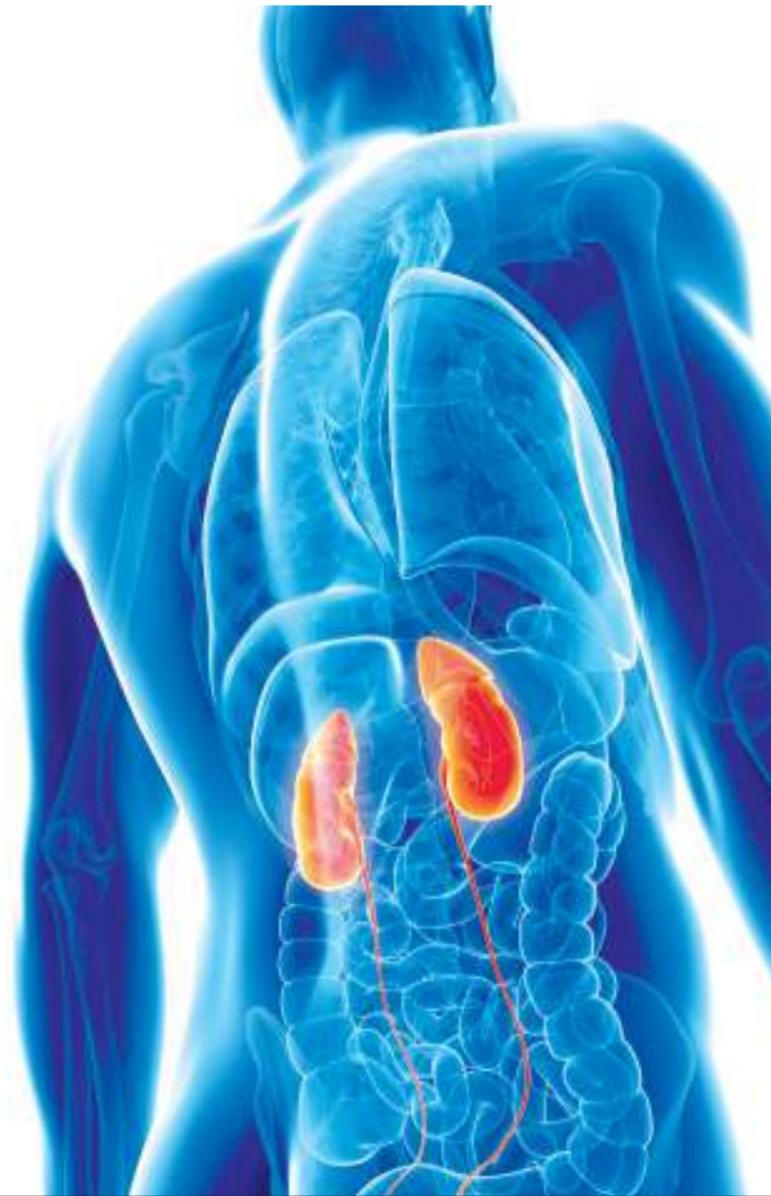
Seite 22:
Die Erfolgsgeschichte »Europäisches Forum Alpbach«
 Interview mit Präsident Dipl.-Ing. Dr. Franz Fischler und GF Philippe Narval, MSc



Seite 24:
»Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige«
 Interview mit Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

inhalt

Editorial, Zur Sache	2
Impressum	3
Coverstory-Interview mit KommR Renate Römer, Obfrau AUVA	4
Salon A: neuer Verein der österreichischen Apothekerschaft	7
Gesundheitsreform 2012: Statements der sechs Spitzenverhandler	8
Rückblick Podiumsdiskussion „Chronischer Schmerz“	10
la pura women's health resort	11
Rückblick Diabetes Dialog Österreich	12
Weltnerientag 2013, Statements namhafter Mitglieder der ÖGN	13
„fit2work“, Interview mit Dr. Christian Operschall, BMASK	16
Interview mit MR Dr. Walter Grunt PLL.M, leitender Arzt der OÖGKK	17
Rückblick Podiumsdiskussion REINTEGRA	18
Qualität in der Stomaversorgung	20
ALLERGIELOSLEBEN: Plattform für Immuntherapie	21
„Europäisches Forum Alpbach“, Interview mit Dipl.-Ing. Dr. Franz Fischler und Philippe Narval, MSc	22
Studie „Young Carers“, Interview mit Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal, Institut für Pflegewissenschaften	24
„16. European Health Forum Gastein“, Interview mit Prof. Dr. Helmut Brand	25
Welldone wirbt für Buer Lecithin	26
Ultra-Low-Dose-Computertomographie	28
Rückblick Lundbeck Austria, Presseforum Psychiatrie	29
„Der Sonnberghof“, Interview mit Prim. Dr. Marco Hassler und Christina Möller, MBA	30
Onkologische Rehabilitation, Expertenstatements	31
Rückblick 63. Wiener Ärzteball	32
Interview mit Dr. Ricarda Reinisch, Medizjournalistin, ORF	33
Interview mit Dr. Robin Rumler, GF Pfizer Österreich, Präsident Pharmig	34
3. Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung in Grundlsee	36
Aktinische Keratose: Zahlen, Fakten, Prävention	37
UPDATE Europe	39
Interview mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Marcus Köller, 1. Professur für Geriatrie	40
Buchrezensionen	42
Künstliche Ansichten eines Wissenschafters, Reinhard Riedl	43



Seite 13:
Weltnerientag 2013
 Über zwei Millionen Österreicher unterliegen dem Risiko einer chronischen Niereninsuffizienz

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:** Verena Ulrich (Redaktionsleitung), Elisabeth Czermak, Martina Dick, Elisabeth Kling, Ramona Pranz, Maria Weidinger-Moser; **Art-Direktion:** Dieter Lebisch; **Grafik:** Sonja Huber, Alexander

Svec, Alexander Cadlet; **Fotos:** APA (2), Ärztekammer für Wien/ Sedig (27), colourbox.com (1), ORF/Ramstorfer (1), Pflügl (8), Schiffl (17), Stürzenbaum (2), Tornow (2), Wagner (7) **Lektorat:** Uschi Sorz; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **Auflage:** 3.800; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich; **Einzelpreis:** Euro 8,50. 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 dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik.

»Gesundheit, Pension und Bildung sind die großen Baustellen, an denen gearbeitet werden muss«

Seit 1. Jänner 2009 bekleidet Kommerzialrätin Renate Römer die Position der Obfrau der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA). 2011 wurde sie auf weitere fünf Jahre bestellt. In ihrer Funktion konnte Römer nicht nur für die AUVA, sondern für das gesamte österreichische Gesundheitswesen viele Veränderungen einleiten. Im Periskop-Interview spricht sie über den Change-Prozess und die Werte und Ziele der AUVA sowie die Bedeutung von Präventionsarbeit für die AUVA und das Gesundheitssystem.

von Mag. Verena Ulrich

P: Sie wurden vor mehr als vier Jahren zur Obfrau der AUVA bestellt. Wie sieht Ihre Bilanz der letzten Jahre aus? Welche Bereiche konnten unter Ihrer Obmannschaft reformiert werden?

Römer: 2009 habe ich ein sehr großes, bundesweit aufgestelltes Haus mit 5200 Mitarbeitern, vier Landesstellen, einer Hauptstelle, sieben Unfallspitälern, einer Rehabilitationsklinik und drei Rehabilitationszentren übernommen. Nach der ersten Einarbeitungsphase habe ich relativ bald erkannt, dass das Haus auf medizinischer Ebene ausgezeichnet arbeitet. Zwei Drittel unserer Mitarbeiter arbeiten direkt am Patienten. In der Verwaltung herrschte jedoch das klassische Verwaltungskonstrukt einer lange existierenden Organisation. Zuerst habe ich eine Veränderung des Außenauftritts und die Professionalisierung der Pressearbeit in Angriff genommen. Mittlerweile haben sich die Wahrnehmung und Akzeptanz dessen, was die AUVA tut, sicherlich verbessert. 2010 wurden Werte und Ziele definiert. Gemeinsam haben wir aus der Mission eine Vision gemacht, und so habe ich 2012 einen kompletten Change-Prozess eingeleitet, der auf fünf Jahre ausgerichtet ist. Nun sind wir schon im zweiten Jahr und es stellen sich erste Erfolge ein. Was ich bisher erreicht habe? Der wichtigste Meilenstein für mich ist, dass viele Mitarbeiter engagiert und nach vorne schauend arbeiten. Ich habe inzwischen ein kleines, feines, sehr engagiertes Team um mich, und dazu gehören erfreulicherweise immer mehr. Ich merke, dass der Wunsch der Mitarbeiter nach Veränderung schon immer existiert hat. Deswegen haben wir bereits viele von ihnen motiviert, sich aktiv einzubringen.

P: Was sind die definierten Werte und Ziele der AUVA, die dem Change-Prozess zugrunde liegen? Und wie haben Sie diese Ihren Mitarbeitern kommuniziert?

Römer: Unser Haus basiert auf vier Dienstleistungen, so genannten Säulen. Die erste Säule ist Prävention, die zweite Unfallheilbehandlung, die dritte Rehabilitation und die vierte Säule ist die

Entschädigung. Die Werte, die all unserem Handeln zugrunde liegen sollen, sind Kundenorientierung, Innovation, Effizienz, Wertschätzung und Nachhaltigkeit. Die Herausforderung ist es, dass der Change nicht nur von den Köpfen der Mitarbeiter wahrgenommen wird. Es ist mir wichtig, an die Herzen unserer Mitarbeiter heranzukommen und ihr Vertrauen zu gewinnen. Zu Beginn des Change-Prozesses haben wir

ihnen zu verstehen gegeben, dass es zu keinen anlassbezogenen Personalreduktionen kommen wird. Erst als die ersten Schritte umgesetzt waren und die Mitarbeiter gesehen haben, dass es tatsächlich so ist, haben sie Vertrauen aufgebaut und uns geglaubt. Unser Führungsteam hat zudem im vorigen Jahr als Auftakt des Change-Prozesses eine „Change-Tour“ durch all unsere Häuser gemacht, um mit den Mitarbeitern direkt zu kommunizieren und ihnen zu erklären, worum es bei dem Veränderungsprozess geht. Heuer werden wir ein Follow-up machen und die Mitarbeiter darüber informieren, wo wir stehen. Die Kernbotschaft ist, dass wir alle miteinander unterwegs sind.

P: Was sehen Sie als die Kernaufgabe der AUVA? Was ist Ihnen in der Kundenbetreuung besonders wichtig?

Römer: Das Aufgabengebiet der AUVA ist ein sehr großes. Wir sind der größte bundesweite Sozialversicherungsträger mit 4,7 Millionen Versicherten. Bei uns sind Menschen vom verpflichtenden Kindergarten-

jahr über Schule, Studium und Erwerbsleben bis zur Pension versichert. Die AUVA erbringt Leistungen für ihre Versicherten in den Bereichen Prävention, Unfallheilbehandlung, Rehabilitation und Entschädigung. Prävention sehe ich als vorrangige Kernaufgabe, weil sich damit das Schadensgeschehen ursächlich beeinflussen lässt. Wenn wir uns die demografische Entwicklung ansehen, werden wir

immer weniger junge Menschen im Arbeitsprozess versichern. Die Leute werden zwangsläufig länger arbeiten, und die Anzahl der älteren Versicherten wird dadurch steigen. Die demografische Entwicklung ist einerseits in der Prävention ein Thema, andererseits auch in der Unfallheilbehandlung. Es macht einen Unterschied, wie porös oder dicht das Knochengewebe ist, wenn zum Beispiel die Transplantation eines Gelenks vorgenommen werden muss. Um für diese Aufgaben gewappnet zu sein, unterstützen wir auch die Grundlagenforschung – beispielsweise die Osteologie – intensiv.

„Es ist mir wichtig, an die Herzen unserer Mitarbeiter heranzukommen und ihr Vertrauen zu gewinnen.“



KOMMERZIALRÄTIN RENATE RÖMER
Obfrau der Allgemeinen Unfallver-
sicherungsanstalt (AUVA)



P: Die AUVA hat sich Präventionsarbeit auf die Fahnen geschrieben. Was bedeutet Prävention für Sie bzw. die AUVA?

Römer: Das Thema ist mir ein zentrales Anliegen, da ich überzeugt bin, dass sich jeder Euro, den wir in Prävention investieren, vielfach rentiert. Ziel von Prävention ist es, dass Menschen jeden Tag gesund von Arbeit, Kindergarten und Schule nach Hause gehen können und nach einem erfüllten Arbeitsleben gesund das Regelpensionsalter erreichen. Die strategischen Ziele der AUVA-Prävention können nur durch die Zusammenarbeit mit den betroffenen Betrieben, Schulen und Organisationen und den dort verantwortlichen Menschen verwirklicht werden. Die Präventionsschwerpunkte der AUVA decken alle Aspekte der Sicherheit und Gesundheit auf der betrieblichen Ebene ab, also neben Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten auch berufsbedingte Erkrankungen, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sowie die betriebliche Gesundheitsförderung. Im Hinblick auf den bereits erwähnten demografischen Wandel sind uns die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten ein wichtiges Anliegen in der Prävention. Neben der erhöhten Schutzbedürftigkeit von älteren Beschäftigten stellen aber auch ins Berufsleben eintretende junge und neue Beschäftigte, Schüler und Kindergartenkinder eine besondere Zielgruppe der Prävention dar. Die AUVA-Prävention ist ständig herausgefordert, sich mit neuen Produkten und Dienstleistungen an die Anforderungen einer sich ändernden Arbeitswelt anzupassen. Eine Kernaufgabe der Prävention ist es, potenzielle Gefährdungen zu identifizieren und gegebenenfalls geeignete Maßnahmen dagegen zu entwickeln. Dies führt auch zur Notwendigkeit von Grundlagenforschung, um die am besten geeigneten Präventionsmaßnahmen zu finden.

P: Welche Präventionsmaßnahmen konnten in den letzten Jahren realisiert werden und welche Initiativen sind für die Zukunft geplant?

Römer: Das Spektrum der Präventionsmaßnahmen ist groß. Die ganzheitliche Betrachtung von Prävention ist uns sehr wichtig und daher fängt unsere Präventionsarbeit bereits im Kindergarten an. Das Gleichgewichtsempfinden trainiert man beispielsweise am besten bei kleinen Kindern bis zum achten Lebensjahr. Wenn das Gleichgewicht frühzeitig ordentlich geschult wird, stürzt der Mensch im hohen Alter ganz anders. Die AUVA hat ein Buch für Kinder herausgegeben – „Bibi und Kiki im Zirkus“ –, um das Gleichgewichtstraining auf spielerische Weise zu vermitteln. Das Buch war ein großer Erfolg. Deshalb haben wir die Initiative fortgesetzt und geben dieses Jahr „Bibi & Kiki in der Stadt“ heraus, um den Kindern das Thema Sicherheit im Straßenverkehr näherzubringen. Diesbezüglich kooperieren wir mit dem ÖAMTC und dem ARBÖ. Außerdem arbeiten wir mit Kinderpsychologen, Kinderbuchautoren und Kinderzeichnern zusammen, um die Inhalte für die Kleinen verständlich zu machen. Ein anderes Beispiel für unsere Präventionsarbeit ist die Kampagne „Sonnenschutz am Bau“, die wir vor Kurzem verabschiedet haben. Stellen Sie sich muskelbepackte Männer auf einem Gerüst in der prallen Sonne vor: Keiner cremt

sich mit Sonnenschutz ein. Weil das Eincremen als unmännlich angesehen wird und außerdem die Gefahr besteht, bei der Arbeit abzurutschen. Deshalb bekommen die Bauarbeiter von uns UV-Shirts und Kappen, um sich zu schützen. Die Präventionsarbeit ist eine laufende und entwickelt sich dynamisch. Wir müssen uns ständig an die Bedürfnisse unserer Versicherten anpassen. Wenn wir eine Häufung von Unfällen bemerken, reagieren wir sehr schnell mit Aufklärungsarbeit und Kampagnen.

„Ich bin davon überzeugt, dass sich jeder Euro vielfach rentiert, den wir in Prävention investieren.“

Jahr gemeinsam mit allen Verantwortlichen im Rahmen des Forums Alpbach dem Thema Prävention zuwenden. In diesen drei Tagen Alpbach wollen wir in vier Arbeitskreisen einen Arbeitsauftrag definieren, der sich gruppenspezifisch entwickeln soll. 2014 soll es dann in Alpbach ein Follow-up geben, um den Arbeitsfortschritt zu diskutieren und den Prozess voranzutreiben. Die Vorbereitungen und Gespräche mit den politisch Verantwortlichen laufen bereits sehr gut. Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, alle Opinionleader an einen Tisch zu bekommen und den Begriff Prävention klar abzugrenzen. Wir möchten die Zuständigkeiten für die einzelnen Teilbereiche von Prävention definieren und sinnvoll verschmelzen lassen. In Österreich ist es derzeit so, dass es sehr viele gute Initiativen zum Thema Prävention gibt, die jede für sich alleine sinnvoll ist. Viele Einzelinitiativen sind zwar gut, aber nicht effizient. Es ist unerklärlich, dass ein so kleines Land wie Österreich so viele verschiedene Präventionsmaßnahmen hat. Das Ziel muss es sein, die zur Verfügung stehenden Mittel so zu bündeln, dass wir das Erreichen, was wir brauchen: höchste Qualität für die Menschen, die bei uns versichert sind. Für Alpbach ist es mein Ziel, von den zuständigen Ministerien – also Gesundheits- und Wirtschaftsministerium – sowie vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den politisch Verantwortlichen ein Endstatement dazu zu bekommen, welche Präventionsmaßnahmen von wem in Angriff genommen werden sollen. Ich glaube, dass Alpbach Mitte August der richtige Zeitpunkt ist, das Thema Prävention aufzugreifen, und ich hoffe, dass wir dann noch nicht im Intensivwahlkampf sind.

P: Ein Präventionsschwerpunkt wird von der AUVA gemeinsam mit anderen Stakeholdern auch beim Forum Alpbach 2013 gesetzt. Was hat Sie dazu bewogen, das Thema in diesem Rahmen aufzugreifen und voranzutreiben? Was ist für Alpbach geplant?

Römer: Zum Thema Prävention wurde in Österreich bereits viel erreicht. Leider sind die Zuständigkeiten noch nicht optimal koordiniert. Deshalb werden wir uns dieses

P: Wie beurteilen Sie die Entwicklung des österreichischen Gesundheitssystems, im Speziellen die Gesundheitsreform 2012?

Römer: Gott sei Dank endlich geschafft! Es war dringend notwendig und ich bin zuversichtlich, dass die Maßnahmen zielführend zu einer Verbesserung des Gesundheitssystems beitragen werden. Ich bin jedoch davon überzeugt, dass sich die nächste Bundesregierung dem Thema Gesundheitsreform mit aller Kraft widmen muss. Gesundheit, Pension und Bildung sind die großen Baustellen, an denen gearbeitet werden muss. ■

Frei denken, kreativ entwickeln

Im Jänner 2013 gründeten engagierte Vertreter der österreichischen Apothekerschaft den Salon A. Im Zeichen des konstruktiven und interdisziplinären Austausches soll die derzeitige Position, aber vor allem auch die zukünftige Rolle der Apotheker im Gesundheitssystem ausgebaut und geschärft werden. „Ein Blick über den Apotheker-Tellerrand hinaus“ soll mit den Systempartnern auf Bundes- und Landesebene sowie aus dem Hauptverband, den Kassen, der Industrie, der Ärzteschaft und anderen freien Berufen diskutiert und ermöglicht werden.

von Ramona Pranz

DIE IDEE HINTER DEM SALON A

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Obfrau des Vereins, ist die treibende Kraft hinter dem Salon A. „Im Zuge meiner Vorbereitungen zur Apothekerkammer-Wahl 2012 kam es zu regelmäßigen Treffen der Apothekerschaft und anderer Partner des Gesundheitssystems, wobei über die mögliche Zukunft der Apotheker diskutiert wurde. Nachdem der daraus entstandene Zuspruch und die Motivation so groß waren, haben wir beschlossen, diese Diskussionsrunden weiter zu führen“, so Mursch-Edlmayr zur Idee hinter dem Verein.

Zur Geburtsstunde des Salons A kam es im Jänner 2013. In einer konstituierenden Generalversammlung wurde unter Leitung der Obfrauen Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr und Mag. pharm. Corinna Prinz-Stremitzer der Vorstand gewählt.

Neben dem konstruktiven und interdisziplinären Austausch sollen die Rolle der Apotheker „heute und morgen“ und ihre Aufgaben im Bereich der Versorgung chronisch Kranker genau definiert werden. Gerade jetzt mit der bevorstehenden Umsetzung der §15a-Vereinbarungen der Gesundheitsreform ist es wichtig, die Apothekerschaft nachhaltig in der Gesundheitsversorgung zu verankern. Es ist höchste Zeit, die eigene Rolle neu zu überdenken, da sich das bestehende System grundlegend verändern wird.

„Gerade in der Betreuung chronisch Kranker und im extramuralen Bereich können die Apotheker einiges leisten. Da wir meist die erste und letzte Anlaufstelle für den Patienten sind, besteht hier die große Chance, diesen noch eingehender zu beraten, ihn zu unterstützen und einen positiven Einfluss auf ihn zu nehmen“, so Prinz-Stremitzer über die Bedeutung der Apotheker in der Versorgungskette.



Obfrau Mag. Dr. Ulrike MURSCH-EDLMAYR,
Präsidentin der ÖÖ Apothekerkammer



Obfrau-Stv. Mag. Corinna PRINZ-STREMITZER,
Vorstandsmitglied im Österreichischen
Apothekerverband

HOCHWERTIGER BEITRAG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG

Der Beruf des Apothekers sichert in enger Kooperation mit anderen medizinischen Berufen die bestmögliche Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung.

„Die Kombination aus akademisch-pharmazeutischer Ausbildung und kompetenter Betreuungsleistung gewährleistet einen besonders hochwertigen Beitrag zur Versorgung. In Verknüpfung mit qualitativvoller Serviceleistung kommt den Apothekern in Österreich zukünftig eine besonders bedeutsame Rolle in der extramuralen Versorgung chronisch Kranker zu“, betonte Mursch-Edlmayr.

DER BLICK ÜBER DEN TELLERRAND

Salon A lädt regelmäßig zu Veranstaltungen ein, bei denen zahlreiche Gäste aus den unterschiedlichen Bereichen wie Politik, Wissenschaft und Wirtschaft erscheinen. Dieses Konzept ist bisher einzigartig und gewährleistet eine systematisierte Zusammenarbeit durch freien, interdisziplinären Meinungsaustausch.



DR. CHRISTOPH
LEITL

Bereits bei der Eröffnungsveranstaltung konnte der Salon A den Präsidenten der Wirtschaftskammer Österreich, Herrn Dr. Christoph Leitl, für sich gewinnen, welcher die Rolle der Apothekerschaft als freier Beruf betonte: „Ich begrüße die Idee des Salons A, in dem sich die österreichischen Apotheker zum freien Denken – und um kreativ für künftige Entwicklungen zu sein – treffen. Als Vertreter der freien Berufe in der WKO sehe ich notwendige Schwerpunkte sowohl in der Aus- und Weiterbildung und in der Veränderung der Rahmenbedingungen für die wirtschaftliche Entwicklung als auch im Bereich der Gesundheit, in dem wir uns intensiv von der passiven Reparaturgesundheit hin zur aktiven Vorsorge bewegen. Dazu ist ein partnerschaftliches Miteinander notwendig.“



DR. JOSEF PROBST

Im Zuge des zweiten Treffens begrüßte der Salon A Dr. Josef Probst, den Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Auch er bekräftigte die Wichtigkeit einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit der Systempartner: „Im Sommer 2013 tritt die österreichische Gesundheitsreform in Kraft. Ich möchte alle Systempartner zur wirkungsorientierten, ganzheitlichen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit aufrufen. In unserem System, in dem der Patient im Mittelpunkt stehen muss, ist es für zukunftsorientierte Apotheker essenziell, sich nicht nur ihrer künftigen Rolle im Gesundheitssystem bewusst zu sein, sondern auch verstärkt auf den strategischen Umgang mit ihren traditionellen Kernkompetenzen zu fokussieren.“



DR. JOHANNES STEINHART, DR. THOMAS HOLZGRUBER

Bei der bisher dritten Veranstaltung des Salons A im März 2013 bekundeten Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Obmann der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, sowie Kammeramtsdirektor Dr. Thomas Holzgruber ihre Meinung zum Schluß der Gesundheitsberufe. „Das Einende zwischen den Berufen der freien Ärzte und der freien Apotheker ist die gemeinsame Gefährdung durch das System, welches massiv von Ökonomisierungstendenzen überzogen wird. Gemeinsam werden wir die Herausforderungen, die das Konzept der Gesundheitsreform an uns heranträgt, im Sinne der Patienten annehmen“, so Steinhart. „Ich erachte die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern und die gemeinsame Erarbeitung von Lösungsansätzen diesbezüglich als sehr sinnvoll. Es gilt, gemeinsame Interessen zu formulieren und



diese im Sinne einer modernen politischen Kommunikation voranzutreiben“, führte Holzgruber weiter aus.

„In Oberösterreich zeigen wir schon heute, wie die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekerschaft funktionieren kann. Das Pilotprojekt ‚Integrierte Betreuung von Typ-2-Diabetikern in OÖ‘, das sich die bestmögliche Versorgung von Diabetespatienten zum Ziel gesetzt hat, beweist dies. Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit wird nicht nur eine frühe Diagnose, sondern auch langfristig eine bessere Betreuung gewährleistet. So wird auch die Lebensqualität chronisch Kranker verbessert“, unterstrich auch Mag. pharm. Christoph Lang, Vorstandsmitglied des Vereins und Apotheker aus Oberösterreich.

EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT

Mursch-Edlmayr sieht der Zukunft des Salons A optimistisch entgegen: „Ich wünsche mir, dass der Salon A mit dem bisherigen Zuspruch und der gelebten Dynamik weitergeführt werden kann. Die Entwicklung im Gesundheitssystem zu beeinflussen und mitzutragen ist für uns Apotheker von besonderer Wichtigkeit. Wenn man sich darauf konzentriert, bestehende Grenzen zu verteidigen, ist oft keine Kraft mehr da, frei und konstruktiv in die Zukunft zu blicken. Diese Chance bietet der Salon A.“ ■

Schriftführer Mag. Dr. Gerhard KOBINGER,
Präsident der Steirischen Apothekerkammer



Schriftf.-Stv. Mag. Dieter
SCHMID, Vorstandsmitglied
im Österreichischen
Apothekerverband



Kassier Mag. Dr. Martin
HOCHSTÖGER,
Präsident der Tiroler
Apothekerkammer



Kassier-Stv. Mag. Gottfried BAHR, Vorstandsmitglied
im Österreichischen Apothekerverband, stv. Obmann
der Pharmazeutischen Gehaltskasse



Vorstandsmitglied Mag.
Christoph LANG



Vorstandsmitglied Mag.
Andreas HOYER,
Vorstandsmitglied im
Österreichischen
Apothekerverband



Vorstandsmitglied Mag.
Jürgen REHAK,
Präsident der Vorarlberger
Apothekerkammer



Vorstandsmitglied Mag. DDr.
Philipp SAIKO, Vorstandsmitglied
im Österreichischen
Apothekerverband



»Anstoß zu einem echten Paradigmenwechsel«

Hohe Kostensteigerungsraten und unterschiedliche Zuständigkeiten haben das österreichische Gesundheitssystem in den letzten Jahren stark gefordert. Um optimale Versorgungsstrukturen und mehr Leistungen für die kommenden Generationen garantieren zu können, haben sich Bund, Länder und Sozialversicherungen am 15. Jänner im Ministerrat auf eine Reform des heimischen Gesundheitswesens geeinigt. Mit dem Periskop sprachen die sechs Spitzenverhandler und Topentscheider der Gesundheitsreform über ihren Standpunkt zu den Reformergebnissen.

von Mag. Verena Ulrich

REFORMVORHABEN AUF EINEN BLICK :

- ▶ Bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung
- ▶ Niederschwelliger Zugang für Patienten
- ▶ Langfristige Sicherung und Ausbau der hohen Qualität der Gesundheitsversorgung
- ▶ Zielgerichteter Einsatz von Steuern und Beiträgen der Bevölkerung
- ▶ Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung
- ▶ Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben um 3,6 Prozent pro Jahr bis 2016
- ▶ Versorgung der Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort und mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität
- ▶ Transparente, patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen
- ▶ Verbesserung der Behandlungsprozesse, insbesondere durch die Optimierung von Organisationsabläufen und der Kommunikation
- ▶ Forcierung der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen auf allen Versorgungsebenen
- ▶ Zielgerichteter Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention



Bundesminister für Gesundheit,
ALOIS STÖGER

„In den kommenden Jahren können sich die Patienten auf einen stetigen Leistungsausbau verlassen.“

Als Gesundheitsminister ist es meine Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die Menschen in Österreich lange und gesund leben. Sollte dennoch der Krankheitsfall eintreten, steht den Patienten ein Sicherheitsnetz aus qualitativ hochwertigen Leistungen zur Verfügung. Um diese in bestmöglicher Form anzubieten, haben wir nun mit einer nachhaltigen Reform die Strukturen der Gesundheitseinrichtungen weiterentwickelt. In den Verhandlungen zu einer politischen Reform muss man sich stets die Frage stellen: Wie können die vorhandenen Ressourcen im Sinne der Menschen optimal eingesetzt werden? Aus diesem Grund haben wir ein neues Modell der Planung, Steuerung und Finanzierung beschlossen, bei dem künftig Bund, Land und Sozialversicherungsträger partnerschaftlich agieren müssen: Sie müssen gemeinsam eine Lösung erarbeiten, wie die Versorgung in jeder Region im Interesse der Patienten umgesetzt werden kann. Ist die Ausweitung der Öffnungszeiten einer Praxis sinnvoll, damit die Patienten abends nicht in die Spitalsambulanzen gehen müssen? Soll vielleicht eine Gruppenpraxis eröffnet werden, um die Wartezeiten zu verkürzen? Ist die Einrichtung einer Praxis im örtlichen Pflegeheim möglich, damit die älteren Patienten keine weiten Wege zurücklegen müssen? Solche und ähnliche Fragen müssen geklärt werden, wenn man ein modernes Gesundheitssystem anstrebt, das die Lebensrealität der Patienten berücksichtigt. Die Gesundheitsreform ist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern, bei der neben der organisatorischen Reformierung des Gesundheitswesens auch der sorgsame Umgang mit Geld und dadurch die finanzielle Absicherung der Leistungen für die Menschen beschlossen wurde: In den kommenden Jahren können sich die Patienten auf einen stetigen Leistungsausbau verlassen, da wir jährlich 3,6 Prozent mehr in das Gesundheitssystem investieren werden. Im Frühjahr 2013 beginnt die Umsetzung dieser historischen Gesundheitsreform. Ich bin mir sicher, dass die Patienten schon bald auf ein besser organisiertes Gesundheitswesen treffen werden, das auch für die kommenden Generationen das höchste Gut der Menschen absichert: unsere Gesundheit.



Bundesministerin für Finanzen,
Dr. MARIA FEKTER

„Wir werden unser Gesundheitssystem für die Zukunft auf starke Beine stellen.“

Gesundheit ist unser allerhöchstes Gut. Aus diesem Grund steht selbstverständlich auch für mich das Wohl der Österreicher klar im Vordergrund. Um die optimale Versorgung in unserem Land weiterhin auf international hohem Niveau zu erhalten und kontinuierlich auszubauen, haben wir im Rahmen einer Gesundheitsreform essenzielle Neuerungen beschlossen. Oberstes Ziel war dabei, die Gesundheitsversorgung für alle gleichermaßen zugänglich und langfristig finanzierbar abzusichern, und das haben wir erreicht. Kostendämpfung wird durch den gezielteren Einsatz der verfügbaren Mittel bewirkt werden. Ich möchte alle Kräfte stets optimal nutzen. Das bedeutet ebenfalls eine bessere Abstimmung zwischen den kassenfinanzierten Ärzten in den Ordinationen und den hauptsächlich von den Ländern bezahlten Spitälern. Das ist ein wichtiger Meilenstein in Richtung einer Einheit von Bund, Ländern und Sozialversicherung sowie einer damit einhergehenden Bündelung von Verantwortung. Für mich ist klar, dass die vielen Zweigleisigkeiten zugunsten eines vorhersehbaren, berechenbaren und steuerbaren Gesundheitswesens beseitigt werden müssen. Durch die Gesundheitsreform werden die öffentlichen Gesundheitsausgaben nur noch um 3,6 Prozent steigen, das entspricht einer Kostenersparnis von 3,4 Milliarden Euro bis 2016. Das ist ein klarer Beweis, dass auch ohne Qualitätsverlust viel erreicht werden kann. Mein Motto lautet daher: nicht weniger investieren, sondern genau dort einsetzen, wo die Menschen medizinische Versorgung brauchen – jeder Euro zum Wohle des Patienten. Mit dieser Reform ist uns in gemeinsamer Zusammenarbeit ein großer Wurf gelungen. Wir werden die Leistungen für die Versicherten Schritt für Schritt qualitativ verbessern und unser Gesundheitssystem auch für die Zukunft auf starke Beine stellen.



Oberösterreichischer Landeshauptmann
Dr. JOSEF PÜHRINGER

„Das Thema Qualität war Schwerpunkt in den Verhandlungen.“

Um unser ausgezeichnetes Gesundheitssystem auch in Zukunft erhalten und finanziell absichern zu können, haben Bund, Sozialversicherung und Länder nach mehr als eineinhalb Jahren intensiver Verhandlungen die Bundesgesundheitsreform auf den Weg gebracht. Kern ist ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem: Erstmals werden über alle Sektoren hinweg gemeinsame Versorgungsziele, Planungswerte, Versorgungsprozesse und -strukturen, Qualitätsparameter und Finanzziele für Krankenanstalten und den niedergelassenen Bereich festgelegt. Besonders positiv ist der Präventionsfonds. In Oberösterreich werden in diesem Bereich jährlich zusätzlich über zweieinhalb Millionen Euro zur Verfügung stehen. Für die Patienten bringt die Reform viele Vorteile:

- Versorgung zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort und mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität.
- Einfacher Zugang zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung: Die erste Kontaktstelle soll den Versorgungsprozess für den Patienten koordinieren und eine kontinuierliche Betreuung gewährleisten.
- Forcierung der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen auf allen Ebenen.
- Verbessert werden soll die patientenorientierte, gemeinsame und abgestimmte sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung. Ein großer Schwerpunkt der Verhandlungen war das Thema Qualität. Bund, Länder und Sozialversicherung haben Maßnahmen zur Patientensicherheit und Qualitätsförderung vereinbart. Die Arbeiten zum Aufbau und zur Weiterentwicklung eines österreichischen Qualitätssystems werden bundeseinheitlich und sektorenübergreifend einschließlich des niedergelassenen Bereichs erfolgen. Budgetpfade sollen die mittel- und langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems garantieren. Dabei kommt es nicht zu Einschnitten bei den Mitteln, die Gesundheitsausgaben steigen weiter. Aber ihr Anwachsen wird durch die Reform gedämpft. Oberösterreich hat mit seiner Spitalsreform dazu schon wesentliche Vorleistungen erbracht.



Stadträtin Wien für Gesundheit und Soziales, Mag.^a SONJA WEHSELY

„Alle maßgeblichen Akteure waren sich ihrer Verantwortung bewusst. Trotz sehr unterschiedlicher Interessen ist eine Reform entstanden.“

Österreich ist zu Recht stolz auf sein öffentliches Gesundheitswesen. Gleichzeitig müssen wir aber bereits heute den Grundstein für die bestmögliche medizinische Versorgung der Zukunft legen. Diese muss leistbar und gleichermaßen modern sein – aber vor allem müssen die Patienten im Zentrum stehen. Für mich persönlich ist besonders erfreulich, dass sich alle maßgeblichen Akteure dieser Verantwortung bewusst waren. Daher ist letztendlich – trotz durchaus sehr unterschiedlicher Interessen – eine Reform entstanden, die diesen Namen auch verdient. Nun gilt es, das Jahr 2013 produktiv für die ersten großen Umsetzungsschritte zu nutzen. Erstens müssen die Inhalte der Gesundheitsreform in konkrete Gesetze gegossen werden. Obwohl in diesem Jahr einige Wahlen sowohl auf Landes- wie auch auf Bundesebene stattfinden, bin ich überzeugt, dass hier alle politischen Akteure ihrer Verantwortung nachkommen werden. Die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind ja Voraussetzung für die Umsetzung der gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung des niedergelassenen und stationären Bereichs. Zweitens müssen auf Landesebene jeweils Zielvereinbarungen geschlossen werden, in denen diese Prinzipien und Verpflichtungen konkret in die Praxis umgesetzt werden. Für Wien bin ich optimistisch, dass das Land und die Wiener Gebietskrankenkasse hier zeitgerecht zu einem guten Ergebnis kommen werden. Gemeinsames Ziel ist dabei sicher eine Stärkung des niedergelassenen Bereichs durch neue Versorgungsformen. Gleiches gilt für den so genannten „Best Point of Service“. Patienten sollen dort behandelt werden, wo es für sie am besten ist. Diese neue Form der Kooperation und der gemeinsamen Verantwortung im Gesundheitsbereich stellt alle Akteure vor gewisse Herausforderungen. Ich bin aber zuversichtlich, dass der Gesundheitsbereich hier zum Wohle der Patienten zu einer neuen Kultur der Zusammenarbeit finden wird.



Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse und Vorsitzende der Trägerkonferenz zur Gesundheitsreform 2012, Mag.^a INGRID REISCHL

„Die Einbindung der Sozialversicherung hat sich gelohnt.“

Die Verhandlungen waren nicht immer ganz einfach. Am Ende liegt mit der Gesundheitsreform 2012 aber ein Konzept auf dem Tisch, das in mehrfacher Hinsicht gelungen ist: Zum einen bin ich stolz darauf, dass sich die Einbindung der Sozialversicherung in diesen Prozess bewährt hat und nun in weiterer Folge mit Bund und Ländern die nächsten Schritte umgesetzt werden können. Zum anderen liefert die Gesundheitsreform Anstoß zu einem echten Paradigmenwechsel: Wir orientieren uns in puncto Versorgung in Zukunft nicht mehr an den Einrichtungen, sondern an den Bedürfnissen der Patienten. Die große Herausforderung wird darin bestehen, den extra- und intramuralen Bereich dahingehend gemeinsam neu zu planen, dass die Leistung dort erbracht wird, wo sie möglichst nahe am Menschen ist, und gleichzeitig die nötigen finanziellen Mittel volkswirtschaftlich effizient eingesetzt werden. Wie sehr die Gesundheitsreform an den Herausforderungen der Zukunft orientiert ist, zeigt nicht zuletzt die Initiative bei der Prävention. Auf Landesebene wird ein gemeinsamer Gesundheitsförderungsfonds eingerichtet. Der Fonds wird österreichweit mit insgesamt 150 Millionen Euro für zehn Jahre dotiert. Über die Mittelverwendung entscheidet die jeweilige Landeszielsteuerungskommission. In diesem Zusammenhang kann nicht oft genug wiederholt werden, dass es bei der Gesundheitsreform nicht ums Sparen geht. Vielmehr ist es das Ziel, die Dynamik der Kosten einzubremsen. Das heißt: Es wird auch in den kommenden Jahren mehr Geld in das System fließen. Allerdings orientiert sich der Anstieg der Gesundheitskosten schrittweise an einem prognostizierten Wirtschaftswachstum von 3,6 Prozent. In der Vergangenheit sind die öffentlichen Ausgaben in diesem Bereich um durchschnittlich 5,2 Prozent pro Jahr gestiegen. Um die Gesundheitsreform mit Leben zu erfüllen, sollten alle Beteiligten des Gesundheitssystems – und hier auch besonders die Ärzteschaft – im Sinne der Patienten an der Umsetzung mitarbeiten.



Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB), Mag. Dr. HANS JÖRG SCHELLING

„Ein langer Weg liegt noch vor uns. Die Zeit drängt. Die Mühen der Ebene kommen noch.“

Den Anstoß gab der im November 2011 von der Sozialversicherung initiierte „Masterplan Gesundheit“ mit Vorschlägen zur Erneuerung und Modernisierung des Gesundheitswesens samt Einladung zum Dialog an Politik und Systempartner. Diese Einladung wurde dankend angenommen. Mit der nach langwierigen Verhandlungen mit Bund und Ländern erfolgten Unterzeichnung der 15a-Vereinbarung am 19. Dezember 2012 und der nun folgenden Umsetzung in den Landes- und Bundesgesetzen ist ein wesentlicher Schritt zur optimalen Versorgung und langfristigen Sicherstellung der Finanzierung getan. Es ist aber noch viel zu tun, denn ein großer Weg liegt noch vor den handelnden Personen. Die Zeit drängt. Die Mühen der Ebene kommen noch. Denn die Gesundheitsreform muss von allen Beteiligten – den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen ebenso wie von den Patienten – akzeptiert und gelebt werden. Wir haben festgelegt, dass dem System Primary Healthcare und dem Prinzip „Best Point of Service“ gefolgt wird. Wir wollen von einer einrichtungsorientierten Finanzierung zu einer patientenorientierten Versorgung kommen. Daher ist es notwendig, dass sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene eine gemeinsame Planung und Steuerung erfolgt. Zielsteuerungsverträge auf Bundes- und Landesebene und Kostendämpfung mit all den bekannten Facetten (Effizienzhebung, Vermeidung von Doppelgleisigkeiten, Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit, Stärkung der wohnortnahen Versorgung) müssen sicherstellen, dass diese Versorgungsziele erreicht werden. Obwohl bis zum Jahr 2016 die öffentlichen Gesundheitsausgaben um neun Mrd. Euro wachsen werden, entsteht im selben Zeitraum ohne Qualitätsverlust ein Dämpfungsvolumen in Höhe von 3,4 Mrd. Euro. Durch die bessere Vernetzung der Akteure, gemeinsame Planung, effiziente Steuerung und koordinierte Qualitätssicherung kann es gelingen, ein so enormes Potenzial zu heben und die bestehende Versorgungsdichte und Qualität nicht nur zu erhalten, sondern sogar zu verbessern. Wir haben dies mit der Konsolidierung der Krankenkassen bereits bewiesen. Da die bisherigen Verhandlungen auf einem hohen Niveau und partnerschaftlich erfolgt sind, bin ich zuversichtlich, dass es im Jahr 2013 – trotz der Vielzahl an Wahlkämpfen – gelingt, die nächste Hürde im Sinne der Patienten zu nehmen. Schließlich soll das Jahr 2014 jenes Jahr werden, in dem die nun vereinbarte Gesundheitsreform für die Menschen positiv wahrnehmbar wird. ■

Chronischer Schmerz: Wesentliche Ursache für Krankstände und Frühpension

Ende 2012 fand eine Expertendiskussionsrunde auf Initiative von Grünenthal Österreich zum Thema „Chronischer Schmerz als wesentliche Ursache für Krankstände und Frühpension“ statt. Neben Bundesminister Hundstorfer waren Experten aus den Bereichen Politik, Medizin, Pflege und Ökonomie bei der Diskussionsrunde vertreten.

von Mag. Verena Ulrich

In Österreich leiden rund 1,7 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. Trotz dieser weiten Verbreitung sind Betroffene beim Zugang zu adäquaten Therapieformen immer wieder mit Hürden konfrontiert. Fehlzeiten aufgrund von chronischen Schmerzen belasten nicht nur das Leben der Betroffenen, sondern auch die Volkswirtschaft.

Ziel der Diskussionsrunde war es, die Grundlage für eine österreichische „Roadmap for Action“ zu schaffen, in der Empfehlungen für die Optimierung und Weiterentwicklung der Versorgung von Patienten mit chronischem Schmerz an die Politik formuliert werden sollen. Auf europäischer Ebene wurde eine solche bereits erstellt. Dieses Dokument enthält konkrete Forderungen zum Thema „The Societal Impact of Pain in the EU“. Als wesentliche Ansatzpunkte für die Verbesserung der Schmerzversorgung in Österreich wurde die einheitliche Definition von Strukturqualitätskriterien, eine verbesserte ärztliche Ausbildung in Bezug auf Schmerztherapie sowie eine optimierte Abstimmung zwischen den verschiedenen beteiligten Gesundheitsberufen im Sinne eines integrierten und abgestuften Versorgungsprozesses identifiziert. „In Österreich gibt es rund 100.000 Pensionsanträge pro Jahr, davon sind rund 30 Prozent auf Invaliditäten zurückzuführen. Wir müssen dringend darauf reagieren, die Ursachen dafür beheben und Wege finden, das System entsprechend anzupassen“, so Bundesminister Hundstorfer. Dazu müsse die berufliche Rehabilitation in Österreich verstärkt ausgebaut werden, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sei bereit, in diesem Bereich zu investieren. Eine aktuelle Umfrage („fit2work Arbeits-Fitness-Barometer“, 2012) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz unter 1000 Österreichern ergab, dass knapp ein Drittel der Befragten sich körperlich oder psychisch belastet fühlt. Zu den häufigsten körperlichen Beschwerden zählen Rücken- und Kreuzschmerzen (46 Prozent), Nacken- und Schulterschmerzen (44 Prozent) und Kopfschmerzen (27 Prozent).

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE AUSWIRKUNGEN DER UNZUREICHENDEN SCHMERZ- VERSORGUNG IN ÖSTERREICH

Die volkswirtschaftlichen Folgen von chronischen Schmerzerkrankungen werden nach wie vor unterbewertet. Laut dem „Österreichischen Schmerzbericht 2011“ sind rund 33 Prozent der chronischen Schmerzpatienten berufsunfähig und 21 Prozent in Frühpension. Fehlzeiten aufgrund von häufigen Arztbesuchen, lange Krankstände (jährlich rund 660.000 Arbeitstage aufgrund von muskuloskeletalen Erkrankungen), eine beeinträchtigte

nenten Krankenstand („absenteeism“), „presenteeism“ (der Betroffene ist krank am Arbeitsplatz bei verminderter Produktivität) sowie dem verfrühten Austritt aus dem Erwerbsleben zusammen. Abgesehen von den Kosten sei Schmerz der größte einschränkende Faktor für das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen. Unabhängig von Geschlecht oder Alter sei die subjektiv berichtete Gesundheit höher, wenn der Betroffene in einem aufrechten Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis stehe. Das bedeute, dass die Arbeit viel mehr als nur eine Erwerbsquelle darstelle – sie bestimme maßgeblich die soziale Partizipation. Während in der Gesamtbevölkerung 65 Prozent am Erwerbsleben teilnehmen würden, seien es bei den Schmerzpatienten lediglich 45 Prozent.

Folgende Experten nahmen an der Diskussionsrunde teil:

Dkfm. Erika FOLKES, EURAG Österreich
Ursula FROHNER, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
Dr. Reinhold GLEHR, Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
DI Dr. Wolfgang HABACHER, Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH
Rudolf HUNDSTORFER, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
OA DR. Wolfgang JAKSCH, Wilhelminenspital, Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)
Mag. Hanns KRATZER, PERI Consulting GmbH
o. Univ.-Prof. DDr. Hans Georg KRESS, AKH Wien, European Federation of IASP Chapters (EFIC), Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian LAMPL, KH der Barmherzigen Schwestern Linz, Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf LIKAR, MSc, LKH Klagenfurt, Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG)
Dr. Wilhelm MARHOLD, Wiener Krankenanstaltenverbund
Prim. Dr. Katharina PILS, Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG), Österreichisches Rotes Kreuz (ÖRK)
Norbert VAN ROOIJ, Grünenthal GmbH Österreich
MMag. Martin H. STAUDINGER, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas SZEKERES, Ärztekammer für Wien
Dr. Anna VAVROVSKY, Academy for Value in Health

Erwerbssituation, frühe Berufsunfähigkeit und Frühpension belasten nicht nur das Leben der Betroffenen, sondern auch die Volkswirtschaft. Daraus resultieren steigende Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Anna Vavrovsky, Geschäftsführerin der Academy for Value in Health, führte in ihrem Impulsreferat die Zusammensetzung der indirekten Kosten chronischer Schmerzpatienten aus: Zwei Drittel bis drei Viertel der Gesamtkosten seien indirekte Kosten (Produktivitätseinbußen). Sie setzen sich aus den drei Kompo-

PILOTPROJEKTE

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG) hat bereits Struktur- und Qualitätskriterien für eine multimodale Schmerzversorgung festgelegt. Das Konzept beinhaltet messbare Kriterien sowie Anforderungen einer Schmerzzambulanz bzw. Schmerzklinik. Ein Pilotprojekt zur Umsetzung eines derartigen multimodalen Schmerzkonzepts wurde Mitte 2012 in Kärnten entwickelt. Patienten mit Rücken- und Kopfschmerzen werden tagesklinisch behandelt. Ausgewertet werden die Auswir-

kungen auf den Medikamentenverbrauch sowie die Krankenstandstage, die Ergebnisse sollen Ende 2013 zur Verfügung stehen. Als besonders wichtig erachten die Experten die frühe Diagnose und den rechtzeitigen Start der Schmerztherapie – also bevor sich der Schmerz chronifiziert –, um beispielsweise die volle Arbeitsfähigkeit der Patienten gewährleisten zu können. Dabei sei die Einbeziehung des niedergelassenen Bereichs elementar. Dieser müsse in diesem Themenbereich fundierter ausgebildet werden. Laut den Experten sollten in die Therapieumsetzung auch zunehmend Pflegefachberufe mit einer dementsprechenden Rückkoppelung an die bestehenden Systeme eingebunden werden. Solche Ausbildungen existieren bereits. Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) in Salzburg hat mit vergangenem Jahr 100 so genannte „Pain Nurses“ ausgebildet.

ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

Die Schaffung einer österreichischen Roadmap für die Optimierung und Weiterentwicklung der Versorgung von Patienten mit chronischem Schmerz wird von allen Experten für sinnvoll und notwendig gehalten. Als **Voraussetzungen und Basismaßnahmen** gelten: eine datenbasierte Bestandsaufnahme über Umfang und Einflussfaktoren von chronischem Schmerz als Ursache für Krankstände und Frühpension, die Definition von Anforderungen an Strukturqualitätskriterien, welche Einfluss auf die Schmerzversorgung haben, die Definition von Indikatoren in der chronischen Schmerzversorgung, mit denen Verbesserungen gemessen werden können (z. B. Rückgang der Krankenstandstage und Frühpensionen), sowie die Prüfung der Gesetzeslage bzw. dienstrechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die optimale Versorgung von chronischen Schmerzpatienten von allen beteiligten Akteuren (z. B. der Pflegefachberufe) und gegebenenfalls eine neue Definition. Zur **Verbesserung der Schmerzversorgung** seien eine optimierte ärztliche und nicht-ärztliche Ausbildung in Bezug auf Schmerztherapie, eine bessere Abstimmung zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren im Sinne eines integrierten und abgestuften Versorgungsprozesses für chronische Schmerzpatienten, die Bereitstellung von Programmen zur Prävention, für frühzeitige Diagnose und Management von chronischen Schmerzen und die Verbesserung des Zugangs zu qualifizierter Schmerzdiagnostik und -behandlung notwendig. Für die **Zielerreichung und das Follow-up** sollen Instrumente zur nachhaltigen Messung implementiert werden und die Ergebnisse zeitnah publiziert werden. ■



V. L. N. R.: STAUDINGER, SZEKERES, VAVROVSKY, KRESS, HUNDSTORFER, MARHOLD, PILS, GLEHR, FOLKES, JAKSCH, LIKAR, HABACHER, FROHNER, VAN ROOIJ, KRATZER

la pura women's health resort: umfassende neue Kompetenz für frauenspezifische Gesundheitsthemen

von Mag. Verena Ulrich



Im Mai 2011 wurde das „la pura women's health resort“, Österreichs erstes Resort mit speziellem Fokus auf Frauengesundheit, im Kamptal eröffnet. Im ersten Quartal 2013 wurde das Führungsteam neu bestellt: Das einzigartige Resort der Vamed Vitality World startete unter der Führung von General-Managerin Ivana Stürzenbaum in ein spannendes Jahr. Der Wechsel an der Spitze unterstreicht die Ausrichtung des Resorts auf frauenspezifische Gesundheitsthemen. Diese manifestiert sich auch in den neuen medizinischen Angeboten des la pura, das ein selbstständiges Ambulatorium für physikalische Medizin beheimatet und seit Juli 2012 die ambulante Einrichtung „la pura Kuranstalt Kamptal“ führt.

P: Was zeichnet das Konzept von la pura aus, was steckt hinter der Philosophie des Resorts?
la pura: Wir laden Frauen ein, in eine Welt,

die nur für sie erschaffen wurde, einzutauchen. Ihre ganz individuellen und speziellen Ansprüche werden berücksichtigt, um Ruhe zu finden, Kraft zu tanken oder ihrer Gesundheit wieder mehr Augenmerk zu schenken. Gemeinsam mit unserem Ärztinnenteam haben wir Konzepte entwickelt, die nicht nur Antworten auf viele Fragen rund um die Themen Schwerpunkte Schönheit, Ernährung und Bewegung bieten, sondern auch Denkanstöße sind, Gesundheit und Prävention als wesentlichen Teil für ein vitales Leben anzunehmen.

P: Was sind die medizinischen Kompetenzfelder der Einrichtung? Wie sieht das konkrete medizinische Angebot von la pura aus?

la pura: Unsere Kernkompetenz liegt in gendermedizinischen Aspekten speziell für die Frau. Frauen erkranken anders, benötigen

andere Medikamente und Behandlungen und möchten anders kommunizieren als Männer. Neben der Hauptspezialisierung auf frauenspezifische Gesundheitsthemen wie Stoffwechselerkrankungen und Übergewicht, Hormonentgleisungen, Erschöpfungszustände und Schlafstörungen, Hauterkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten und Gelenksbeschwerden bietet das neue medizinisch-fachliche Angebot maßgeschneiderte Programme, die unter anderem auf postoperative, nachstationäre Betreuung zugeschnitten sind. Das Paket „healthy feet“ beispielsweise umfasst die Betreuung nach Operationen wie etwa von Hallux valgus, Spreiz- oder Hammerzehen. Ebenso bieten wir das Paket „my beautiful face“ zur Betreuung nach Nasen- oder Lidkorrekturen, Facelift oder Zahnimplantaten an. Hilfe leisten wir auch bei chronischen Rückenschmerzen und Wirbelsäulenproblemen mit einem maßgeschneiderten „back to ease“-Programm. Schmerztherapeutische Maßnahmen setzt das Paket „release the pain“ mit medizinischer Betreuung und Hilfe bei Fibromyalgie, Migräne und PMS.

P: Welche weiteren medizinischen Schwerpunkte werden Sie in Zukunft setzen?

la pura: Wir werden verstärkt den Körper der Frau in den Fokus rücken. Fragen wie „Wie muss gesunde Lebensführung aussehen, damit sich eine Frau schön fühlt?“ und „Welche medizinischen Hilfen sind bei der Erreichung dieser Ziele wichtig?“ werden uns verstärkt beschäftigen. Das können Infusionen für „Better Aging“, minimale ästhetische Eingriffe, sinnvolle Nahrungsergänzung oder ein Lifestyle-Coaching durch psychologisch geschulte Ärzte sein. Nicht zu vergessen das breite Feld der Diätologie. Beim Aufenthalt in la pura sollen Frauen wieder lernen, dass gesundes Essen durchaus lustvoll erlebt werden kann und einen hohen präventiven Effekt hat.

P: Welche spezifischen medizinischen Einrichtungen sind bei la pura vorhanden?

la pura: La pura ist ein Ambulatorium und eine Kurklinik. Hier finden Sie alles, was man in einer gut eingerichteten internistischen Praxis hat, angefangen vom EKG über Ultraschall, Lungenfunktionstest und vieles mehr. So können wir unseren Gästen jederzeit eine qualitativ höchstwertige Betreuung bieten. Weiters arbeiten wir mit großen überregionalen Labors zusammen, die täglich alle gewünschten Blutparameter im Sinne der Prophylaxe liefern können, wie zum Beispiel Hormonbestimmungen, Tumormarker für Frauen, die eine schwere Erkrankung überstanden haben, aber auch auf dem umfangreichen Gebiet der Nahrungsunverträglichkeiten.

P: Warum ist es wichtig, dass es medizinische Angebote gibt, die sich speziell an Frauen richten?

la pura: Die Gendermedizin ist eine relativ junge Wissenschaft. Man hat erkannt, dass Frauen anders erkranken als Männer, dass viele Beschwerden von Frauen anders gewertet werden, als dies bei Männern der Fall ist, und dass Frauen eine andere Gesprächsatmosphäre brauchen, um gesund zu bleiben. Hinzu kommt, dass Frauen fast immer einer Mehrfachbelastung durch Familie, Partnerschaft, Beruf und Kinder ausgesetzt sind. La pura bietet Frauen erstmals die Möglichkeit, ganz ohne schlechtes Gewissen zu entschleunigen und neue Kraft für den Alltag zu tanken.

P: Welche speziellen Anforderungen stellen Frauen an ein Gesundheits- und Wohlfühlresort?

la pura: Frauen möchten sich vor allem wohlfühlen. Optische Anreize, unkompliziertes Essen, gemütliche, familiäre Umgebung. Sie schätzen entspannte Beratungsgespräche von Frau zu Frau in dem Wissen, bei la pura auf allen Gebieten höchstes medizinisches Know-how und Kompetenz in allen Therapie-, Wellness- und Medizinbereichen erwarten zu dürfen. ■



Univ.-Prof. Dr. in Alexandra Kautzky-Willer, Expertin für Endokrinologie und Stoffwechsel, erste Professorin für Gendermedizin in Österreich, Teil des ärztlichen Beraterinnenteams la pura:

„Frauen haben andere gesundheitliche Risiken als Männer, andere Krankheitssymptome und auch so manches Medikament wirkt bei ihnen anders. Dennoch wurde in der Medizin über Jahrhunderte hinweg stets vom Prototyp Mann ausgegangen. Erst in jüngerer Zeit findet das Geschlecht in der Disziplin der Gendermedizin Berücksichtigung. Noch weiß man speziell zu Frauen aber zu wenig. Es ist unausweichlich, dass man sich mit Gendermedizin und der entsprechenden Forschung viel mehr befassen muss. La pura ist ein vorbildliches Beispiel für den Einzug von Gendermedizin in die Praxis. Man setzt vor allem bei Früherkennung und Behandlung von Risikofaktoren der klassischen Zivilisationskrankheiten an, wie Behandlung von Übergewicht, Bluthochdruck und Stoffwechselerkrankungen. Entspannung mit ärztlicher Begleitung ist ein wichtiger Teil des Konzepts. Frauen haben andere Stressauslöser und Bewältigungsstrategien im Umgang mit verschiedenen Problemen. La pura setzt sich intensiv mit den Bedürfnissen der Frau auseinander und geht behutsam auf diese ein.“



Dr. in Gabrielle Dienhart-Schneider, Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie und Homöopathie mit langjähriger Erfahrung in ästhetischer und Ernährungsmedizin, Orthomolekularmedizin, Mesotherapie und Lipolyse, Teil des Ärztinnenteams la pura:

„Unser medizinischer Schwerpunkt bei la pura liegt in Diagnostik und Therapieleistungen für Patientinnen mit unmanifestierten, manifestierten oder chronischen Beschwerden sowie in der Präventions- und ästhetischen Medizin. Als Allgemeinmedizinerin gestalte ich individuell die grundlegende Komponente der medizinischen Beratung in der Frauenmedizin mit viel Zeit und Zuwendung aus. Meine ärztliche Tätigkeit bei la pura ist einzigartig und wertvoll, weil ich mir hier für meine Gespräche mit Frauen viel Zeit zum Zuhören nehmen kann. Mit etablierter Medizin als Basis habe ich auch komplementäre medizinische Tools zur Verfügung.“



Ivana Stürzenbaum, General-Managerin la pura:

„Unser kompetentes, interdisziplinäres Team setzt alles daran, das Frauen von ihrem Aufenthalt Frische, Kraft und neue Lebensenergie mit nach Hause nehmen. Länger jung, fit, gesund und attraktiv bleiben, Freude dabei haben und genussvoll leben. Ich arbeite gerne mit Frauen für Frauen. Gesundheit und Wohlbefinden und die damit verbundene Schönheit und Vitalität sind Themen, die mich schon mein ganzes Leben sehr interessiert haben. Ich lebe die la pura-Philosophie, ich bin so frau.“

Diabetes Dialog Österreich

In den vergangenen Jahren entwickelte sich der Diabetes mellitus zu einem zunehmend bedrohlichen Gesundheitsproblem. In Österreich sind rund 600.000 Menschen an Diabetes erkrankt. Dazu kommt: Fast jeder zweite Mann und jede dritte Frau hierzulande sind zu dick. Das wiederum ist mit einem stark erhöhten Risiko für Diabetes und all den damit einhergehenden Langzeitfolgen – von Herz-Kreislauf-Erkrankungen über Nierenleiden bis zu Amputationen – verbunden.

Mag. Elisabeth Czermak, MBA

Damit die alleinige Verantwortung im Kampf gegen hohe Blutzuckerwerte, Bewegungsmangel und in der Folge gegen die Diabeteserkrankung nicht nur bei den betroffenen Patienten liegt, lud Dr. Joachim Buttgereit, Geschäftsführer der Novo Nordisk GmbH Österreich, hochrangige Experten aus Medizin und Gesundheit zum „Diabetes Dialog Österreich“ ein. Vom 25. bis 26. Jänner 2013 versammelten sich mehr als 100 Ärzte und Diabetesexperten zum aktuellen wissenschaftlichen Austausch im Tagungszentrum Schloss Schönbrunn. Zur Einstimmung auf die Workshops am Samstag fand am Abend davor die interaktive Diskussion „Diabetologie in Österreich – quo vadis?“ statt. Die Podiumsdiskussion wurde von Dr. Peter Pelinka, Herausgeber von „News“, moderiert.

Am Podium diskutierten:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinz DREXEL, Präsident der Österr. Diabetes Gesellschaft
Mag. Peter MCDONALD, Obmann-Stv. SVA der gewerblichen Wirtschaft und stv. Vorsitzender der Trägerkonferenz des Hauptverbands
Dr. Peter PELINKA, Herausgeber NEWS

In seinen einleitenden Worten machte Dr. Joachim Buttgereit auf die ökonomische Auswirkung der Erkrankung aufmerksam. Direkte und indirekte Kosten für Diabetes, insbesondere für Komplikationen, die als Folgeerscheinung aus der Krankheit resultieren, belasten das österreichische Gesundheitssystem vermehrt. Buttgereit ergänzt: „Typ-2-Diabetes ist mittlerweile zu einer der bedeutendsten chronischen Erkrankungen geworden, die aber nicht bloß anhand ökonomischer Zahlen fassbar gemacht werden kann. Wie wir als Gesellschaft mit diesen Entwicklungen und den persönlichen Schicksalen, die dahinterstehen, umgehen, ist entscheidend. Darin sehen wir als Novo Nordisk auch unsere Aufgabe und möchten dazu einen aktiven Beitrag leisten.“ Der Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), Univ.-Prof. Dr. Heinz Drexel, verwies auf den Um-



DR. PETER PELINKA, PRIM. UNIV.-PROF. DR. HEINZ DREXEL, DR. JOACHIM BUTTGEREIT, MAG. PETER MCDONALD

stand, dass Diabetes und dessen Behandlung nicht als negative Entwicklung zu sehen sind. „Trotz steigender Zahlen der Erkrankten zeigt sich ganz eindeutig, dass wir als Mediziner Erfolg bei der Behandlung der Krankheit haben, denn an Diabetes selbst verstirbt man nur mehr selten“, erläutert der Präsident der ÖDG. „Unser Erfolg liegt in der Tatsache, dass die chronische Krankheit mit hoher Prävalenz von einer kleinen Todesrate begleitet ist, ganz anders als bei einer seltenen Erkrankung, bei der die Todesrate zumeist überproportional hoch ist. Daher ist für mich aus der Sicht des Arztes Diabetes eine Erfolgsstory. Die Herausforderung an uns alle ist, die Prävalenz der Erkrankung durch Reduktion an Neuerkrankungen zu senken“, so Univ.-Prof. Dr. Drexel. Für Patienten mit bereits manifestem Diabetes erhofft sich Drexel künftig vor allem von der individuellen Therapie einen deutlich verbesserten Krankheitsverlauf bei steigender Lebenserwartung.

DAS ZIEL LIEGT IN DER INDIVIDUELLEN DIABETESBEHANDLUNG

„Oftmals wird behauptet, Typ-2-Diabetes-Patienten hätten ihr Schicksal ausschließlich selbst in der Hand. Schnell wird der Schluss gezogen, dass alle adipösen Menschen Diabetiker seien oder zwingend bald werden. Neue medizinische Erkenntnisse aber zeigen: Vieles ist auch erblich bedingt“, erklärt der Diabetesexperte Univ.-Prof. Dr. Drexel.

DIE AWARENESS VON DIABETES UNTER EINBEZIEHUNG DER MEDIEN ERHÖHEN

Dr. Peter Pelinka, Moderator und Impulsgeber der Podiumsdiskussion, betonte die Wichtigkeit der Medien in Bezug auf die öffentliche Wahrnehmung. Seiner Ansicht nach gilt es das Thema Diabetes in seiner Gesamtheit attraktiver und publikumsgerechter darzustellen: „Gesundheitspolitische Themen, insbesondere Typ-2-Diabetes, müssen kontinuierlich, auf Basis essenzieller Nachrichtenwerte und in leicht verständlicher Form aufbereitet werden.“

ÖFFENTLICHKEIT DURCH MENSCHEN AUS DEM ALLTAG SENSIBILISIEREN

Es zeigt sich, dass der Stellenwert von Typ-2-Diabetes in der österreichischen Bevölkerung insgesamt rückläufig ist. Da wenig Spektakuläres rund um die Erkrankung Diabetes bekannt ist, ergibt sie selten mediale Coverstories. Ganz im Gegensatz zu den drei Topquotenthemen Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Burnout. Um in den Medien mit dem Thema Diabetes Einzug halten zu können, muss man es personalisieren: mit so genannten „Heldengeschichten zu Diabetes“. Und diese bietet der Alltag reichlich.

DIABETESPRÄVENTION STÄRKEN, IN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME INVESTIEREN

Laut internationalen Studien der EU-Kommission leben die Österreicher ungesünder als andere Europäer. Trotz einer hohen Lebenserwartung von durchschnittlich 80,4 Jahren verlieren die Österreicher mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheit und verleben im Schnitt um 1,3 gesunde Lebensjahre weniger als im EU-Vergleich. Waren es früher die Infektionserkrankungen, die die Menschen bedrohten, sind es heute Zivilisationskrankheiten, die durch den eigenen Lebensstil verursacht werden. Mag. Peter McDonald, stellvertretender Obmann der SVA, erklärt: „Wir müssen den Fokus im System vermehrt auf die Prävention lenken. In Österreich wenden wir derzeit nur zwei Prozent der Gesundheitsausgaben für präventive Maßnahmen auf. Das ist im internationalen Vergleich sehr, sehr wenig. Unser System reagiert erst dann, wenn wir wirklich krank sind.“ Mit dem Vorsorgeprogramm „Selbständig Gesund“ begann die SVA der Gewerbetreibenden vor knapp einem Jahr ein Präventionsleitprojekt: Wer bereit ist, anhand von fünf Gesundheitszielen (Blutdruck, Gewicht, Bewegung, Tabak und Alkohol) seinen Lebensstil zu verbessern oder stabil zu halten, für den halbiert sich der Selbstbehalt für alle ärztlichen Behandlungen. „Das Angebot wird von unseren Versicherten sehr gut angenommen. Bei den Vorsorgeuntersuchungen haben wir zum

Vergleichszeitraum 2011 bereits ein Plus von knapp 40 Prozent erzielt“, so Mag. Peter McDonald. Nicht zuletzt greifen auch Disease-Management-Programme sehr gut, denn der „geführte“ Diabetestypenpatient braucht zwar eine kompetente und ausführliche Diabetesschulung, aber letztlich weniger Arzneimittel. ■



PLENUM

Weltnerentag 2013: Über zwei Millionen Österreicher unterliegen dem Risiko einer chronischen Niereninsuffizienz

Der Weltnerentag am 14. März soll das Bewusstsein für die Bedeutung der Nieren, eines auch hierzulande oft nicht genügend beachteten Organs, schärfen. Ziel ist es, weltweit die Auswirkungen von Nierenerkrankungen, ihre Häufigkeit sowie die mit ihnen verbundenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu reduzieren. Die Experten der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) arbeiten auf nationaler und internationaler Ebene an der dringend notwendigen Optimierung der Nierenversorgung, die über zwei Millionen Risikopatienten im Land betrifft und langfristig ein hohes Kosteneinsparungspotenzial verspricht. Als wesentlicher Schritt wird eine regelmäßige Untersuchung der Risikopatienten gefordert, denn bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung von Nierenerkrankungen lässt sich das Fortschreiten des Nierenfunktionsverlusts aufhalten oder zumindest verzögern.

von Mag. (FH) Martina Dick

Das Hauptproblem rund um die Versorgung betroffener Patienten ist die Tatsache, dass Nierenerkrankungen oft zu spät erkannt werden. Dies hat mehrere Ursachen: Zunächst verspüren die Patienten keine Schmerzen, wenn das Organ seine Leistungsfähigkeit verliert, und Symptome treten erst auf, wenn es irreversibel geschädigt ist. Hauptursachen für die Entwicklung einer Niereninsuffizienz sind Diabetes, Bluthochdruck und die zusätzlich damit einhergehende Multimedikation, die oftmals auch nephrotoxisch wirkt. In Österreich leiden über zwei Millionen Menschen an Bluthochdruck oder Diabetes und sind dadurch einem hohen Risiko für eine Verschlechterung der Nierenfunktion ausgesetzt. Das Erkrankungs- und Mortalitätsrisiko erhöht sich bereits bei einer Nierenfunktionseinschränkung von unter 60 Prozent. Je weiter die Nierenfunktion abnimmt, desto größer wird die Gefahr von Herz- und Gefäßerkrankungen. Auch führt das zu einer Beteiligung anderer Organe.

CHANCE GESUNDHEITSREFORM – VORFELDDIAGNOSTIK ZUR FRÜHERKENNUNG UND BUNDESWEIT EINHEITLICHES VORGEHEN IN DER THERAPIE GEFORDERT

Da die Gesundheitsreform in den Ländern ab 2014 umgesetzt wird, ist nun der richtige Zeitpunkt gekommen, um Früherkennungsmaßnahmen bei Risikopatienten entscheidend zu beeinflussen. Zunächst ist es aus Sicht der Nierenexperten wichtig, die Allgemeinmediziner für eine regelmäßige Überprüfung der Nierenfunktion bei Risikopatienten zu sensibilisieren und Personen mit einer Nierenfunktion von unter 60 Prozent herauszufiltern. Derzeit kommen von einer Leistungsreduktion der Niere Betroffene in einem sehr späten Stadium zu einem Spezialisten ins Krankenhaus. Meist ist eine Nierenersatztherapie (Hämo- oder Bauchfeldialyse bzw. Nierentransplantation) die einzige Rettung. Eine Dialyse ist sowohl kostenintensiv (pro Patientenjahr 60.000 Euro) als auch für den Patienten mit existenziellen Einschnitten in sein Leben verbunden. Derzeit gibt es in Österreich rund 4000 Dialysepatienten. Neben dem hohen persönlichen Risiko für den Betroffenen verursacht das Kosten von über 200 Millionen Euro pro Jahr.

Das bedeutet also Leiden und Kosten, die durch einfache und günstige Screeningmethoden zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit der Niere verhindert werden könnten. Laut Experten ist es sinnvoll, zumindest die Risikopopulation der Hypertoniker und Diabetiker durch Allgemeinmediziner oder Internisten auf Nierenfunktionseinschränkung und Proteinurie zu testen, also eine Risikostratifizierung via glomerulärer Filtrationsrate (GFR) bzw. Kreatininwert und Proteinurie durchzuführen.

EINHEITLICHE BEHANDLUNGSPFADE UND NEPHROLOGISCHE REFERENZZENTREN

Die österreichischen Nephrologen sind sich einig: Die Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen muss optimiert werden. Schon eine Leistungsreduktion der Niere auf 60 Prozent ($GFR \leq 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) ist ein ernster Befund, der zu weiteren Untersuchungen Anlass geben sollte. Vor allem Patienten mit einer raschen Progression müssen zu diesem Zeitpunkt an einen Nephrologen oder Internisten weiterverwiesen werden. Nachdem im niedergelassenen Bereich nur wenige Nephrologen verfügbar sind, muss das System der nephrologischen Referenzzentren, wie im Österreichischen Struktur- und Gesundheitsplan (ÖSG) definiert, jetzt umgesetzt werden. Notwendig ist ein eigenständiges Referenzzentrum für ein Einzugsgebiet von 500.000 bis 700.000 Menschen. In ganz Österreich müssen zumindest zehn Zentren eingerichtet werden. Ab einer Nierenfunktion von 20 Prozent ($GFR \leq 20 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) muss der Patient in ein nephrologisches Referenzzentrum zur umfassenden Aufklärung über die für ihn am besten geeignete Form der Nierenersatztherapie. Die Gesundheitsreform ist eine einmalige Chance auf maßgebliche Veränderung.

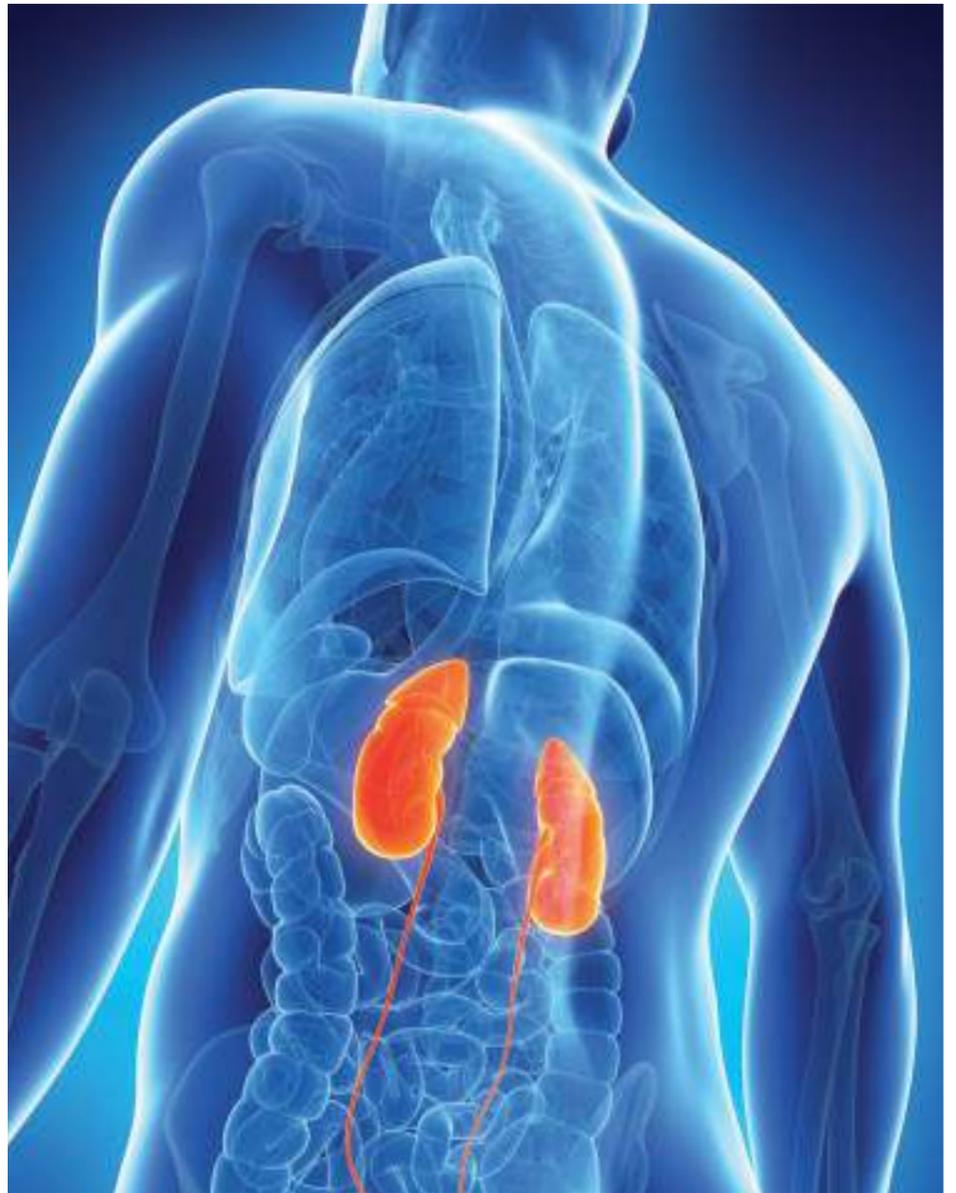
FactBox

Ein Mensch hat etwa sechs Liter Blut im Körper. Diese Menge passiert zirka 300-mal täglich beide Nieren. Das heißt, jeden Tag fließen fast 1800 Liter Blut durch beide Nieren, die wichtigste Filteranlage des Körpers.

Eine chronische Niereninsuffizienz (CKD), also die Unterfunktion einer oder beider Nieren, kann nach einer stetigen Abnahme der Leistung mit einem völligen Nierenversagen – und damit dem Tod des Erkrankten – enden.

Damit es gar nicht erst so weit kommt, sollten **die acht goldenen Regeln der Nierengesundheit** beachtet werden:

- Fit und aktiv bleiben
- Eine optimale Kontrolle des Blutzuckers
- Kontrolle und Monitoring des Blutdrucks
- Gesunde Ernährung und Kontrolle des Körpergewichts
- Aufrechterhaltung einer gesunden Flüssigkeitszufuhr
- Nicht rauchen! Rauchen verursacht Durchblutungsstörungen der Nieren und erhöht das Risiko für Nierenkrebs um 50 Prozent
- Vermeidung der regelmäßigen Einnahme von Schmerzpräparaten
- Überprüfung der Nierenfunktion, wenn mindestens einer der Hochrisikofaktoren (Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas und entweder eine eigene Nierenerkrankung oder eine in der Familie) gegeben ist



PERSONALISIERTE MEDIZIN UND THERAPIEOPTIONEN – EVIDENZBASIERTE STUDIE AUS FÜNF EU-LÄNDERN GESTARTET

Gemeinsam mit internationalen Experten ist die Österreichische Gesellschaft für Nephrologie auch an einigen wegweisenden Forschungen, die zu einer Optimierung der Nierenversorgung beitragen, beteiligt. Dabei wird der Frage nachgegangen, wie eine bessere Risikostratifizierung möglich wird

und wie personalisierte Therapiekonzepte entwickelt werden können.

Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin IV der MedUni Innsbruck, und Univ.-Prof. Dr. Rainer Oberbauer, Leiter der 3. Internen Abteilung im Krankenhaus der Elisabethinen Linz, arbeiten derzeit an einer von der EU unterstützten Studie, um den Zusammenhang zwischen der Art der Versorgung von Diabetes-Typ-2-Betroffenen und der Anzahl jener Patienten, die nierenkrank werden oder ein Fortschreiten einer bereits etablierten Erkrankung aufweisen, zu erforschen. Durchgeführt wird die Studie mit insgesamt 4000 Patienten aus Österreich, Ungarn, den Niederlanden, Polen und Schottland. Die Rekrutierung läuft bis Ende 2013, danach folgt die fünfjährige Beobachtungsphase, die in Österreich im Setting der Allgemeinmediziner, also im niedergelassenen Bereich, stattfinden wird.

Weiters wirken Mayer und Oberbauer in den wissenschaftlichen Leitungsgremien des multinationalen EU-Projekts SysKid („systems biology towards novel chronic kidney disease diagnosis and treatment“) mit. Insgesamt 26 Partner arbeiten zusammen, um mittels molekularbiologischer Methoden, Systembiologie und Bioinformatik Biomarker zu identifizieren und in der Folge auch auf dem Gebiet der chronischen Nierenerkrankungen den Weg zu einer personalisierten Medizin zu ebnen. Die Biomarker werden eingesetzt, um Patienten zur stratifizieren und auf dieser Basis klinische Studien durchzuführen, die Rückschlüsse auf individuelle Prognosen erlauben und den Einsatz individueller Therapiemaßnahmen ermöglichen. ■

Expertenstatements aus den Bundesländern

Gesundheitsreform als Chance auf eine verbesserte Nierenversorgung



PRIM. UNIV.-DOZ. DR. KARL LHOTTA ■ Abteilung für Nephrologie und Dialyse, LKH Feldkirch

Nierenerkrankungen sind häufig, gefährlich und behandelbar. Verschiedenste Untersuchungen zeigen, dass jeder Zehnte daran leidet. Im Bregenzer Raum wurden 140 Risikopatienten auf Nierenerkrankungen geprüft. Ein Viertel davon war bereits betroffen, aber bis zu diesem Zeitpunkt nicht diagnostiziert. Mit einer Kreatininwertbestimmung und einer Harnprobe lassen sich Nierenerkrankungen leicht und günstig feststellen. Zumindest bei Risikopatienten sollte diese Untersuchung einmal im Jahr gemacht werden.

VORARLBERG

UNIV.-PROF. DR. GERT MAYER ■ Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin IV – Nephrologie und Hypertensiologie der Medizinischen Universität Innsbruck

Eine Nierenfunktion von 60 Prozent bedeutet bereits einen signifikanten Verlust. Ab diesem Zeitpunkt ist damit zu rechnen, dass über die Nierenerkrankung andere Krankheiten in den Körperhaushalt miteingebracht werden. Die Medikation des Patienten soll überprüft werden, um die Dosierung anzupassen und nierenverträgliche Medikamente auszuwählen. Da der Betroffene selbst erst relativ spät bemerkt, dass eine Nierenerkrankung vorliegt, sollen Risikopatienten mit Bluthochdruck und Diabetes noch mehr als bisher auf ihre Nierenfunktion getestet werden.



TIROL

UNIV.-PROF. DR. ERICH POHANKA ■ Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie und Vorstand der Abteilung Interne 2 am AKH Linz

Abgesehen davon, dass ein Nierenversagen mit Dialysepflichtigkeit das Leben der Patienten wesentlich beeinträchtigt, erhöht sich das Erkrankungs- und Mortalitätsrisiko generell bereits bei einer Nierenfunktionseinschränkung von unter 60 Prozent. Je weiter die Nierenfunktion abnimmt, desto höher wird das Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen. Das führt auch zu einer Beteiligung anderer Organe. Dementsprechend steigt die Anzahl der Krankenhausaufenthalte. Es ist also die primäre Aufgabe, Risikopatienten zu untersuchen und jene mit einer Nierenfunktion von unter 60 Prozent herauszufiltern. Im Zuge der Gesundheitsreform müssen wir die Chance auf maßgebliche Veränderungen und Neustrukturierungen in der Gesundheitsversorgung allgemein – und im Speziellen auch die Niere betreffend – nutzen. Durch einfache und kostengünstige Maßnahmen lassen sich in den ersten Stadien einer verminderten Nierenfunktion langfristig hohe Kosten reduzieren.



PRIM. UNIV.-PROF. DR. RAINER OBERBAUER ■ Leiter 3. Interne Abteilung am Krankenhaus der Elisabethinen Linz

Ein Großteil der nierenfunktionseinschränkenden Faktoren ist durchaus behandelbar. Je früher die Patienten zum Nierenfacharzt kommen, also ab einer Nierenfunktion von 60 Prozent, desto größer ist die Möglichkeit, Maßnahmen zu setzen, um einen weiteren Verlust der Nierenfunktion zu verlangsamen oder zu stoppen. Durch ein spezifisches Erkrankungsmanagement durch den Spezialisten kann einem Patienten ein langer Leidensweg erspart werden und der Weg zu einer Nierenersatztherapie (Hämo- oder Bauchfeldialyse, Nierentransplantation) verlängert werden. Je mehr kostenintensive Dialysetherapien eingespart werden können, desto mehr kann in die Forschung und in präventive Maßnahmen investiert werden.



OBERÖSTERREICH

SALZBURG

DR. HERMANN SALMHOFER ■ Leitender OA der Nephrologie und Dialysestation der Salzburger Universitätskliniken

Nur ein Teil unserer Patienten kommt rechtzeitig zu uns in die interne Abteilung. Nierenerkrankungen verursachen keine Schmerzen und können möglicherweise über Jahre hinweg unerkannt bleiben und schleichend fortschreiten. Risikopatienten wie Zuckerkrankte und Personen mit Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten regelmäßig auf die Leistungsfähigkeit ihrer Nieren geprüft werden. Die Zahl der Risikopatienten schätzen wir für Österreich auf acht Prozent der Gesamtbevölkerung. In Salzburg wurde über ein ganzes Jahr an 64.000 Patienten eine große Laboranalyse durchgeführt. Von den eingesandten Laborproben belegten bereits über 15 Prozent eine deutliche Leistungseinschränkung der Nieren, also eine Leistungsfähigkeit von unter 60 Prozent.





PRIM. UNIV.-DOZ. DR. OTTO TRAINDL ■ Ärztlicher Direktor des Landeskrankenhauses Mistelbach-Gänserndorf

Chronische Nierenerkrankungen nehmen einen jahrzehntelangen Verlauf. Wenn sich die Symptome zeigen, ist die Krankheit meist schon sehr weit fortgeschritten. Im Bundesland Niederösterreich sind das rund 200.000 bis 400.000 Menschen, die anfällig für chronische Nierenerkrankungen sind. Chronisch nierenkrank zu sein bedeutet eine massive Einschränkung der Lebensqualität. Zudem ist die Dialyse eine sehr kostenintensive Therapieform. Es gibt Richtwerte von ca. 60.000 Euro, die ein Dialysepatient das Gesundheitssystem pro Jahr kostet. Wenn man das hochrechnet, kommt man bei 400 bis 450 Patienten in Niederösterreich auf eine zweistellige Millionensumme.



PRIM. UNIV.-PROF. DR. PETER BALCKE ■ Leiter der 1. Medizinischen Ambulanz Landeskrankenhaus St. Pölten

Sobald eine Nierenerkrankung diagnostiziert wird, sollten die Patienten einem Nierenspezialisten vorgestellt werden, damit eine genaue Abklärung vorgenommen werden kann. Im späteren Verlauf könnten die Patienten von ihrem Hausarzt kontrolliert werden. Erst wenn nur mehr ein Viertel der Nierenfunktion vorliegt, sollten die Patienten ausschließlich von einem Nephrologen weiter betreut werden. Die Gesundheitsreform wird 2014 Verbesserungen bringen, vor allem in der Interaktion zwischen den Spitälern und dem niedergelassenen Bereich. Zum anderen erwarte ich mir von der Einrichtung von Ärztezentren eine weitere Verbesserung in der Versorgung.

NIEDERÖSTERREICH

WIEN



PROF. DR. WALTER HÖRL ■ Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie und Dialyse am AKH

Kommen die Betroffenen rechtzeitig zu uns, kann eine Nierenerkrankung geheilt oder in ihrem Fortschreiten wesentlich verzögert werden. Das bedeutet, dass sich der Patient nicht oder erst wesentlich später einem Dialyseverfahren unterziehen oder transplantiert werden muss. Grundsätzlich sind uns die eigenen Nieren für jeden Patienten am liebsten! Nierenerkrankungen erfordern es, dass Betroffene frühzeitig beziehungsweise rechtzeitig in die Hände eines Spezialisten kommen und dass eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und dem niedergelassenen Bereich stattfindet. Mit dem Ziel, Nierenerkrankungen, Dialysepatienten und Transplantationen zu reduzieren.



PRIM. UNIV.-PROF. DR. RENATE KLAUSER-BRAUN ■ 3. Medizinische Abteilung, Sozialmedizinisches Zentrum Ost, Donauespital

Ein wesentlicher Punkt in der optimalen Versorgung chronisch kranker Nierenpatienten ist die Zusammenarbeit zwischen dem niedergelassenen Bereich und dem Spitalsbereich. Denn ein Großteil der Risikopatienten wird im niedergelassenen Bereich gesehen und die Ärzte kennen ihre Patienten. Deshalb ist es wichtig, dass eine Früherkennung auch schon über den niedergelassenen Arzt und eine entsprechende Behandlung oder eine weitere Zuweisung an einen Spezialisten erfolgt. Es gibt viele präventive Maßnahmen, die der Patient selbst vornehmen kann, wie zum Beispiel ausreichend zu trinken sowie Risikofaktoren wie das Rauchen zu vermeiden. Bei Diabetikern und Bluthochdruckpatienten ist die Einstellung ihrer Erkrankung wesentlich für die Nierenfunktion. Patienten mit familiärer Vorbelastung oder massivem Übergewicht sollten ebenfalls ihre Niere regelmäßig checken lassen.

STEIERMARK



PRIM. UNIV.-PROF. DR. JOSEF KOVARIK ■ Abteilungsvorstand der 6. Medizinischen Abteilung mit Nephrologie und Dialyse im Wilhelminenspital

Rund 50 Prozent unserer Patienten in der Ambulanz kommen zu uns und sind sofort dialysepflichtig. Der Grund dafür liegt im schmerz- und symptomlosen Verlauf der Erkrankung. Uns ist es wichtig, dass Risikopatienten wie Diabetiker und Hochdruckpatienten durch die zur Verfügung stehenden Screeningmethoden möglichst früh auf eine Verschlechterung der Nierenfunktion getestet werden.

KÄRNTEN



PRIM. PROF. DR. DIETMAR GEISSLER ■ Leiter der 1. Medizinischen Abteilung am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Im Bundesländervergleich weist Kärnten die höchste Anzahl von Patienten auf, die eine Form der Nierenersatztherapie benötigen. Insgesamt sind das 608 Patienten pro einer Million Einwohner. Das bedeutet, vor allem im Bereich der Primärprophylaxe muss in Kärnten noch mehr getan werden. Mit der Gesundheitsreform sollte die Finanzierung aus einer Hand erfolgen, das heißt, dass das Zusammenspiel von Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten deutlich verbessert wird. Damit sollten auch die Vordiagnostik, die Betreuung und der rechtzeitige Therapiebeginn im Krankenhaus besser akkordiert werden und auch der Zeitpunkt des Beginns einer Nierenersatztherapie sollte auf diese Weise optimiert werden.



UNIV.-PROF. DR. ALEXANDER ROSENKRANZ ■ Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie am LKH Univ.-Klinikum Graz

In der Steiermark gehen wir von rund 100.000 Menschen aus, die im weitesten Sinn ein Nierenproblem haben können. Die häufigsten Ursachen der chronischen Niereninsuffizienz, also hoher Blutdruck und Diabetes, sind symptomlos für die Niere. Patienten haben erst dann Beschwerden wie Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz und geschwollene Beine, wenn die Nierenfunktion fast komplett verbraucht ist. Deswegen kommen Patienten erst in einem sehr späten Stadium zum Spezialisten. Durch intensivierte Therapie der Risikofaktoren, also einen multifaktoriellen Ansatz, sind wir in der Lage, die Nierenfunktionsabnahme zu verzögern. Die Früherkennung im niedergelassenen Bereich ist wesentlich, um die Risikopatienten herauszufiltern. In der Steiermark gibt es dazu ein Konzept, um die Ärzte hinsichtlich der Risikoparameter zu schulen und die Patienten rechtzeitig an ein Nierenzentrum zu übermitteln.

»Mit vereinten Kräften gemeinsam ans Ziel«

INTERVIEW DR. CHRISTIAN OPERSCHALL
Gruppenleiter in der Sektion Arbeitsmarkt
im Bundesministerium für Arbeit, Soziales
und Konsumentenschutz

von Mag. Elisabeth Kling

Bei „fit2work“ handelt es sich um eine Initiative des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zur Erhaltung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der österreichischen Bevölkerung. Dr. Christian Operschall, Gruppenleiter in der Sektion Arbeitsmarkt, spricht im Periskop-Interview über die zentralen Säulen von „fit2work“ sowie über die Herausforderungen und Zukunftsperspektiven.

P: Seit Oktober 2011 kann das Beratungsangebot „fit2work“ – als zentrales Element einer Gesamtstrategie für eine gesunde Arbeitswelt – der österreichischen Bundesregierung in Anspruch genommen werden. Wie kam es dazu?

Operschall: Erste Pilotprojekte zur Bearbeitung der Schnittstellen im Bereich Arbeit und Gesundheit wurden bereits 2002/2003 implementiert. Im ersten Halbjahr 2010 wurden aus den gewonnenen Erfahrungen und den unterschiedlichen Zugängen gemeinsam mit den Sozialpartnern und den betroffenen Institutionen die Anforderungen, Zielgruppen und Prozesse von „fit2work“ erarbeitet. Auf dieser Basis wurde das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG), BGBl.I/111/2010, erstellt und schließlich im Parlament beschlossen. Dieses Gesetz ist die normative Grundlage für die Errichtung von „fit2work“, welches sich als niederschwelliges Informations- und Beratungsangebot zu Arbeit und Gesundheit versteht.

P: Was ist Ihre konkrete Rolle dabei?

Operschall: Mir kam hier die Rolle des Leiters des Entwicklungsprojekts zu. Danach wurde ich zum Vorsitzenden der Steuerungsgruppe bestellt, in der die maßgeblichen Player, bestehend aus Sozial-, Wirtschafts-, Gesundheits- und Finanzministerium, sowie die Pensionsversicherungsanstalt, die Krankenversicherungsträger, das Arbeitsmarktservice und die Unfallversicherung vertreten sind. Seit heuer ist außerdem noch der Hauptverband der Sozialversicherungsträger in der Steuerungsgruppe mit beratender Stimme dabei. Die Einstimmigkeit in der Steuerungsgruppe garantiert den gemeinsamen, partnerschaftlichen Ansatz.

P: Bitte erläutern Sie uns die strategischen Zielsetzungen der Initiative.

Operschall: Oberstes Ziel ist der Erhalt bzw. die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bei Personen mit gesundheitlichen Problemen. Es gilt, dem frühzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und der damit einhergehenden Arbeitslosigkeit oder der Invaldisierung vorzubeugen. Eine weitere Priorität ist die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt der Klienten nach einem längeren Krankenstand. Neben der Personenberatung spielt die Betriebsberatung eine wichtige Rolle. Dabei werden interessierte Betriebe an ent-

sprechende Angebote geroutet, u. a. auch an die Beratungsleistungen von „fit2work“. Die Öffentlichkeitsarbeit möchte ich ebenfalls als wichtige Programmsäule von „fit2work“ bezeichnen. Mit deren Hilfe streben wir einen nachhaltigen Paradigmenwechsel an – die Öffentlichkeit soll für das Thema „gesunde Arbeitswelt“ sensibilisiert werden.

P: An wen richtet sich das Dienstleistungsangebot von „fit2work“? Wer kann eine Beratung in Anspruch nehmen?

Operschall: Unselbstständige und selbstständige Erwerbstätige mit längeren Krankenständen beziehungsweise gesundheitlichen Problemen, arbeitslose Menschen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie auch Betriebe und Belegschaftsvertretungen. Wir haben uns stark an skandinavischen Vorbildern orientiert. Finnland und Dänemark zum Beispiel betreiben schon seit längerer Zeit eine breite Öffentlichkeitsarbeit und stellen unterschiedliche Beratungsleistungen zur Verfügung, mit dem Ziel, Menschen länger in Beschäftigung zu halten und so das Arbeitskräftepotenzial optimal zu nutzen.

P: Gibt es schon erste Erfahrungen?

Operschall: Ja, und die Bilanz ist mehr als positiv. Es gibt sehr starke regionale Unterschiede. Ungefähr 8000 Personen haben die Angebote von „fit2work“ bereits genutzt.

Davon haben etwas mehr als 20 Prozent das Case-Management, also die kundenzentrierte und institutionenübergreifende Betreuung, in Anspruch genommen. Mehr als 30 Betriebe interessieren sich momentan für das

Programm. Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich die Angebote der Initiative am besten für Betriebe ab 50 Mitarbeitern eignen – als sinnvolle Ergänzung zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).

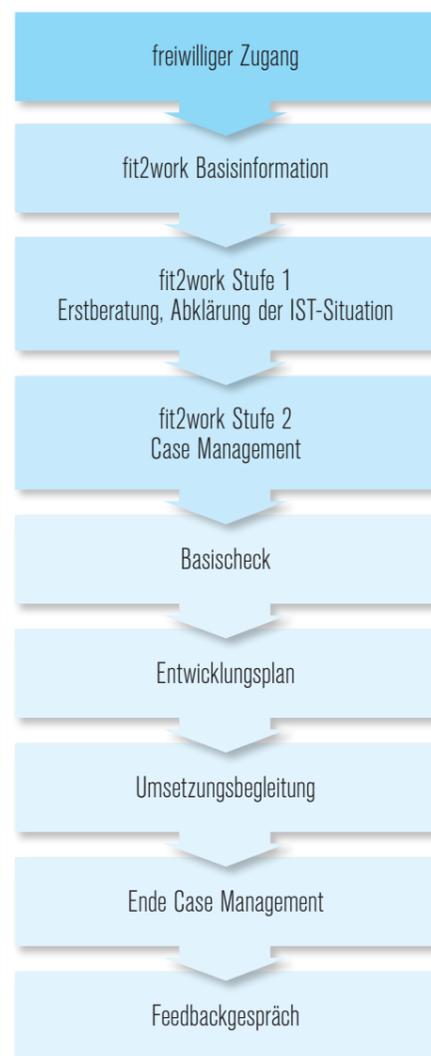
P: Können Sie bitte die Vorteile des „fit2work“-Programms für Betriebe und Arbeitnehmer beschreiben. Worin sehen Sie die Vorteile, was ist neu?

Operschall: Es geht hier nicht darum, etwas neu zu erfinden. Eine der Hauptleistungen von „fit2work“ liegt darin, die Klienten auf dem Weg durch die Institutionen zu begleiten. Welche Leistungen und Angebote der PVA, der AUVA, des BSB, des AMS oder der Krankenkassen können beansprucht werden? Oft hilft es schon sehr, diese Fragen zu beantworten und an die richtige Stelle zu verweisen. Für die Betriebe besteht der Hauptvorteil darin, ihre Mitarbeiter gesund in Beschäftigung zu halten, also gesundheitsbedingte Ausfälle zu reduzieren. Die Prozesse für die Personen- und Betriebsberatung wurden genau definiert (siehe Grafiken). Egal ob es um somatische oder psychische Erkrankungen geht, „fit2work“ berät kostenlos, anonym und niederschwellig. ■

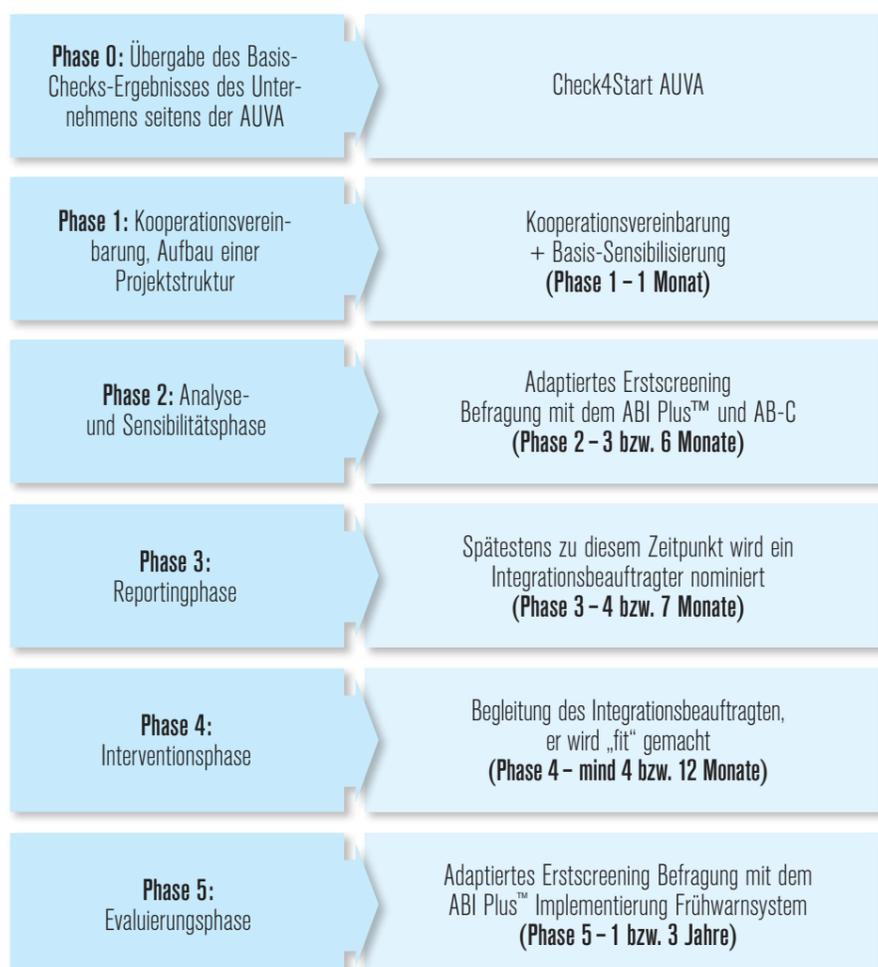
BioBox:

Nach Abschluss seines Studiums in den Fächern Politikwissenschaft und Geschichte 1989 fungierte Dr. Christian Operschall als Kursbetreuer und -entwickler in der Erwachsenenbildung mit Schwerpunkt Arbeitsmarkt. Seit 1992 war er in unterschiedlichen Funktionen in BMAGS, BMWA und BMASK im Bereich Arbeitsmarkt mit den Arbeitsschwerpunkten Arbeitsmarkt- und Berufsausbildung, Programmentwicklung und -steuerung sowie Angelegenheiten des Europäischen Sozialfonds tätig. Seit dem Jahr 2000 ist Dr. Operschall Gruppenleiter in der Sektion Arbeitsmarkt.

fit2work Personenberatung



fit2work im Unternehmen



»Wir wollen den Versicherten optimal betreuen und ihn bis zur Genesung durch das Gesundheitssystem begleiten«

MR DR. WALTER GRUNT, PLL.M., Leitender Arzt der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (ÖÖGKK)

von Mag. Verena Ulrich



müssen erst umgesetzt und kontrolliert werden, um die Effizienz zu steigern. Hierzu sind eine Bundeszielsteuerungskommission und Landeszielsteuerungskommissionen eingerichtet worden. Jetzt wäre es zu früh, um zu beurteilen, ob die Effizienz tatsächlich gesteigert werden kann. Ich sehe aber durchaus gute Chancen, dass Parallelstrukturen abgeschafft werden können und es so zu einer Effizienzsteigerung kommt. Die ELGA wird dazu beitragen, dass es weniger Doppeluntersuchungen und Doppelverordnungen gibt. Eine gewisse Sorge haben wir, dass die Effizienz am Verhandlungstisch nicht im Vordergrund steht. Es wird zwar in den Verhandlungen oft von Effizienz und sinnvoller integrierter Versorgung gesprochen, aber in erster Linie geht es zurzeit um Finanzierungsfragen für die zahlenden Institutionen im Gesundheitswesen. Die Kooperation von Sozialversicherungen, Ländern und Bund muss in den folgenden Jahren auch wirklich im Sinne der Zielsteuerung gelebt werden.

P: Was tut die ÖÖGKK jetzt schon zur Qualitätsverbesserung und zur Effizienz- sowie Transparenzsteigerung?

Grunt: Hinsichtlich der Honorarordnung der niedergelassenen Ärzteschaft betreiben wir laufend Qualitätssicherung, indem wir die einzelnen Honorarpositionen vereinbaren und gleich qualitätssichernde Voraussetzungen und Bedingungen einbauen. Ich halte nichts von einer rein staatlich geregelten Gesamtkontrolle hinsichtlich der Qualität. Es ist uns wichtig, dass das Verhältnis der oberösterreichischen Kasse zu den Ärzten partnerschaftlich ist und von einem hohen Maß an Eigenverantwortung geprägt wird. So haben wir seit einigen Jahren im Rahmen einer Zielvereinbarung mit den niedergelassenen Vertragsärzten keine chefärztlichen Bewilligungen von Medikamenten mehr. Innerhalb des Erstattungskodex können die Ärzte bis auf ganz wenige Ausnahmen frei verordnen. Wir setzen darauf, dass jeder Arzt hinsichtlich der Verordnungen „sein eigener Chefarzt“ ist. Unsere Aufgabe sehen wir darin, die Ärzte dabei zu unterstützen, ökonomisch zu verordnen. Die so genannte Abteilung „Behandlungsoökonomie“ berät die niedergelassenen Ärzte permanent telefonisch und persönlich. Dieses System funktioniert bereits seit 2005 bestens, weil sich alle Beteiligten einig sind, dass wir in einem Boot sitzen. Alles, was wir tun, um unnötige Medikamentenkosten zu sparen, kommt letztlich den Versicherten zugute und erhöht die Flexibilität des Versicherungsträgers in Verhandlungen mit der Ärzteschaft. ■



BioBox:

Dr. Walter Grunt ist seit 1980 im chefärztlichen Dienst der ÖÖGKK tätig. Ab 1982 fungierte er als Stellvertreter des leitenden Arztes und im Dezember 2011 übernahm er selbst die Leitung. Er verfügt nicht nur über ausgezeichnete Kenntnisse im Gesundheitswesen und umfangreiche praktische Erfahrung, sondern absolviert auch laufend Ausbildungen – unter anderem schloss er die Masterausbildung im Universitätslehrgang „Medizinrecht“ (PLL.M.) an der Johannes-Kepler-Universität Linz ab. Er erwarb zudem eine Reihe von Fortbildungsdiplomen der österreichischen Ärztekammer.

Seit Dezember 2011 ist Dr. Walter Grunt leitender Arzt der ÖÖGKK. In seiner Funktion als oberste medizinische Instanz der ÖÖGKK vertritt er diese in verschiedenen medizinischen Spitzengremien und leitet den gesamten ärztlichen Bereich des Versicherungsträgers. Mit dem Periskop sprach Dr. Walter Grunt über die Rolle des Chefarztes, die Gesundheitsreform und die Arbeitsweise der ÖÖGKK.

P: Die ÖÖGKK ist ja in vieler Hinsicht eigene Wege gegangen. Wie beurteilen Sie die Rolle des Chefarztes allgemein und im Speziellen in Oberösterreich? Hat sich diese verändert?

Grunt: Die Rolle des Chefarztes hat sich in den letzten 30 Jahren wesentlich verändert. Früher war der Chefarzt vorwiegend Kontrollorgan der Versicherungsträger, heute fungiert er hauptsächlich als Unterstützer der versicherten Patienten. In Oberösterreich war der Chefarzt seit eh und je ein Partner der Ärzteschaft. Neben seinen Kernaufgaben hat er zunehmend eine „Lotsenfunktion“ durch das Gesundheitssystem übernommen. Diese Orientierungsgeberrolle geht über jene des behandelnden Arztes hinaus und steht keinesfalls in Konkurrenz dazu. Chefärzte haben einen weiter reichenden Überblick über Behandlungsmöglichkeiten in der österreichischen und internationalen Medizin. Ich sehe die Orientierung gebende Funktion des Chefarztes als österreichweiten Zukunftstrend.

P: Sollte man im Gesundheitswesen das so genannte Schnittstellenmanagement verbessern und den intra- und extramuralen Bereich besser verknüpfen? Wie wird dies in Oberösterreich gehandhabt?

Grunt: In der ÖÖGKK setzen wir schon seit einiger Zeit Projekte um, die die Interaktion zwischen allen relevanten Playern im Gesundheitssystem optimieren sollen. Beispiele dafür sind das „Arbeitsunfähigkeitsmanagement“ (AU-Management), das „Case-Management“ und das so genannte „Netzwerk Hilfe“. Derzeit läuft ein Projekt in der Vollphase, das sich nicht Schnittstellenmanagement, sondern Nahtstellenmanagement nennt. All diese Projekte verfolgen ähnliche Ziele: Wir wollen den Versicherten optimal betreuen und ihn bis zur Genesung durch das Gesundheitssystem schleusen. Das geht vom stationären über den niedergelassenen Bereich bis hin zu Rehabilitationseinrichtungen. Oberösterreich hat diesbezüglich eine der Vorreiterrollen, aber die anderen Bundesländer sind uns auf dem Fuß gefolgt und haben durchaus ähnliche sinnvolle Intentionen.

P: Ein anderes Thema, das die ÖÖGKK sehr früh aufgegriffen hat, ist das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes. Bundesweit bleibt das Projekt ein wenig unter den Erwartungen. Wie beurteilen Sie es?

Grunt: Das Disease-Management-Programm Diabetes haben wir nach dem Beispiel der steiermärkischen Gebietskrankenkasse, die hier federführend war, umgesetzt. Persönlich halte ich das Programm für absolut geeignet, um Diabetiker richtig und konsequent zu behandeln. Allerdings müssen die Verantwortlichen und die Ärzteschaft die Programmziele beständig verfolgen, um das Programm am Leben zu erhalten. Programme haben grundsätzlich nur dann Erfolg, wenn sie vorangetrieben und von jenen, die sie durchführen, auch inhaltlich mitgetragen werden.

P: Wie beurteilen Sie die Gesundheitsreform und die Entwicklungen des österreichischen Gesundheitssystems? Wo sind Effizienzsteigerungen zu erwarten?

Grunt: Die Ziele der Gesundheitsreform sind durchaus vielversprechend: Eine partnerschaftliche Finanzierung, das Beibehalten der Regionalstruktur und eine Zentralisierung der Interessenfindung. Zielsetzungen alleine bedeuten aber noch keinen Erfolg. Die Ziele

P: Wie definieren Sie das Selbstverständnis der ÖÖGKK? Wie differenziert sie sich und was sind die Kernpunkte ihrer Strategie?

Grunt: Die ÖÖGKK ist bestimmt eine der kundenorientiertesten Kassen. Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht der Versicherte und seine Gesundheit. Wir gehen stets neue Wege, um unsere Kunden möglichst lange gesund zu erhalten und ihnen im Krankheitsfall bestmögliche Versorgung bieten zu können. Die ÖÖGKK hat sich betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention auf die Fahnen geschrieben und will dort präventiv tätig sein, wo akut Schwerpunkte zu setzen sind. Zum Beispiel bieten wir aktuell in einem psychotherapeutischen Projekt Burnout-Prävention an. Die Kasse bemüht sich auch um Aufklärung und Beratung ihrer Kunden und unterstützt den mündigen Patienten dabei, sich selbst gesund zu erhalten. Dabei blicken wir weit über den Tellerrand hinaus. Auch am Verhandlungstisch zur neuen Gesundheitsreform waren und sind wir präsent. Wir wollen das österreichische Gesundheitssystem gemeinsam mit allen Playern gestalten und zu seiner Verbesserung beitragen. Das Gesundheitswesen kann nur dann funktionieren, wenn alle Beteiligten zusammenarbeiten.

„Wir wollen das österreichische Gesundheitssystem gemeinsam mit allen Playern gestalten und zu seiner Verbesserung beitragen.“

»Arbeitsfähigkeit bedeutet so viel mehr als Broterwerb«

Psychisch Erkrankte wollen zurück ins Arbeitsleben

Psychische Erkrankungen sind die Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit bei den 15- bis 49-Jährigen in Österreich. Rund 54 Prozent der Neuzugänge zur Invaliditätspension – das sind mehr als 4.000 Personen jährlich – leiden an einer psychischen Erkrankung. Zugleich wollen acht von zehn psychisch erkrankten Menschen wieder ins Berufsleben zurückkehren, wie eine aktuelle Studie von REINTEGRA zeigt. Die gemeinnützige Gesellschaft, die sich seit mehr als 30 Jahren für die berufliche Reintegration psychisch Erkrankter einsetzt, bat am 16.01.2013 gemeinsam mit der Industriellenvereinigung und dem Handelsverband namhafte Vertreter aus Wirtschaft, Politik und dem Gesundheitswesen zu einer Podiumsdiskussion im Haus der Industrie in Wien. Die Veranstaltung wurde organisiert durch PERI Consulting.

von Mag. Verena Ulrich

Am Podium diskutieren

(in alphabetischer Reihung):
Mag. Stefan BRINSKELE, Geschäftsführer REINTEGRA, Psychotherapeut
Dr. Michael FEMBEK, bauMax, Abteilungsleiter für Soziales
Mag. Dominik GUGGENBERGER, Geschäftsführer iSi GmbH
BM Rudolf HUNDSTORFER, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Mag. Christoph NEUMAYER, Generalsekretär der Industriellenvereinigung
Dr. Anna VAVROVSKY, MSc, Academy for Value in Health GmbH
Univ.-Prof. Dr. Johannes WANCATA, MedUni Wien – Leiter der Abteilung für Sozialpsychiatrie
Moderation: Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting GmbH

Kratzer: Herr Mag. Brinskele, REINTEGRA hat sich in den vergangenen 30 Jahren bestens etabliert und zahlreiche Erfolge verzeichnet. Welche Ziele verfolgt REINTEGRA?

Brinskele: Wir feiern unser 30-Jahre-Jubiläum in einer sehr dynamischen Zeit. Es ändern sich im Moment viele gesetzliche Rah-

menbedingungen und auch die Sensibilisierung der Gesellschaft für psychische Erkrankungen steigt kontinuierlich an. Ein Ziel, das wir verfolgen, ist es, Sozialwesen, Gesundheitswesen und Wirtschaft in Bezug auf psychisch Kranke ein wenig näher zusammenzuführen. Wir wollen mehr Verständnis und mehr praktischen Nutzen für psychisch Erkrankte schaffen, die es schwer haben, nach ihrer Erkrankung wieder am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. REINTEGRA definiert ihre Position an der Schnittstelle zwischen dem Bereich Gesundheits- und Sozialwesen und dem Bereich Wirtschaft und Arbeitsmarkt. Damit psychisch Erkrankte reintegriert werden können, benötigen wir Arbeitsplätze, die wir nur in Kooperation mit der Wirtschaft finden können.

Kratzer: Herr Bundesminister Hundstorfer, dieser Punkt wurde von Mag. Brinskele schon angedeutet: Welche Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen wird es hinsichtlich der Invaliditätspension geben und wie werden sie sich auswirken?

Hundstorfer: Im Herbst wurde eine Reform der Invaliditätspension beschlossen, die sich ab 2014 effektiv auf die Beschäftigungszahlen auswirken wird und einen Paradigmenwechsel einläutet. Grundprinzip ist, dass die befristete Invaliditätspension der Vergangenheit angehört – auch hier also das Prinzip der beruflichen Eingliederung vor Pensionierung! Da die befristete Invaliditätspension bisher oft den Weg in die dauerhafte Invaliditätspension gewiesen hat, wird sie künftig nur noch an Personen ausgeschüttet, die nicht mehr für den Arbeitsmarkt aktivierbar sind. Alle anderen werden entweder rehabilitiert oder umgeschult. Ein anderes Projekt, das helfen soll, psychisch Erkrankte im Erwerbsprozess zu halten, ist die Veränderung des Rehabilitationsprofils. In Wien

wurde 2010 eine ambulante psychiatrische Rehabilitation eingerichtet, die sechs Wochen dauert. So können die Betroffenen während der Behandlung weiter ihrer Arbeit nachgehen. Dieses Angebot wird es in Kürze sechsmal in Österreich geben.

Kratzer: Herr Mag. Neumayer, die Industriellenvereinigung hat REINTEGRA von Anfang an unterstützt. Was waren die Motive? Welche Bedeutung hat die Problematik psychischer Erkrankungen für die Industrie?

Neumayer: Es gibt eine Reihe von Gründen, die uns motivieren, REINTEGRA zu unterstützen. Aus Sicht der Industrie zählen naturgemäß auch volks- und betriebswirtschaftliche Überlegungen dazu. Laut OECD-Berichten verliert eine Volkswirtschaft drei bis vier Prozent des Bruttoinlandsprodukts, weil Menschen krankheitsbedingt früher aus dem Erwerbsprozess ausscheiden. Die Produktivitätsverluste eines Unternehmens betragen hierbei bis zu 80 Prozent. Die Frage, der wir uns daher stellen müssen, lautet: Wie können wir präventiv Maßnahmen setzen, um arbeitsbedingte psychische Erkrankungen zu vermeiden? Vor allem in größeren Betrieben wird schon jetzt sehr viel für betriebliche Gesundheitsvorsorge geleistet. Kleinere Unternehmen müssen in Zukunft für die Thematik sensibilisiert werden. Psychische Erkrankungen sind eine Herausforderung für Unternehmen, für die Pensionsversicherung und für die gesamte Volkswirtschaft. Dieser Herausforderung müssen wir uns gemeinsam stellen, denn gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind der Grundstein für gesunde Betriebe.

Kratzer: Frau Dr. Vavrovsky, die Ökonomie wurde bereits thematisiert. Lassen Sie uns nun die Brücke zur Medizin schlagen. Wie sehen Sie die Problematik aus der Sicht der Gesundheitsökonomie?

Vavrovsky: Dem aktuellen österreichischen Fehlzeitenreport ist zu entnehmen, dass psychische Erkrankungen im Vergleich zu anderen Leiden ganz dramatisch zunehmen. Psychische Krankheiten sind bei den Männern die zweithäufigste und bei den Frauen die häufigste Ursache für den Weg in die Invaliditätspension. Dieser Trend ist kein österreichisches Phänomen, sondern zieht sich wie ein roter Faden durch

die EU. Aus meiner Sicht besteht dringender Handlungsbedarf. Hinsichtlich der Kosten unterscheiden wir zwei Kategorien. Zum einen

„Arbeit bedeutet soziale Partizipation und eine Steigerung des Selbstwerts.“

sind das die direkten Kosten, die mit der Erkrankung und ihrer Behandlung in direktem Zusammenhang stehen. Zum anderen verzeichnen wir indirekte Kosten, die durch Produktivitätseinschränkungen aufgrund der Erkrankung entstehen. Ein relativ neues Konzept in diesem Zusammenhang nennt sich „presenteeism“. Darunter versteht man, dass der Betroffene zwar am Arbeitsplatz anwesend ist, aber nicht die volle Leistung erbringen kann. Betrachten wir das Verhältnis der Kostenkategorien, dann zeigt sich, dass zwei Drittel der Gesamtkosten auf indirekte Kosten fallen. Leider werden in Österreich meist nur die direkten Kosten beachtet. Somit werden 70 Prozent der Gesamtkosten vernachlässigt! Abseits der ökonomischen Faktoren zeigt sich, dass die subjektive Gesundheitswahrnehmung des Einzelnen höher ist, wenn der Betroffene erwerbstätig ist. Arbeitsfähigkeit bedeutet für uns so viel mehr als bloßer Broterwerb. Arbeit bedeutet soziale Partizipation und eine Steigerung des Selbstwerts, gerade auch für Personen mit psychischen Erkrankungen.





MAG. STEFAN BRINSKELE



DR. MICHAEL FEMBEK



MAG. DOMINIK GUGGENBERGER



BM RUDOLF HUNDSTORFER



MAG. CHRISTOPH NEUMAYER



DR. ANNA VAVROVSKY, MSc



UNIV.-PROF. DR. JOHANNES WANCATA



MAG. HANNS KRATZER



PODIUMSDISKUSSION REINTEGRA

Kratzer: Was sind aus medizinischer Sicht die Ursachen für psychische Erkrankungen, Herr Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata? Wie kann gezielt Prävention betrieben werden?

Wancata: Es ist ein breites Spektrum an Faktoren, die Ursachen für psychische Erkrankungen sein können. Zum einen sind es biologische, zum anderen soziale Faktoren und als dritter Umstand kann die Lebensgeschichte genannt werden, die alles umfasst, was ein Mensch im Laufe seines Lebens psychisch erfahren hat. Diese Bereiche stehen nicht getrennt nebeneinander, sondern letztlich führt zumeist eine Kombination aus ihnen zu einer psychischen Erkrankung. Die Zusammenhänge sind sehr komplex und individuell verschieden, so dass es leider kein allgemeingültiges Präventionskonzept gibt. Gute Rehabilitationsmaßnahmen tragen jedoch dazu bei, dass es weniger Rückfälle gibt und dass die Reintegration ins Arbeitsleben besser funktioniert. Ich möchte jedoch auch anmerken, dass psychisch Erkrankte durchaus arbeitsfähig sind und nicht gänzlich aus dem Erwerbsprozess ausscheiden müssen. Hier müssen wir ansetzen und kreative Lösungswege suchen. Menschen, die nur bis zu einem gewissen Grad arbeitsfähig sind, müssen trotzdem ins Arbeitsleben eingebunden und mitgetragen werden.

Kratzer: Wir wollen nun den Bogen spannen und von den politischen, ökonomischen und medizinischen Rahmenbedingungen zur praktischen Umsetzung kommen. Seit nahezu sechs Jahren kooperiert iSi GmbH erfolgreich mit REiNTEGRA. Was können Sie aus Ihren Erfahrungen berichten, Herr Mag. Guggenberger?

Guggenberger: Zu Beginn der Kooperation mit REiNTEGRA stand das gemeinsame Ziel fest: Wir wollten nicht nur einzelne Komponenten, sondern finalisierte iSi-Geräte von REiNTEGRA-Mitarbeitern produzieren lassen. Es war uns wichtig, flexibel zu sein und dennoch unsere Fertigungsprozesse sicherstellen zu können – dies war nur durch eine Integration von REiNTEGRA-Mitarbeitern an unserem Standort möglich. Eine Halle wurde adaptiert und für die REiNTEGRA-Mitarbeiter und deren Betreuer wurden Sozialräume geschaffen. Derzeit arbeiten 38 REiNTEGRA-Mitarbeiter neben der iSi-Stammebelegschaft an unserem Standort. Selbstverständlich hatten wir anfänglich Bedenken, hier psychisch erkrankte Personen zu integrieren. Es gab jedoch keinerlei Probleme und das Miteinander funktioniert seit sechs Jahren problemlos. Ein Erfolgsfaktor war bestimmt, dass wir das Projekt von Anfang an offen kommuniziert haben und die Verantwort-

lichkeiten von REiNTEGRA-Mitarbeitern und iSi-Mitarbeitern klar getrennt haben. Die wirtschaftlichen Zielsetzungen wurden komplett erreicht. Resümierend möchte ich sagen, dass wir es geschafft haben, ein erfolgreiches Projekt aufzuziehen, das für beide Seiten sinnvoll ist.

Kratzer: bauMax konnte sich als Vorzeigebispiel für soziale Verantwortung etablieren. Herr Dr. Fembek, in welchen Bereichen ist bauMax sozial aktiv und was sind die Erfolgsfaktoren für die gelungene Integration sozialer Projekte in ein Unternehmen?

tion beiträgt. Zudem muss das Team gut vorbereitet werden und auf mögliche Probleme eingestellt sein. Darüber hinaus ernennen wir bei bauMax einen Mentor, der direkt für den Erkrankten zuständig ist. Wenn die Beziehung zwischen Mentor und Betroffenen gut funktioniert, ergibt sich daraus ein großer Erfolgsfaktor. Eine der Grundvoraussetzungen für das Gelingen eines Integrationsprojekts ist allerdings der so genannte „Wille von oben“. Das Projekt muss auf Geschäftsführer- und Aufsichtsratsbene gewollt sein und vorangetrieben werden.

Kratzer: Noch einmal zurück zu „30 Jahre REiNTEGRA“. Herr Mag. Brinskele, Sie können auf viele erfolgreiche Projekte zurückblicken. Was wünschen Sie sich für die kommenden zehn Jahre?

Brinskele: Wenn ich zehn Jahre vorauschaue, würde ich mir wünschen, dass wir 2023 weitere Projekte realisieren werden, die ähnlich gelagert sind wie die Kooperation mit iSi GmbH. Die Projekte sollten auf kleine und mittlere Unternehmen ausgeweitet werden. Mit größeren Unternehmen wünsche ich mir die Zusammenarbeit in Form von „Insourcing-Projekten“. Das heißt, wenn in einem Großbetrieb Mitarbeiter krankheitsbedingt ausfallen und die betrieblichen Strukturen noch keine Reintegration ermöglichen, wollen wir beratend tätig sein und mithelfen, entsprechende Rahmenbedingungen zu etablieren. Zu guter Letzt wünsche ich mir, dass REiNTEGRA Teil eines österreichweiten Masterplans zur Erhöhung der beruflichen Chancen psychisch erkrankter Menschen wird. ■

FactBox:

REiNTEGRA ist eine gemeinnützige Gesellschaft zur Reintegration psychisch erkrankter Menschen ins Berufsleben, die zu 90 Prozent dem Fonds der Stadt Wien „Kuratorium für psychosoziale Dienste“ und zu zehn Prozent der Wirtschaftskammer zugeordnet ist. Seit ihrer Gründung im Jahr 1982 hat REiNTEGRA

- rund 4.000 psychisch erkrankte Mitarbeiter beschäftigt,
- rund 28.000 Aufträge aus der Wirtschaft erfolgreich ausgeführt,
- über 2.400 Aufträge für zufriedene Kunden abgewickelt.

Nähere Infos unter www.reintegra.at

beiter neben der iSi-Stammebelegschaft an unserem Standort. Selbstverständlich hatten wir anfänglich Bedenken, hier psychisch erkrankte Personen zu integrieren. Es gab jedoch keinerlei Probleme und das Miteinander funktioniert seit sechs Jahren problemlos. Ein Erfolgsfaktor war bestimmt, dass wir das Projekt von Anfang an offen kommuniziert haben und die Verantwort-

Fembek: Bei bauMax Österreich arbeiten derzeit 150 Mitarbeiter mit Behinderung. Die Faktoren, die dieses Integrationsprojekt so erfolgreich machen, sind entsprechende interne Strukturen und eine offene Kommunikation. In der Einarbeitungsphase erhält jeder Betroffene Arbeitsassistenz. Er wird professionell begleitet, was maßgeblich zur gelungenen Integra-

Höchste Qualität in der Stomaversorgung als oberstes Ziel

Speziell in der postoperativen Phase, aber auch danach können bei Stomaträgern unterschiedliche körperliche Beschwerden auftreten, die zusätzlich zur psychischen Belastung eine wesentliche Herausforderung darstellen können. Wenn es durch eine Stomaanlage zu einer Einschränkung im Alltag kommt, ist es sowohl für die unmittelbare Rehabilitation wie auch für die umfassende Langzeitversorgung essenziell, höchstmögliche Produkt- und Beratungsqualität zu gewährleisten.

Um die Sicherheit und Qualität der Produkte sicherstellen zu können, hat Coloplast die größte jemals durchgeführte standardisierte Real-Life-Studie im Bereich der Stomapflege veranlasst. Spezielle Bedürfnisse und Herausforderungen von Stomaträgern wurden dokumentiert. Erstmals liegen nun auch fundierte Daten zur Stomaversorgung in Österreich vor.

von Mag. Verena Ulrich

INTERNATIONALE BEST-PRACTICE-DATEN FÜR DIE STOMAVERSORGUNG

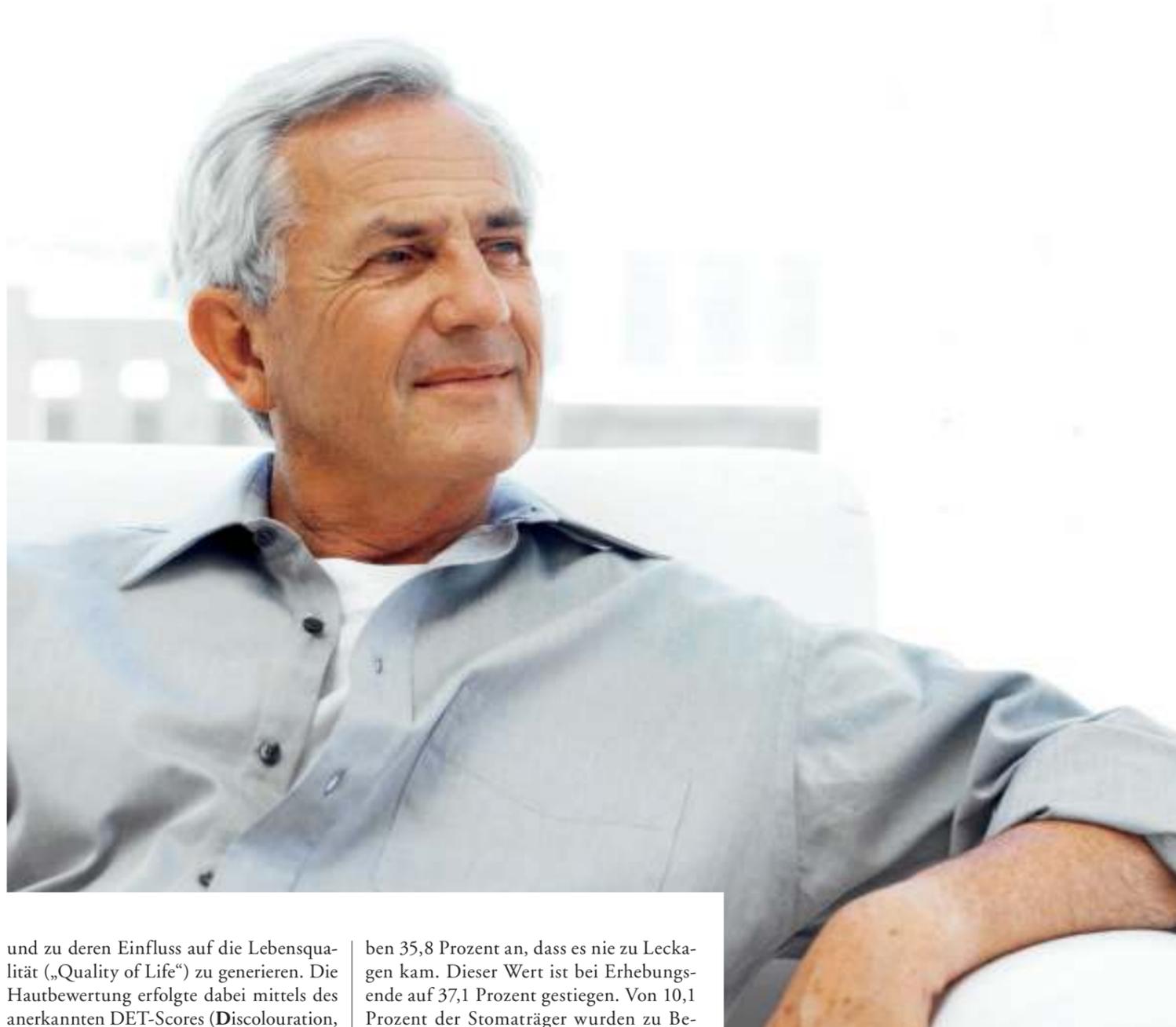
Aus der Tradition des „Zuhörens und Reagierens“ („listening and responding“) hat Coloplast im Jahr 2007 die DialogueStudy – die größte jemals durchgeführte standardisierte Real-Life-Studie im Bereich der Stomapflege – gestartet. Im engen Dialog mit mehr als 500 Stomaberatern und 3017 Stomaträgern wurde zwischen Ende 2007 und Anfang 2010 die Stomaversorgung in 18 Ländern evaluiert. Das Ziel war es, die speziellen Bedürfnisse und Herausforderungen von Stomaträgern zu dokumentieren, um die Produkte optimal an die Bedürfnisse der Betroffenen anpassen zu können.

NEUE DATEN FÜR ÖSTERREICH

In unserem Land gibt es derzeit zirka 10.000 Stomaträger. Da für Österreich bis dato keinerlei fundierte Daten zur Stomaversorgung und zu den Bedürfnissen der Stomaträger existierten, hat Coloplast Österreich in Anlehnung an die internationale DialogueStudy im Frühjahr 2012 eine nationale Evaluierung gestartet, um valide Daten vorlegen zu können. Im Mittelpunkt stehen gemäß den Grundsätzen von Coloplast auch hierzulande Stomaberater und Stomaträger, denen das Know-how und die Ergebnisse der Evaluierung direkt zugutekommen sollen. Auf Basis der praxisbezogenen Erfahrungen der Stomaberater und Stomaträger wurde in der Befragung insbesondere der Einfluss auf die Lebensqualität und auf die Beschaffenheit der peristomalen Haut berücksichtigt. Die Erhebung konnte im Herbst 2012 abgeschlossen werden.

SIGNIFIKANTE VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT DER PATIENTEN

Zu Beginn der Befragung gaben die Teilnehmer Auskunft über ihren peristomalen Hautzustand. Nach einem Abstand von sechs bis acht Wochen wurden sie erneut befragt, um zusätzliche Verlaufsdaten zur möglichen Veränderung der Hautsituation



und zu deren Einfluss auf die Lebensqualität („Quality of Life“) zu generieren. Die Hautbewertung erfolgte dabei mittels des anerkannten DET-Scores (Discolouration, Erosion, Tissue Overgrowth). 27,8 Prozent der Patienten gaben zu Erhebungsbeginn an, Hautbeschwerden zu haben. Die Reduktion der Hautbeschwerden im Laufe der Erhebung war signifikant. Zu Erhebungsende ist der Anteil auf 16,3 Prozent gesunken. Ebenfalls signifikant war die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten.

ben 35,8 Prozent an, dass es nie zu Leckagen kam. Dieser Wert ist bei Erhebungsende auf 37,1 Prozent gestiegen. Von 10,1 Prozent der Stomaträger wurden zu Beginn der Studie oft Leckagen festgestellt. Am Ende der Erhebung sank dieser Wert auf 3,8 Prozent.

Im Zuge der Befragung wurden einerseits erstmalig aussagekräftige Daten zur Stomaversorgung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erhoben. Andererseits sollen durch die Erhebungsergebnisse

Stoma-QoL Score



Anhand der Ergebnisse der Erhebung zeigt sich zudem, dass die Stomaträger in Österreich im internationalen Vergleich häufiger regelmäßige Termine mit Stomaberatern wahrnehmen. 53,8 Prozent der österreichischen Stomaträger gaben an, regelmäßig Termine zu haben, während es im Rahmen der internationalen DialogueStudy nur 43 Prozent waren. Leckagen haben sich im Laufe der Studie verringert. Zu Beginn der Erhebung gaben

bestehende Herausforderungen in der Patientenversorgung (wie beispielsweise fehlende Strukturen, logistische Schwierigkeiten durch örtlich entgrenzte Stomaträger oder der Zeit- und Ressourcenmangel in der Nachversorgung) sowie in der Nachversorgung ebenso thematisiert werden wie spezielle Patientenbedürfnisse. Auf diese Weise können Produkte und Services im Sinne der Stomaträger weiterentwickelt werden.

PATIENTEN UND BERATER WISSEN AM BESTEN, WOHN DIE REISE GEHEN SOLL

Coloplast ist es ein Anliegen, den Dialog mit Stomaberatern und Stomaträgern kontinuierlich zu fördern, um Produkte und Services deren Bedürfnissen entsprechend optimieren und auch künftig die hohen Qualitätsstandards aufrechterhalten zu können. Aus diesem Grund wurde bereits im Jahr 1995 das Coloplast Ostomy Forum (COF) gegründet, das von Beginn an ein wichtiger Bestandteil der Firma Coloplast ist. Seit 2001 wird zentralen Stomaberatern aus Österreich eine Plattform geboten, um gemeinsam regionale und nationale Themen (Standards in der Stomaversorgung, Beratung, Weiterentwicklung, ...) zu diskutieren und sich auszutauschen. Die Teilnehmer übernehmen hierbei auch einen aktiven Part bei Service- und Produktentwicklungen und bringen ihr Know-how aus der direkten Zusammenarbeit mit den Stomaträgern ein.

COFs finden zwei- bis viermal jährlich in allen Ländern mit Coloplast-Niederlassungen statt. Parallel dazu gibt es ein globales COF, in dem ein- bis zweimal jährlich Stomaberater aus der ganzen Welt zusammenkommen, um wichtige Aspekte der Stomaversorgung länderübergreifend zu erörtern. Diesen innovativen Weg des „Zuhörens und Reagierens“ wird Coloplast auch künftig beschreiten, um den Bedürfnissen seiner Anspruchsgruppen gerecht zu werden. ■

ALLERGIELOSLEBEN – Plattform für Immuntherapie macht aktiv gegen Allergien

Die Häufigkeit von Allergien hat in den letzten Jahrzehnten dramatisch zugenommen und zählt weltweit zu den primären Gesundheitsproblemen unserer modernen Gesellschaft. Dennoch werden die Belastungen durch Allergien von Fachkräften des Gesundheitswesens, politischen Entscheidungsträgern und auch von den Patienten selbst nicht genügend beachtet und nicht als ernsthafte Erkrankung anerkannt. Die Plattform für spezifische Immuntherapie ALLERGIELOSLEBEN hat es sich zur Aufgabe gemacht, das Bewusstsein für Allergien und ihre Therapiemöglichkeiten zu schärfen, Qualitätsstandards zu positionieren und auf die Folgen bei fehlender oder später Behandlung hinzuweisen.



Allergien entstehen durch ein komplexes Zusammenspiel aus genetischer Veranlagung und Umwelteinflüssen. Weltweit sind ungefähr 10 bis 30 Prozent der Erwachsenen und bis zu 40 Prozent der Kinder von einer oder mehreren Allergien betroffen. Der österreichische Allergiebericht bestätigt diese Zunahme auch für unser Land. Hier beträgt die Allergieprävalenz rund 20 Prozent. Das bedeutet, dass 1,6 Millionen Österreicher an einer allergischen Erkrankung leiden. Mehr als die Hälfte zeigt eine Sensibilisierung gegenüber einem Allergen.

PLATTFORM FÜR IMMUNTHERAPIE

ALLERGIELOSLEBEN steht für die objektive und hochqualitative Information im Bereich Allergie und Therapiemöglichkeiten. Fünf pharmazeutische Unternehmen mit den Schwerpunkten Forschung, Produktion und Service im Bereich Allergologie sowie spezifische Immuntherapie bilden die Plattform. Als Ziel gilt es, das Bewusstsein um Allergien als ernst zu nehmende Krankheit bei den Betroffenen sowie auch bei den behandelnden Experten zu verankern. Den Patienten soll der Zugang zu dem Thema erleichtert werden, aber auch die Sensibilisierung der Allgemeinmediziner und Fachärzte zählt zu den Hauptschwerpunkten der Initiative. Die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger auf die Problematik aufmerksam zu machen ist von äußerster Wichtigkeit. ALLERGIELOSLEBEN hat neben anderen Werbemitteln die Website www.plattform-immuntherapie.at ins Leben gerufen, auf der ausführliche themenbezogene Informationen zu finden sind.

Die Mitglieder von ALLERGIELOSLEBEN sind langjährig erfahrene und spezialisierte Unternehmen, die sich auf Basis eines fairen und freien Wettbewerbs zu einer breiten Produkt- und Dienstleistungsvielfalt im Allergiebereich bekennen. Sie entwickeln und vertreiben pharmazeutische Produkte zur Diagnostik und Therapie von Allergien. Die Unternehmen sind österreichweit im Allergiebereich tätig und verpflichten sich höchsten Forschungs- und Qualitätsstandards.

Die Mitgliedsunternehmen von ALLERGIELOSLEBEN (alphabetisch gereiht):

ALK Abelló
Bencard Allergie
HAL Allergy
Roxall Medizin
Stallergenes

BEWUSSTSEINSSCHÄRFUNG

Durch fehlendes Wissen und geringes Bewusstsein der Patienten wird der Besuch beim Arzt oft zu lange hinausgezögert oder die Allergie erst gar nicht ernst genommen. Andere wiederum fühlen sich



nicht gut informiert und wissen nicht, an wen sie sich wenden sollen. Dazu kommt, dass die Akzeptanz einer allergischen Erkrankung im sozialen Umfeld sehr oft nicht gegeben ist. Betroffenen ist es häufig unangenehm, offen über ihre Erkrankung

einen langen Leidensweg hinter sich, bevor eine geeignete Therapie in Angriff genommen werden kann.

Eine frühe Erkennung der Krankheit und der Beginn einer adäquaten – nach Möglichkeit kausalen – Behandlung sind aller-

ringerung der Lebensqualität und Einschränkungen im sozialen Umfeld (z. B. bei Aktivitäten im Freien) für die Betroffenen, sondern auch eine enorme Belastung für das Gesundheits- und Wirtschaftssystem. Durch die steigende Zahl an Allergikern nehmen auch Krankenstände und Spitalsaufenthalte zu. Die körperliche Belastung bei einer allergischen Reaktion wirkt sich bei Betroffenen außerdem auf die Produktivität aus, und zwar sowohl im Arbeitsumfeld als auch in Bezug auf die schulische Leistung. Diese hohen volkswirtschaftlichen Kosten von allergischen Erkrankungen könnten durch eine frühzeitige Behandlung verhindert werden.

DIAGNOSE UND THERAPIEMÖGLICHKEITEN

Die Früherkennung von Allergien spielt eine ganz wesentliche Rolle. Je früher sie erkannt werden können, desto seltener kommt es zu Spätkomplikationen wie chronischen Erkrankungen oder zum Übergang von der allergischen Rhinitis zu Asthma. Auch die Entstehung weiterer Allergien kann zum Teil eingedämmt werden. Eine gezielte und detaillierte Anamnese ist hierbei ebenso essenziell wie die darauffolgende klinische Untersuchung.

Bei der Behandlung der Symptome, welche von leichter saisonaler Beeinträchtigung bis zur ganzjährigen Einschränkung der Lebensqualität reichen können, sind besonders das Durchhaltevermögen und die Konsequenz der Betroffenen gefragt. Hier ist ein intensives Aufklärungsgespräch, gutes Monitoring und ein enges Arzt-Patienten-Verhältnis Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. ■

FactBox

Eine Allergie ist eine Überreaktion des Körpers auf eine Substanz aus der Umwelt. Allergische Personen entwickeln eine Immunantwort gegen diese exogenen Substanzen, die sich in Form einer allergischen Reaktion äußert.

Die häufigsten Atemwegsallergene stammen von Gräserpollen, Baumpollen, Hausstaubmilben, Katzen und Schimmelpilzen. Auch Allergene im Insektengift (v. a. von Bienen und Wespen) lösen bei vielen Menschen allergische Reaktionen aus.

Die vier Säulen der Allergitherapie sind:

- Prävention (Allergenkarenz) und Reduktion des Allergenkontakts,
- symptomatische Therapie,
- allergenspezifische Immuntherapie,
- Patientenschulung und Monitoring.

zu sprechen. Oberstes Ziel der Plattform ist es, in der Bevölkerung die Awareness für Allergien zu stärken, indem sie objektive Informationen für die Öffentlichkeit, Betroffene, (Fach-)Ärzte und Entscheidungsträger zur Verfügung stellt und Aktionen zur gezielten Bewusstseins-schärfung setzt.

FRÜHERKENNUNG UND KAUSALE THERAPIE

Allergien werden sehr oft falsch interpretiert und als Erkältung oder Magenverstimmung abgetan. Eine flächendeckende fachärztliche und vorab allgemeinmedizinische Einordnung ist in Österreich nicht gegeben. Daher haben Allergiker meist

dingen von höchster Wichtigkeit. Scheinbar harmlose Allergien können, wenn sie nicht behandelt werden, der Auslöser für schwerwiegendere Folgeerkrankungen sein, die ein – mitunter auch tödliches – Risiko darstellen können.

Daher ist es besonders wichtig, die Bevölkerung über die Notwendigkeit einer frühzeitigen Therapie aufzuklären, Qualitätsstandards zu positionieren und Synergien zu schaffen, die schlussendlich bei den Betroffenen zu einer verbesserten Lebensqualität beitragen.

WENIGER KOSTEN FÜR DAS SYSTEM

Eine Allergie bedeutet nicht nur eine Ver-

Die Erfolgsgeschichte »Europäisches Forum Alpbach«

Das Europäische Forum Alpbach wurde 1945 unter der Bezeichnung „Internationale Hochschulwochen“ gegründet. Aus den Interessen der Gründer entwickelte sich ein fruchtbarer Dialog, der im Laufe der Jahre nicht nur Wissenschaft und Politik, sondern auch den kulturellen Bereich und die Wirtschaft mit einbezog. Mittlerweile folgen mehr als 4000 Menschen aus über 60 Staaten jährlich der Einladung, am Europäischen Forum Alpbach teilzunehmen. Das kommende 69. Forum Alpbach findet unter dem Titel „Erfahrungen und Werte“ von 12. bis 30. August 2013 statt.

Im März 2012 ist eine neue Ära des Forums Alpbach angebrochen. Die strategische und operative Spitze wurde neu besetzt. Der ehemalige EU-Kommissar Dipl.-Ing. Dr. Franz Fischler folgt Dr. Erhard Busek als Präsident nach und Philippe Narval, MSc agiert als Geschäftsführer des prestigeträchtigen Forums. Mit dem Periskop sprachen die beiden über ihre Pläne und die Zukunft des Forums Alpbach.

von Mag. Verena Ulrich



DIPL.-ING. DR. FRANZ FISCHLER
Präsident des Europäischen
Forums Alpbach



P: Wie wird sich das Forum Alpbach in Zukunft positionieren? Welche Veränderungen planen Sie kurz- und mittelfristig?

Fischler: Das Forum Alpbach ist eine Erfolgsgeschichte, die wir bestmöglich weiterbeschreiben möchten. Wir sprechen daher weniger von geplanten Veränderungen als von Weiterentwicklungen.

Gemeinsam mit dem neuen Team haben wir uns die Frage gestellt, wo wir 2015 stehen wollen. Zu folgenden Schlüssen sind wir gekommen: Das Forum Alpbach stößt hinsichtlich der Besucherzahl an gewisse Kapazitätsgrenzen, die wir nicht überschreiten können. Wir möchten daher nicht in eine Steigerung der Anzahl, sondern in eine Steigerung der Bandbreite der Besucher investieren. Dem Gründergedanken der „Internationalen Hochschulwochen“ soll in jedem Fall Rechnung getragen werden, und so wollen wir auch weiterhin die Jugend ansprechen. Die jungen Besucher bringen Frische, Dynamik und Spontaneität in das Geschehen.

Narval: Die Jugend ist unser Asset. Daher wird der Seminarbetrieb in der ersten Woche beibehalten. Wichtig ist uns, dass die jungen Leute nicht nur an der Seminarwoche teilnehmen, sondern auch in die Gesprächsrunden einbezogen werden. Das werden wir forcieren, indem wir die Seminarthemen in den Gesprächsrunden aufgreifen. Verstärkt sollen junge Führungs-

kräfte angesprochen werden, die derzeit noch unterrepräsentiert sind. Hinsichtlich der Herkunftsländer der Besucher möchten wir ebenfalls die Bandbreite vergrößern. Es soll weder eine „Verösterreichung“ noch eine „Veröstlichung“ des Forums stattfinden. Vor allem Besucher aus Westeuropa wie Deutschland und Frankreich möchten wir hinzugewinnen.

Auch inhaltlich soll der Fokus breiter angesetzt werden. Im Kern wird es zwar weiterhin ein europäisches Forum sein, aber es sollen nicht nur innereuropäische Themen aufgegriffen werden. Wir müssen uns beispielsweise auch die Frage stellen, wie sich Europa gegenüber der restlichen Welt aufstellt.

Fischler: In jedem Fall soll der hohe intellektuelle Anspruch des Forums beibehalten werden. Eines unserer Ziele ist es, den Dialog verstärkt zu fördern und auch kontroverse Standpunkte zu präsentieren. Es soll keine Panels geben, auf denen sich die Teilnehmer darin bestärken, dass sie der gleichen Meinung sind. Wir wollen davon abweichen, dass die Sponsoren zu viele Inhalte vorab festlegen. Das steht im Widerspruch zur Grundidee von Alpbach. Hier soll quergedacht werden, und das wollen wir forcieren. Damit es uns gelingt, greifen wir auf die Anfänge des Forums Alpbach zurück. Zur

„Eines unserer Ziele ist es, den Dialog verstärkt zu fördern und auch kontroverse Standpunkte zu präsentieren.“

Gründerzeit und in den ersten Jahren des Forums war der Anteil an jungen Künstlern und Kulturschaffenden groß. Gerade in diesem Umfeld finden sich viele Querdenker und Menschen mit innovativen Ideen. Kunst und Kultur sollen daher in den kommenden Jahren wieder eine größere Rolle spielen.

Narval: Wir möchten auch in der Art der Präsentation moderner werden und auf neue Medien sowie aktuelle Diskussionsformate setzen. Damit werden wir eine neue und attraktivere Berichterstattung ermöglichen. Es ist uns gelungen, einen absoluten Medienprofi ins Boot zu holen. Michael Fleischhacker wird im Rahmen des Europäischen Forums Alpbach 2013 eine Medienakademie für junge Medienleute organisieren. Diese soll nicht nur aus Diskussionen und intellektuellen Inputs bestehen, sondern vor allem als praxisnahes „Learning by doing“ konzipiert sein. Neben der bewährten Zeitung „Alpbach News“ werden die Teilnehmer auch Videos produzieren und ihre Kompetenzen in der crossmedialen Berichterstattung ausbauen. Unterstützend setzen wir unsere Website komplett neu auf. Die neuen Formate wie Videoaufzeichnungen sollen online abrufbar sein, sodass auch Personen, die nicht in Alpbach vor Ort sind, an den Diskussionen teilhaben können. Erstmals wird es auch eine Fernsehübertragung einer Diskussion auf ORF III geben.

P: Werden Sie die Gesundheitsgespräche in der derzeitigen Form weiterführen? Welchen Stellenwert werden medizinische Themen in Zukunft haben?

Fischler: Gesundheit und Gesundheitspolitik ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir möchten die Gesundheitsgespräche nicht nur beibehalten, sondern nach Möglichkeit weiterentwickeln. Der Programmbeirat, der uns beratend bei der Gestaltung der Gesundheitsgespräche zu Seite steht, wurde neu und sehr vielversprechend aufgestellt. Er setzt sich aus Verantwortungsträgern aus den verschiedensten Gesundheitsbereichen zusammen, die ein sehr breitgefächertes Know-how einbringen werden.

Die Gesundheitsgespräche sind schon jetzt sehr ergebnisorientiert, und das ist aus meiner Sicht eine wesentliche Stärke im Vergleich zu anderen Gesprächen. Es wird zielorientiert diskutiert und die politischen Verantwortungsträger werden am Ende der Gespräche mit dem Ergebnis konfrontiert. Eine gewisse Schwäche ist, dass sie sich derzeit vorwiegend mit österreichischen Themen beschäftigen. Es wäre mir ein Anliegen, dass die Gesundheitsgespräche in Zukunft europäisch orientiert sind. Es gibt viele Bereiche, in denen das österreichische Gesundheitswesen von internationalen Best-Practice-Beispielen lernen kann, und daher halte ich den internationalen Austausch für sehr gewinnbringend.



PHILIPPE NARVAL, MSc,
Managing Director des Europäischen
Forums Alpbach

P: Das Thema des kommenden Forums ist „Erfahrungen und Werte“. Welche Bereiche umfasst diese Materie speziell im Bereich Gesundheit?

Fischler: Das Thema „Erfahrungen und Werte“ eignet sich gerade für die Gesundheitsgespräche sehr gut. Es wird vor allem darum gehen, wie die Erfahrungen mit der modernen Medizin die Werterhaltung unserer Gesellschaft herausfordern. Dabei werden Themen zur medizinischen Ethik eine große Rolle spielen. Also Fragen wie: „Was darf Wissenschaft, was kann sie, wie weit kann sie gehen?“ Der aktuelle Reformdiskurs in Österreich ist wichtig, aber ich glaube, dass wir auch einige Jahre vorausblicken und uns mit den ethischen und strukturellen Fragestellungen beschäftigen sollten, die auf uns zukommen werden.

Narval: In Österreich zeigt sich beispielsweise statistisch, dass die Menschen zwar eine hohe Lebenserwartung, aber wenig gesunde Lebensjahre aufweisen. Man muss sich dem nicht mit Angst stellen, sondern es als Chance für eine Optimierung sehen. Das Thema Prävention spielt in dieser Hinsicht eine große Rolle und wird im Zuge des kommenden Forums aufgegriffen. Wir freuen uns sehr, dass wir die Allgemeine Unfallversicherung (AUVA) als Partner gewinnen konnten und nun gemeinsam einen Präventionsschwerpunkt setzen können. Zudem werden wir auch im Gesundheitsbereich unserer Kern-

identität treu bleiben und junge Führungskräfte stärken. Es wird eine Summer School zu Public Health organisiert und in der Seminarwoche werden zwei Seminare mit medizinischen Schwerpunkten veranstaltet.

P: Wird es weiterhin während des Jahres Aktivitäten abseits von Alpbach geben?

Narval: Es soll in Zukunft vermehrt Veran-

staltungen abseits von Alpbach geben. Diese werden nicht wie bisher nur in Österreich, sondern in ganz Europa stattfinden. Mittlerweile sind unsere Alumni-Gruppen sehr aktiv und tragen den „Spirit of Alpbach“ über die österreichischen Grenzen hinaus. Schon jetzt entstehen daraus eine Reihe von Veranstaltungen wie zum Beispiel eine sehr spannende Sommerschule zur europäischen

Integration, die jedes Jahr von der Alumni-Gruppe in Belgrad organisiert wird. Diese Dynamik wollen wir nutzen und weiter ausbauen.

P: Wie würden Sie resümierend den „Spirit of Alpbach“ innerhalb des neuen Teams beschreiben?

Fischler: Die Stimmung im Team ist „Aufbruch“ und durchwegs positiv. Es ist für mich eine Freude, mit einem so kooperativen und inspirierenden Team zu arbeiten. So etwas kann man sich nur wünschen.

Narval: Dem kann ich nur beipflichten. Sehr oft agieren in Vereinen Vorstand und Geschäftsführung nebeneinander. Im Forum Alpbach sind der Präsident und die vier Vizepräsidenten, Exinnenminister Caspar Einem, die Politikwissenschaftlerin Sonja Puntscher Riekmann, der frühere Vorstandsvorsitzende des Böhler-Uddeholm-Konzerns Claus Raidl und die Medizinerin Ursula Schmidt-Erfurth mit viel Zeit und Engagement involviert. Es wird vom Vorstand Verantwortung für die Gespräche übernommen und an der Strategie mitgearbeitet. Es gibt in Österreich wenige Organisationen, die einen Vorstand mit einer solchen Bandbreite an Erfahrungen und Reputation aufweisen können. Das zeichnet das Forum Alpbach aus und steht in perfekter Kontinuität zur Gründungsgeschichte. ■

BioBox:

Dipl.-Ing. Dr. Franz Fischler absolvierte das Studium der Landwirtschaft an der Universität für Bodenkultur in Wien. Von 1989 bis 1994 war er als Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft tätig. Als Mitglied der Europäischen Kommission war Fischler von 1995 bis 2004 zuständig für Landwirtschaft, ländliche Entwicklung und Fischerei. Seit 2005 bringt Franz Fischler sein Know-how in diversen Funktionen ein: Geschäftsführer der Franz Fischler Consult GmbH, Chairman der RISE-Foundation in Brüssel, Berater zahlreicher Regierungen und der OECD, umfangreiche Vortragstätigkeit im In- und Ausland, Vorsitzender der Raiffeisen Klimaschutzinitiative und seit März 2012 als Präsident des Europäischen Forums Alpbach.

Philippe Narval, MSc absolvierte sein Bakkalaureat-Studium der Geschichte und Portugiesischen & Brasilianischen Studien am King's College in London. 2011 schloss er sein Masterstudium in Bildungswissenschaften an der University of Oxford ab. Während seiner Studien engagierte sich Narval in diversen Kunst- und Sozialprojekten und absolvierte 2004/2005 ein achtmonatiges Traineeprogramm als Projektbetreuer zum Aufbau des Concordia-Kinderdorfs in Moldawien. Von 2005 bis 2010 war er als Projektreferent bei Licht für die Welt unter anderem für die Projektkoordination des 1. Blindheitsverhütungsprogramms in Zentral- und Nordmosambik tätig. Seit März 2012 ist Philippe Narval Geschäftsführer des Europäischen Forums Alpbach.

»Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige«

Eine Studie vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

von Mag. Verena Ulrich

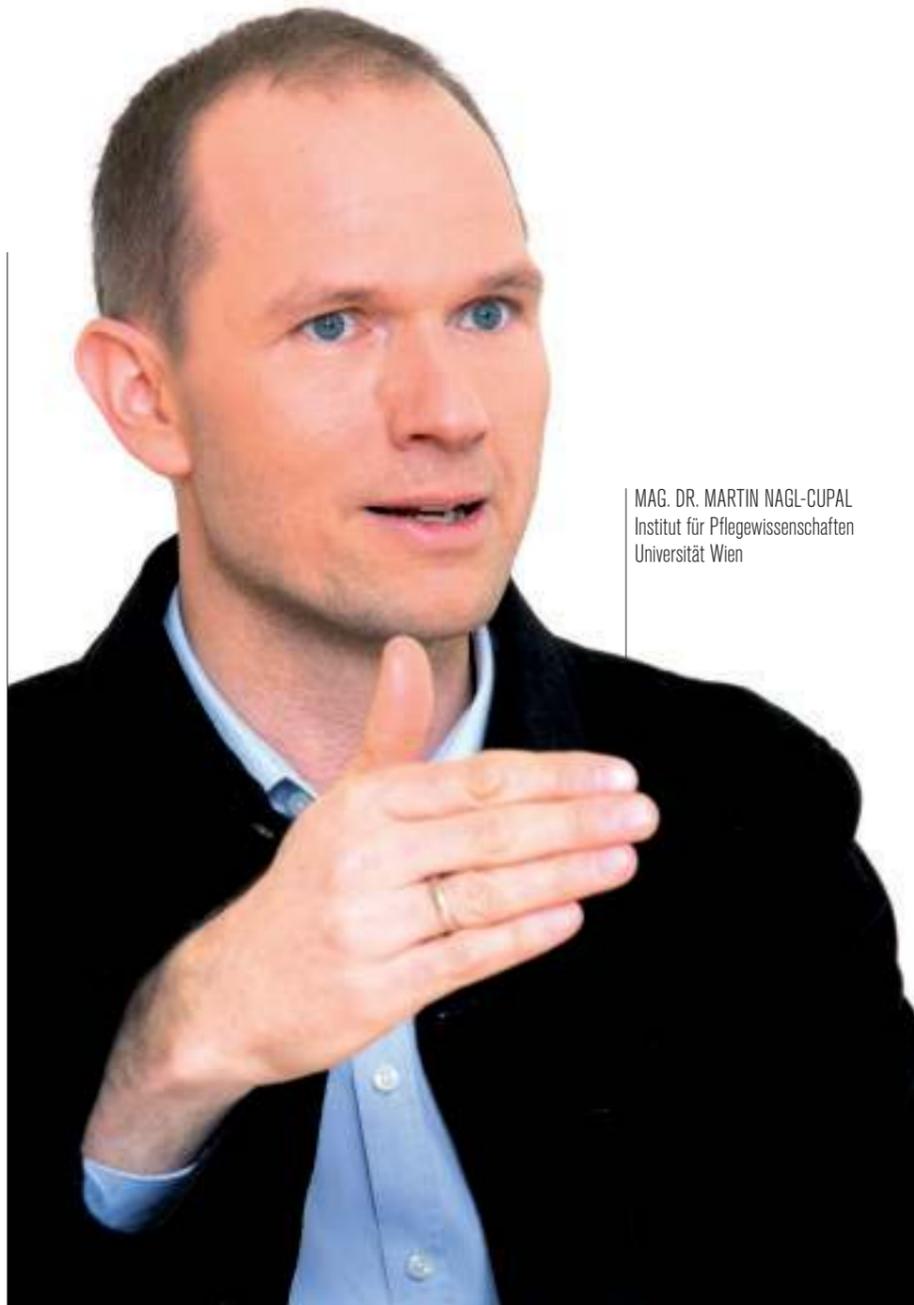
Kinder und Jugendliche, die regelmäßig ein chronisch krankes Familienmitglied pflegen, sind ein globales Phänomen. In Österreich ist dem Thema bisher wenig Beachtung geschenkt worden. Es fehlt an Bewusstsein sowie an qualifizierten Hilfsangeboten für die so genannten „Young Carers“. Ausgehend von einem parlamentarischen Entschließungsauftrag, hat das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAŠK) das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien mit einer Studie beauftragt. Diese hat die Situation pflegender Kinder in Österreich ausführlich untersucht. Im Periskop-Interview spricht der Studienleiter Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal über ein brisantes Thema, das bisher noch nicht im öffentlichen Interesse stand.

P: Könnten Sie bitte aus Sicht des Studienleiters die Ausgangssituation, das Vorgehen und die Ziele der Studie zu „pflegenden Kindern“ beschreiben.

Nagl-Cupal: Schon seit Ende der 80er-Jahre wird im angloamerikanischen Raum intensiv zum Thema „Young Carers“ geforscht. In Österreich hingegen fehlten aussagekräftige Daten bisher zur Gänze. Den Anstoß zur konkreten Durchführung der Studie gab ein parlamentarischer Entschließungsauftrag aller fünf Parteien. Das Ziel aus unserer Sicht war es, erstmalig Daten und Fakten für Österreich zu erheben, und zwar unter Berücksichtigung der Frage, welche Auswirkungen die pflegerische Erfahrung im Kindesalter auf den weiteren Lebensweg hat. Hinsichtlich der Vorgehensweise besteht die Studie aus zwei Teilen: zum einen aus der so genannten Prävalenzstudie, einer quantitativen Erhebung, und zum anderen aus einer qualitativen Studie, durchgeführt anhand ausführlicher Interviews mit den ehemals Betroffenen. Im Zuge der quantitativen Studie wurden Kinder zwischen zehn und 14 Jahren in 71 Schulen und über 470 Klassen befragt. Es wurden 11.000 Fragebögen ausgeschickt und fast 7500 davon ausgefüllt retourniert.

P: Wie viele akut betroffene Kinder und Jugendliche konnten identifiziert werden?

Nagl-Cupal: Die Ergebnisse zeigten, dass 4,5 Prozent der Kinder im Alter zwischen zehn und 14 Jahren regelmäßig pflegerische Verantwortung für ein krankes Familienmitglied übernehmen. Wir haben diese Zahl mithilfe eines statistischen Modells hochgerechnet und festgestellt, dass im Alter zwischen dem fünften und dem 18. Lebensjahr 3,5 Prozent betroffen sind. In einer absoluten Zahl ausgedrückt, sind das 42.700 Kinder und Jugendliche. Es handelt sich jedoch immer noch um eine sehr konservative Schätzung. Die Dunkelziffer liegt möglicherweise beträchtlich höher.



MAG. DR. MARTIN NAGL-CUPAL
Institut für Pflegewissenschaften
Universität Wien

P: Wie wirkt sich die Pflegeerfahrung auf die betroffenen Kinder, ihren Werdegang und die allgemeine Entwicklung aus?

Nagl-Cupal: Die quantitative Studie konnte körperliche Folgen als unmittelbare Auswirkungen belegen. Pflegende Kinder sind signifikant häufiger müde und gaben an, dass sie oft Kopfschmerzen haben. Ebenso zeigen sich direkte Auswirkungen auf emotionaler Ebene. Pflegende Kinder fühlen sich häufiger traurig oder machen sich öfter Sorgen als nicht pflegende Kinder. Die Auswirkungen auf der Erwachsenenenebene lassen sich nicht generalisieren, weil diese stark von der konkreten Pflegeerfahrung abhängen: in welchem Alter die Betroffenen begonnen haben, pflegerische Verantwortung zu übernehmen, in welcher Form sie konkret gepflegt haben und wann sie den Schritt ins Erwachsenenalter machen konnten. Teilweise verschieben sich wichtige Lebensentscheidungen bei den Betroffenen um Jahre. Viele können zwar den körperlichen Teil der Pflege

abgeben, aber bleiben noch lange emotional und geistig in dem Gefühl der Verantwortung verhaftet. Schuldgefühle, Verlustängste, Kontrollzwänge können beispielsweise als konkrete Auswirkungen festgestellt werden. Bei vielen wird die pflegerische Verantwortung zum Teil ihrer Identität. Wenn dieser dann plötzlich wegbricht, können Probleme in der Identitätsfindung entstehen. Das ist auch der Grund dafür, dass ehemals Betroffene im Laufe ihres Lebens häufig helfende Berufe wie beispielsweise die Pflege ausüben. Einerseits weil sie schwer zur eigenen Identität finden und andererseits aus einem Gefühl der Sicherheit heraus, da sie pflegerische Aufgaben kennen und leisten können.

P: Welche Studienergebnisse haben Sie persönlich am meisten überrascht?

Nagl-Cupal: Mich hat sehr überrascht, dass die Prävalenz dieser kindlichen Pflegeleistungen in allen gesellschaftlichen Schichten auftritt. Die Ergebnisse zeigen, dass weder Schulbildung noch Migrationshintergrund oder die finanzielle Situation einen Unterschied machen. Es gibt also keine sozialen Hintergründe,

die man diesem Phänomen zuschreiben könnte. Auch war ich erstaunt über die Verborgenheit des Themas selbst bei den Betroffenen. Oft nehmen sich weder die befragten Kinder noch die befragten Erwachsenen in dieser Rolle wahr. Viele der Erwachsenen haben den Reflexionsprozess darüber wohl noch nicht abgeschlossen. Oft wollen sie die Vergangenheit nicht analysieren, da die Erlebnisse sie belasten und sie nicht an diese Zeit erinnert werden wollen.

P: Dem Thema „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“ wurde bisher wenig

Aufmerksamkeit geschenkt, obwohl es sich um ein weit verbreitetes Phänomen handelt. Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür?

Nagl-Cupal: Diese Frage habe ich mir schon öfter gestellt. Ich denke, weil es für die meisten Menschen einfach etwas Unglaubliches ist. Bei uns wird Pflege von Angehörigen meistens im Zusammenhang mit der Pflege von älteren Personen gesehen. Dass Kinder Pflegende sind, ist derzeit in den Köpfen der Bevölkerung nicht verankert. Ein zweiter Aspekt ist, dass es eine gewisse Scheu vonseiten der Entscheidungsträger gibt, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, da noch keine Lösungen für das Problem vorhanden sind. Die themenbezogene Forschung muss weltweit intensiviert und Fakten müssen geschaffen werden. Erst dann kann sich das Bewusstsein entwickeln und wird ein Prozess des Umdenkens zustande kommen.

P: Welche Ziele und Empfehlungen können aus der Studie abgeleitet werden?

Nagl-Cupal: In Österreich muss das Thema als gesellschaftliches Problem wahrgenommen werden, das sich durch alle Gesellschaftsschichten zieht. Es gibt keine definierte Grenze für Leistungen, die Kinder erbringen dürfen. Das sehen wir daran, dass auch nicht pflegende Kinder viel tun, sobald jemand in der Familie vorübergehend erkrankt. Ab wann wird die Kinderrolle überstrapaziert und werden Kinderrechte missachtet? Dieser Diskussion müssen wir uns stellen. Wir müssen als Gesellschaft darauf achten, dass betroffene Kinder auch Kind sein dürfen. Es müssen auch Maßnahmen erdacht werden, um pflegende Kinder als solche zu identifizieren. Hier sind sowohl das Schulsystem als auch alle Player im Gesundheitssystem, die Kontakt zu potenziell pflegenden Kindern haben, gefordert, die Situation zu erkennen. Es gibt Anzeichen, anhand derer die Behandler oder Betreuer der chronisch kranken Angehörigen der betroffenen Kinder das Problem identifizieren könnten. Alle Berufsgruppen müssen für die Thematik sensibilisiert werden. In der Folge sollten direkte Hilfsmaßnahmen etabliert werden. Das wären zum Beispiel Einrichtungen, an die sich die Betroffenen wenden können und wo sie jene Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Es bedarf auch Hilfsmaßnahmen für die gesamte Familie. Hilft man der Familie, so hilft man auch den Kindern – ein familienorientierter Ansatz also, der sich indirekt auf die betroffenen Kinder auswirkt. Rückblickend auf die letzten Monate, kann man sagen: Es gibt in Österreich eine Zeit vor der Studie und eine Zeit nach der Studie. Das mediale Interesse nach der Veröffentlichung war groß. Das heißt, die Sensibilität steigt bzw. ist bereits gestiegen. Es geht natürlich nicht von heute auf morgen, aber ich denke, wir haben jetzt eine gute Ausgangssituation, um nachhaltige Maßnahmen zu entwickeln. ■

BioBox:

Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal ist in Innsbruck geboren. Von 1990 bis 1993 absolvierte er die Ausbildung zum diplomierten Krankenpfleger an der Universitätsklinik Innsbruck mit der Sonderausbildung „Intensivpflege“. 2005 schloss Nagl-Cupal das individuelle Diplomstudium „Pflegewissenschaft“ an der Universität Wien ab. Das Promotionsstudium führte ihn nach Deutschland an die Universität Witten/Herdecke. 2010 promovierte er zum Doktor der Pflegewissenschaft. Seit 2011 forscht und lehrt Martin Nagl-Cupal als Universitätsassistent am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien. Sein Arbeitsschwerpunkt ist familienorientierte Pflegeforschung.

„Wir müssen als Gesellschaft darauf achten, dass betroffene Kinder auch Kind sein dürfen.“

P: Im Juni 2012 wurden Sie zum Präsidenten des European Health Forum Gastein (EHFG) gewählt und haben die Präsidentschaft nach dem Forum im Herbst 2012 übernommen. Welche Bedeutung hat diese Funktion für Sie?

Brand: Ich war seit Jahren von der Möglichkeit, sich in Gastein gesundheitspolitisch austauschen zu können, begeistert. Schließlich ist das EHFG das einzige europäische Forum, das ausschließlich zum Thema Gesundheitspolitik stattfindet. Es war für mich ein großer Vertrauensbeweis und ebenso eine große Herausforderung, die Nachfolge von Prof. Günther Leiner als Präsident anzutreten. Das Besondere an Gastein ist die Möglichkeit, alle wichtigen Akteure im Gesundheitswesen zusammenzubringen und auf einer vertrauensvollen und auch persönlichen Ebene zusammen zu arbeiten.

wicklungsmaßnahmen geben. Ein paar Veränderungen haben sich auch im Team ergeben. Mit Frau Dorli Kahr-Gottlieb, MA, haben wir z.B. eine neue Generalsekretärin. Die Grazer Expertin ist in dieser Funktion für das Team und die gesamte Verwaltung

des EHFG verantwortlich. Zu ihren Aufgaben gehört die Weiterentwicklung des Trägervereins und seiner Aktivitäten in Kooperation mit dem Vorstand und den Partnern des Forums. Der Vorstand wurde ebenfalls neu und vorwiegend österreichisch besetzt. Zum Ausgleich haben wir nun einen Beirat, der europäisch aufgestellt ist und uns strategisch bei der Programmplanung unterstützt.

„Es wäre mein Wunsch, Fragen der Europäischen Integration im Gesundheitswesen in den Fokus zu setzen.“

P: Welche thematischen Schwerpunkte können Sie sich für die künftigen Foren vorstellen? Inwieweit müssen Sie die Themen nach den Sponsoren ausrichten?

Brand: Die Auswahl des Jahresthemas ist eine große Herausforderung. Auf der einen

Seite möchte man Themen nicht wiederholen, auf der anderen Seite muss man akzeptieren, dass manche Themen ein Dauerbrenner sind und nicht an Aktualität verlieren. Die Sponsoren nehmen natürlich eine besondere Rolle ein. Ent-

scheidend wird aber sein, ob das EHFG auch weiter die wichtigen Zukunftsfelder identifizieren und bearbeiten kann, unabhängig davon, ob für innovative Themen

Sponsoren zu finden sind oder nicht. Es wäre mein Wunsch, Fragen der Europäischen Integration im Gesundheitswesen in den Fokus zu setzen. Im letzten Jahr hatten wir das Thema „Sparen und Gesundheit“ und haben dort beleuchtet, welche Auswirkungen das Sparen in Europa auf den Gesundheitsbereich hat. Für dieses Jahr überlegen wir im Augenblick ein Thema das hier anknüpfen kann. Denn wir werden uns wohl alle darauf einrichten müssen, dass wir die Gesundheitssysteme in Europa unter einem größeren Spardiktat gestalten müssen.



Gleichzeitig ist ein Reformprozess der Gesundheitssysteme angestoßen worden, den es gilt weiter zu entwickeln. Sicherlich stehen uns noch einige harte Jahre bevor, aber wir sollten jetzt schon an die Zukunft denken, um die Dynamik, die sich in der Verbesserung der Gesundheitssysteme entwickelt hat, fortführen zu können. Hierbei sehe ich das große Potenzial von Gastein: In die Zukunft zu blicken, voraus zu denken und Dinge zu antizipieren, die vielleicht erst in drei bis vier Jahren „Main Stream“ werden. Indem alle Teilnehmer die Chance bekommen, frei zu denken und angehalten werden, über den Tellerrand hinaus zu blicken entwickelt sich die „Think Tank“-Funktion des Forums. Wir können aber nicht nur auf die inneren Kräfte zur Weiterentwicklung vertrauen, sondern wir müssen auch ein Auge darauf haben, dass sich die Welt um uns verändert. Darum haben wir im letzten Jahr ein Forum dem Thema „Global Health“ gewidmet, in dem wir analysiert haben, welche Rolle Europa in Bezug auf Asien, insbesondere Indien und China, spielen soll. Für nächstes Jahr planen wir einen euroasiatischen Dialog zusammen mit Kollegen aus Taiwan. Das stärkt europäische Interessen und soll die Rolle des europäischen Gesundheitswesens in der Welt stärken. Im Moment sind viele kleine Schritte im Gang und wir hoffen, dass sie alle in die richtige Richtung gehen. Die Erwartungshaltungen an uns sind groß und wir versuchen diesen gerecht zu werden. Wie sagt man so schön: Es ist schwierig an die Spitze zu kommen, aber noch schwieriger an der Spitze zu bleiben. ■

BioBox:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. MSc Helmut Brand studierte Medizin in Düsseldorf und Zürich und absolvierte im Anschluss ein Aufbaustudium in Public Health an der London School of Hygiene and Tropical Medicine und der London School of Economics. Er ist Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen in Deutschland und Großbritannien. Zudem war er beim Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, beim niedersächsischen Sozialministerium und an der Gesundheitsbehörde Hamburg tätig. Des Weiteren war er als Direktor des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW und als Hauptgeschäftsführer des Krebsregisters NRW tätig. Seit September 2009 leitet Prof. Brand als Jean Monnet Chair in European Public Health das Department of International Health an der Universität Maastricht in den Niederlanden. Darüber hinaus ist er Präsident der Association of Schools of Public Health in Europe (ASPHER).



European Health Forum 2013

»Es ist schwierig an die Spitze zu kommen, aber noch schwieriger an der Spitze zu bleiben«

Vom 2. bis 5. Oktober 2013 findet das 16. European Health Forum Gastein (EHFG) statt. Das EHFG ist der führende gesundheitspolitische Kongress in der EU. Er findet jährlich statt und bietet eine einmalige Gelegenheit, sich über aktuelle Gesundheitsfragen auszutauschen. Im Juni 2012 wurde Prof. Dr. Helmut Brand zum Präsidenten des EHFG gewählt. Nach seinem Auftakt beim 15. EHFG im Herbst 2012 spricht er im Periskop-Interview über Stärken, Schwächen und die Zukunft des EHFG.

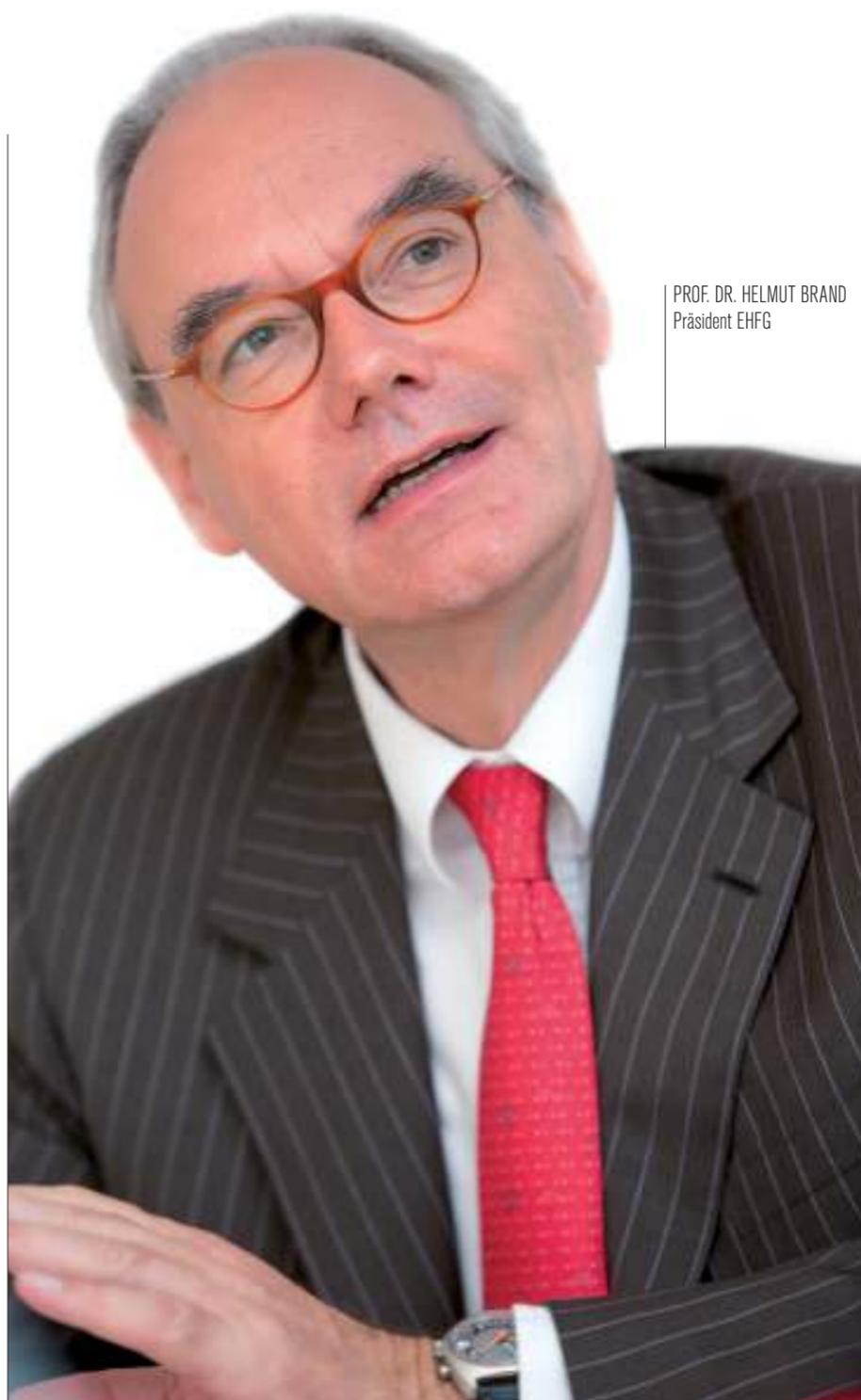
von Mag. Verena Ulrich und
Mag. Elisabeth Czermak, MBA

P: Wo sehen Sie die Stärken und Schwächen des Forums? Was wird beibehalten, was soll weiterentwickelt werden?

Brand: Das EHFG – wie es bisher aufgestellt ist – stellt die Akteure prinzipiell zufrieden. Das Format ist, laut einer Umfrage unter den Teilnehmern, Referenten und Sponsoren sehr gut. Das Gasteinertal als Veranstaltungsort soll unbedingt beibehalten werden, da der Ort einer der Erfolgsfaktoren des Forums ist. Speziell am EHFG ist auch, dass die Entscheidungsträger der vier „Säulen“ – Politik, Forschung, Industrie und Zivilgesellschaft – auf Augenhöhe diskutieren. Das European Health Forum Gastein und die Location sind zum Markenzeichen geworden und aus der Gesundheitslandschaft nicht mehr wegzudenken. Hinsichtlich der Ausgestaltung wurde der Wunsch an uns herangetragen, dass die einzelnen Foren und Workshops interaktiver gestaltet und unter ein gemeinsames Motto gestellt werden sollten, sodass dasselbe Thema aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet werden kann. Das ist natürlich eine schwierige Herausforderung, der wir uns aber sehr gerne stellen wollen, weil es uns ein Anliegen ist, die Funktion einer Denkwerkstatt für Gastein weiter zu entwickeln. Eine „Zukunftswerkstatt“ und Veranstaltungen während des Jahres, wie auch weitere Aktivitäten unter dem Markennamen EHFG sollen das Forum künftig ergänzen. Damit soll erreicht werden, dass die Teilnehmer des EHFG laufend im Dialog bleiben können.

P: Die Vorbereitungen für das 16. European Health Forum Gastein sind im Gange. Welche Veränderungen werden bereits in Angriff genommen?

Brand: Im Augenblick sind wir intensiv damit beschäftigt, den Rahmen für das 16. EHFG zu gestalten. Im Vordergrund steht, wie bei unseren anderen neuen Projekten, das Motto „Evolution statt Revolution“. Es wird an verschiedenen Stellen Weiterent-



PROF. DR. HELMUT BRAND
Präsident EHFG

NICHT VERGESSEN.



BUER® PUR.



Welldone Werbung und PR entwickelt neuen, puren Auftritt für Buer® Lecithin.

Vor gar nicht allzu langer Zeit sorgten die Werber aus der Wiener Lazarettgasse mit einem neuen Corporate Design für eine spürbare Erfrischung der OTC-Traditionsmarke Buer® Lecithin in Österreich. In diesem Jahr wurde die Welldone von Takeda Pharma als Buer® Lead-Agentur mit der Entwicklung eines völlig neuen, frischen Werbeauftritts und eines Web-Relaunchs für Buer® Lecithin flüssig und Buer® Lecithin Dragées beauftragt.

Die Zielgruppen sind dabei klar definiert: Buer® Lecithin in der Flasche ist traditionell vor allem als Stärkung von Gedächtnis und Nerven positioniert, wohingegen die jüngere Zielgruppe mit den Lecithin Dragées den Stress im Griff halten kann.

Die grafische Umsetzung für Anzeigen, Poster und Web verzichtet dabei in den Basis-Sujets auf jeden Schnickschnack und stellt das in den Fokus, worauf es wirklich ankommt – «product is the hero». In einer überaus erfrischenden, klaren und einfachen Bildsprache wird Buer® Lecithin der jüngeren und älteren Zielgruppe jetzt in Wort und Bild serviert. Für die Dragées werden «stressverursachende» Gegenstände des Alltags quasi umhüllend gebrandet, um klar zu machen, dass Buer® Lecithin täglich dabei hilft, den Stress in den Griff zu bekommen.

Für ganz besondere Aktionszeiträume wie «Muttertag» oder «Weihnachten» wird die pure Gestaltung der Buer® Lecithin Flasche spielerisch ein wenig gebrochen und um eine kreative, verspielte Emotionalität erweitert.



Kauen & entspannen



Ultra-Low-Dose-CT: verbesserte Diagnostik bei geringerer Strahlendosis

Die Computertomographie (CT) hat seit 1975 eine wahre Erfolgsstory erlebt. Zahlen belegen, dass die Untersuchungen seit damals um das Zwanzigfache gestiegen sind. Die zunehmende Verbreitung der Technik führte jedoch zu einer erhöhten Strahlenbelastung, die bei den Patienten Folgeschäden hervorrufen kann. Geräte mit neuesten Berechnungsverfahren erlauben jetzt verbesserte CT-Bilder bei gleichzeitiger Reduktion der Strahlendosis um bis zu 60 Prozent.

von Mag. Verena Ulrich

Die natürliche durchschnittliche Strahlendosis ist zum Beispiel abhängig von der Seehöhe oder der regionalen Gesteinszusammensetzung und liegt in Österreich bei zirka 2,4 Millisievert. Hinzu kommen die Belastungen durch die bildgebende Diagnostik in der Medizin. „Die Strahlenbelastung durch CT-Untersuchungen kann vor allem für strahlensensible Patienten wie Kinder, chronisch Kranke und Unfallpatienten,

die häufig untersucht werden müssen, langfristige Folgen haben. Es können über einen Zeitraum von 15 bis 20 Jahren hinweg Tumorerkrankungen entstehen“, macht der Radiologe, Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Rieger, Leiter der Radiologie am Landeskrankenhaus Hall/Tirol aufmerksam. Aus diesem Grund sind die Hersteller von CT-Geräten in den letzten Jahren intensiv bemüht, durch technische Weiterentwicklung die notwendige Strahlendosis zu reduzieren.

MATHEMATISCHE BILD- BERECHNUNGEN SENKEN STRAHLENDOSIS

Eine Revolution im Bereich der Dosisreduktionstechniken war die Entwicklung der so genannten iterativen Bildrekonstruktionsalgorithmen. Auch General Electric Healthcare (GE Healthcare), ein führender Medizintechnikproduzent mit Niederlassungen in Wien und Zipf, wendet diese Methode bei seinen CT-Scannern unter dem Namen „ASiR“ (Adaptive Statistical Iterative Reconstruction) an. „ASiR“ kann die für eine Untersuchung nötige Strahlendosis um 40 bis 60 Prozent senken. Seit einigen Monaten setzt die Radiologie am

Landeskrankenhaus Hall/Tirol ein solches Gerät ein und Primarius Rieger ist begeistert: „Die neue Technik bringt auch einen diagnostischen Vorteil. Durch ein so genanntes ‚Dual-Energy-System‘, das die Untersuchungen mit zwei unterschiedlichen Energien durchführt, kann Gewebe besser spezifiziert werden als mit herkömmlichen Geräten.“



PRIM. PRIV.-DOZ.
DR. MICHAEL RIEGER

GERINGERE ANZAHL AN UNTERSUCHUNGEN

Eine zusätzliche Errungenschaft der neuen Geräte ist, dass die Anzahl der Untersuchungen reduziert werden kann. „Das Gerät erkennt Kontrastmittel und kann es subtrahieren. Mit herkömmlichen Geräten hat man zwei Untersuchungen benötigt: eine mit und eine ohne Kontrastmittel. Nun erzielt man das gleiche Ergebnis in einem Schritt“, so Rieger.

Die Umstellung auf das neue Gerät funktioniert laut dem Experten problemlos. Die Einschulung der Radiologietechnologen erfolgt durch Mitarbeiter der Herstellerfirma. „Es ist eine Trendwende in der Radiologie eingetreten: Wir können erstmalig die Strahlendosis erheblich reduzieren und gleichzeitig die Aussage verbessern. Das ist die Technik der Zukunft“, ist Rieger überzeugt. ■

BioBox:

Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Rieger wurde in München geboren, wo er auch das Medizinstudium absolvierte. Nach seiner Facharztausbildung am Kreiskrankenhaus Garmisch-Partenkirchen war er an der Universitätsklinik Innsbruck tätig und leitete ab 1997 die Notfallradiologie. Seit Anfang 2012 ist er als Vorstand der Abteilung für Radiologie am Landeskrankenhaus Hall tätig. In seinen wissenschaftlichen Arbeiten befasste sich Rieger vor allem mit der Optimierung des Ablaufs der Behandlung schwerstverletzter Patienten und mit der virtuellen Planung von Operationen.



Ein klares Konzept bringt klare Vorteile für Sie!

- Erfahrene Experten als Referenten
- Beispiele aus der Praxis
- Q&A-Sessions pro Thema
- Exklusives Networking mit Insidern
- Kompetenz-Zertifikat

NEU:
Krankenhaus-
Modul

LEHRGANG Market Access Management

Start
29. April 2013
Lehrgang über
5 Tage!

Praxis-Lehrgang mit Wissens-Check und Kompetenz-Zertifikat

Nähere Infos: 01/865 42 78-21 oder nicole.bauer@hccgroup.eu
Details und Anmeldung: www.hccwissen.at/seminarkatalog/mamlg

HEALTH CARE
CONSULTING
WISSEN

In Kooperation mit

PIEPI
PERI CONSULTING GmbH

Was heißt „psychisch krank“?

Im Rahmen eines von Lundbeck Austria veranstalteten Presseforums am 20. Februar dieses Jahres gingen Experten der Frage nach, was psychische Erkrankungen für den Einzelnen sowie die Gesellschaft bedeuten und wie sich die Versorgungssituation in Österreich darstellt.

von Mag. Verena Ulrich

„Psychisch krank“ bezeichnet eine grundlegende Veränderung des Denkens, Fühlens oder Wollens eines Menschen, welche in der Regel von der Umgebung und vom Individuum selbst als sozial einschränkend empfunden wird. „Psychisch krank“ ist genauso wie „körperlich krank“ nur durch Definition von „psychisch gesund“ und „körperlich gesund“ abgrenzbar“, so Univ.-Prof.in DDr.in Gabriele Sachs am ersten Lundbeck Presseforum Psychiatrie. Bei Bluthochdruck zum Beispiel sei es eindeutig, dass 120/80 gesund und 220/140 krank ist. Dazwischen aber gäbe es ein Kontinuum, in dem jeder Wert möglich ist, erläuterte die ärztliche Direktorin der oberösterreichischen Landesnervenklinik Wagner-Jauregg. „Möchte man eine Schwelle konstruieren, welche ‚gesund‘ und ‚krank‘ unterscheidet, so ist diese künstlich und unterliegt wechselnden Definitionen. Psychische Störungen sind in der Regel ebenfalls so einzustufen: Eine schwere Depression ist erkennbar ‚krank‘; die Schwelle allerdings zwischen einer sehr leichten, aber noch ‚kranken‘ Depression und einer ‚gesunden‘ Verstimmung ist genauso künstlich und definitionsabhängig wie beim Bluthochdruck“, erklärt Sachs.

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN NEHMEN IN MITTELEUROPA STARK ZU

Während in nicht oder weniger industrialisierten Regionen der Welt Infektionskrankheiten, Unfälle oder körperliche Kriegsfolgen an der Spitze der „Burden of Disease“-Werte (= Krankheitslast) stehen, gibt es in Ländern wie Österreich einen zunehmenden Bedeutungsschwenk hin zu psychischen Erkrankungen. Laut WHO-Prognose für 2030 für Industriestaaten wird die unipolare depressive Erkrankung an erster Stelle vor kardiovaskulären Leiden stehen. An dritter Stelle werden Alzheimer und andere Formen der Demenz folgen.

KRANKENSTAND WIRD HÄUFIG DURCH PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN VERURSACHT

Psychische Erkrankungen gehören in Europa schon jetzt zu den am häufigsten auftretenden Diagnosen, besonders im erwerbsfähigen Alter, so der Gesundheitsökonom Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz, Zentrum für Public Health der MedUni

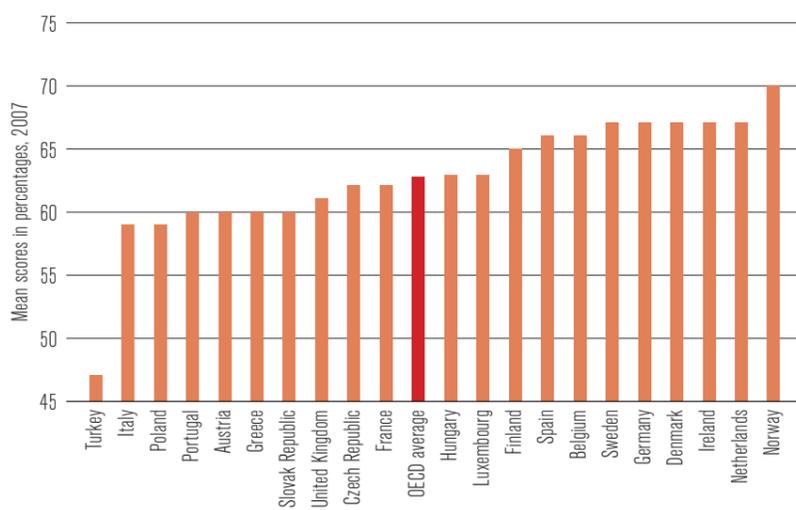
Wien: „Besonders bedeutend sind in diesem Zusammenhang affektive Erkrankungen, zu denen auch die Depression gehört, mit zehn bis 20 Prozent, Angsterkrankun-

gen psychischer Erkrankungen ist mit 40 Tagen überdurchschnittlich hoch. Der wichtigste wirtschaftliche Faktor ist aber der Präsentismus, also die Anwesenheit am

wirtschaftlichen Auswirkungen der Depressionen auf knapp 120 Mrd. Euro geschätzt; davon entfallen etwas mehr als ein Drittel auf direkte Behandlungskosten und knapp zwei Drittel auf Produktivitätsverluste.“ ■

Mental Health Index

Der Mental Health Index erfasst das Auftreten und die Behandlungsoptionen psychischer Erkrankungen in OECD-Ländern.



OECD Factbook 2009: Economic, Environmental and Social Statistics - ISBN 92-64-05604-1 - © OECD 2009

gen mit 14 bis 25 Prozent, Anpassungsstörungen einschließlich des so genannten „Burn-outs“ mit 20 bis 50 Prozent und Suchterkrankungen mit einer Prävalenz von 15 bis 27 Prozent.“

Auch in Bezug auf Krankenstandstage sind psychische Leiden ein wichtiger Faktor. Schwarz: „Die Krankenstandsdauer auf-

Arbeitsplatz trotz eingeschränkter Gesundheit bzw. Erkrankung. Die Produktivitätsverluste durch Präsentismus betragen laut verschiedener internationaler Studien das Vier- bis Fünffache der durch Krankenstände verursachten.“ Keine Frage also, dass psychische Erkrankungen massive wirtschaftliche Auswirkungen haben. Schwarz: „Für Europa wurden die volks-

FactBox

Wirtschaftliche Auswirkungen psychischer Erkrankungen in Österreich im Jahr 2009¹:

- Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen sind innerhalb von zwei Jahren um 22 Prozent gestiegen.
- Die Krankenstandsdauer liegt bei durchschnittlich 40 Tagen.
- 78.000 Österreicher waren aufgrund psychischer Diagnosen im Krankenstand, 70.000 wurden stationär behandelt.
- Über 50 Prozent der Frühpensionsfälle sind durch psychische Erkrankungen verursacht.
- 900.000 Menschen erhielten aufgrund psychischer Leiden Leistungen der Krankenversicherung.
- 65.500 Menschen wurden psychotherapeutisch behandelt.
- Österreichweit wurden 250 Millionen Euro für Psychopharmaka und 62,7 Millionen Euro für Psychotherapie ausgegeben.

¹ Daten aus „Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter“ HPV, GKK Salzburg, 2011;

INTERVIEW MIT PRIM. DR. GEORG PSOTA, designerter Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

„Umdenken dringend notwendig“

P: Man spricht immer von „psychisch“ und „körperlich krank“. Das hört sich fast wie ein Gegensatz an. Ist diese Unterscheidung denn wichtig und richtig?

Psota: Psychische Erkrankungen sind genauso als Erkrankungen anzusehen wie körperliche. Es gibt verschiedenste Erkrankungsformen beim Menschen, unter anderem eben auch funktionelle Erkrankungen des Gehirns, sprich psychische Erkrankungen. Diese haben folgende gemeinsame Merkmale: Die Entstehungsgeschichte ist individuell, vielfältig und hängt von einer Reihe innerer sowie äußerer Faktoren und deren Interaktion ab. Das Auftreten kann schleichend oder akut sein, der Verlauf episodisch, rezidivierend oder auch chronisch. Der Schweregrad ist leicht, mittel bis schwer. Psychische Erkrankungen sind relativ häufig, können alle Lebensalter betreffen und haben bei beiden Geschlechtern gewisse Betonungen. Das alles unterscheidet psychische Erkrankungen überhaupt nicht von den so genannten körperlichen Erkrankungen. Trotz all dieser unübersehbaren Gemeinsamkeiten ist es aus diversen Entwicklungen heraus zu großen Divergenzen im allgemeinen Verständnis von „psychisch krank“ versus „körperlich krank“ gekommen.

P: Was sind die Folgen der begrifflichen Trennung?

Psota: Mit dieser irreführenden Unterscheidung eng verbunden ist ein seltsamer Makel, der dem Begriff „psychisch krank“ anhängt. Man sieht eine Reihe von Antizipationen, Verallgemeinerungen, wenig Wissen über Fakten und auch eine abwertende Sprache über Betroffene, Angehörige sowie professionelle Helfer. Und – man muss es erwähnen – zumindest teilweise auch eine dementsprechende Berichterstattung. Betroffene, Angehörige und Behandler stoßen auf Unverständnis und vor allem Unkenntnis. All das macht einen of-

fenen Umgang damit für die betroffenen Menschen überaus schwierig. Hier ist für den Einzelnen eine doppelte und gleichzeitig gegensätzliche Bedeutung vorhanden: einerseits ein relativ hohes Risiko, psychisch zu erkranken, andererseits eine massive Form der sozialen Exklusion, wenn eine psychische Erkrankung zugegeben wird. Psychische Erkrankungen sind zwar häufig, dürfen aber gleichzeitig aus gesellschaftlicher „Haltung“ heraus nur selten oder gar nicht vorkommen. Hier muss ein Umdenken stattfinden.

P: Was würden Sie sich konkret für den Umgang mit psychischen Erkrankungen wünschen?

Psota: Psychische Erkrankungen werden im dritten Jahrtausend vor allem in entwickelten Ländern zunehmen. Die Daten zur Frühpensionierung zeigen diese Entwicklung bereits ganz eindeutig. Über 50 Prozent der Frühpensionsfälle in bestimmten Altersgruppen gehen bereits auf das Konto psychischer Krankheitsursachen. Es ist also höchst an der Zeit, dass wir einen Paradigmenwechsel in der Bedeutung von psychischen Erkrankungen wahrnehmen, verstehen, begreifen und dementsprechend handeln. Die Entstigmatisierung psychischer Leiden inklusive der Therapieformen (von der Soziotherapie über die Psychotherapie bis zur Pharmakotherapie) ist von ganz essenzieller Bedeutung. Dazu gehören sowohl ein höherer Wissensstand zum Thema psychische Erkrankungen in der Bevölkerung, das Bewusstsein, dass diese genauso zu werten sind wie somatische, und ein sensiblerer Umgang mit der Thematik in den Medien. Für den Einzelnen, der in Österreich bereits oft ein direkt oder indirekt Betroffener ist und in Zukunft noch häufiger sein wird, und erst recht für die Gesellschaft ist es von gravierender Bedeutung, ob der genannte Paradigmenwechsel verstanden wird. Das ist nämlich die unabdingbare Voraussetzung, um auf diese Entwicklung adäquat reagieren zu können. ■



PRIM. DR. GEORG PSOTA

Der Sonnberghof: Kompetenzzentrum für onkologische Rehabilitation in Österreich

Onkologische Rehabilitation steigert die Lebensqualität von Krebspatienten und hilft den Betroffenen, wieder erfolgreich in das Berufs- und Sozialleben zurückzufinden. Der Sonnberghof in Bad Sauerbrunn/Bgld., eine Einrichtung der VAMED-Gruppe, ist derzeit die größte derartige Rehabilitationseinrichtung in Österreich. Mit April 2013 wird das Bettenangebot um 25 Betten auf insgesamt 121 Betten erweitert. Seit Abschluss des Vertrags über onkologische Rehabilitation am 1. 11. 2011 wurden bereits mehr als 1500 Patienten behandelt. Die Einrichtung ist zum Kompetenzzentrum für onkologische Rehabilitation in Österreich geworden. Mit dem Periskop sprachen die Geschäftsführerin Christina Möller, MBA und der ärztliche Leiter Prim. Dr. Marco Hassler über das „Erfolgskonzept onkologische Rehabilitation am Sonnberghof“.

von Mag. Verena Ulrich



PRIM. DR. MARCO HASSLER

P: Warum ist eine spezielle Rehabilitation für onkologische Patienten aus medizinischer Sicht wichtig?

Hassler: Die Beantwortung dieser Frage hat viele Jahre gedauert. Ich möchte vorab erwähnen, dass onkologische Rehabilitation aufgrund eines Defizits im stationären Bereich notwendig ist. Wir schaffen es, im Akutkrankenhaus die Tumorthherapie zu beginnen. Auf den Menschen mit seinen Anliegen und Bedürfnissen können wir da jedoch nicht optimal eingehen. Wir haben uns lange gefragt, ob es überhaupt möglich ist, Patienten, die durch die Erkrankung so unterschiedlich betroffen sind, in einem Zentrum zu behandeln, oder ob es nicht sinnvoller wäre, sie auf verschiedene Rehabilitationsseinrichtungen aufzuteilen. Nach und nach konnte belegt werden, wie essenziell die Änderung des Lebensstils für den Verlauf der onkologischen Erkrankung ist. Durch sportliche Betätigung und die Umstellung der Ernährung können wir die Rückfallrate signifikant reduzieren. Es hat sich im Laufe der Zeit gezeigt, dass Krebspatienten viele spezifische Bedürfnisse haben, die eine besondere Betreuung erforderlich machen. Ein eigenes Zentrum für onkologische Rehabilitation muss es geben, weil man speziell geschultes Personal benötigt, um die Patienten bedarfsgerecht betreuen zu können.

P: Was zeichnet die onkologische Rehabilitation am Sonnberghof aus?

Möller: Wir haben es am Sonnberghof geschafft, eine Wohlfühlatmosphäre für unsere Patienten zu erzeugen. Die Einrichtung wurde speziell für die onkologische Rehabilitation errichtet, gestaltet und an die Bedürfnisse von onkologischen Patienten an-

gepasst. Am Sonnberghof wird hochwertige medizinische Betreuung angeboten und die Einrichtung erfüllt alle formalen Erfordernisse einer Sonderkrankenanstalt, aber in einer Umgebung, die einem Krankenhaus in keiner Art und Weise gleicht. Das ist für Menschen, die sich oft Monate oder sogar Jahre in Krankenhäusern aufgehalten haben, sehr wichtig. Die Schaffung eines Ambientes der Ruhe, Kraft und Lebensfreude hatte bei der Planung der Einrichtung oberste Priorität. Wir nennen es „Architektur der Achtsamkeit“. Ein Therapiegarten und die baulich angeschlossene Heiltherme

„Wir nennen es
Architektur
der Achtsamkeit.“

des Gesundheitszentrums Bad Sauerbrunn laden zum Entspannen und Krafttanken zwischen den Therapien ein. Ebenso zeichnet die fachliche Kompetenz des Personals den Sonnberghof besonders aus. Ärzte, Therapeuten und die Pflegepersonen sind entspre-

chend der Bedürfnislage von onkologischen Patienten ausgebildet und werden bei Bedarf auch weiter geschult. Sogar das Service- und Reinigungspersonal weiß, wie es mit den speziellen Bedürfnissen unserer Patienten umzugehen hat. Wir investieren viel Zeit und finanzielle Ressourcen in die Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Sie sind der Schlüsselfaktor zum Erfolg unserer Einrichtung.

P: Ist es aus medizinischer Sicht zu empfehlen, ein großes onkologisches Rehabilitationszentrum anzubieten, oder sind viele, kleinere, wohnortnahe Einrichtungen besser geeignet? Welche Größe ist ideal?

Hassler: Eine bestimmte Größe braucht eine onkologische Rehabilitationseinrichtung, um genügend qualifiziertes Personal einstellen zu können. Eine gewisse Größe ist zudem sinnvoll, um Patienten in indikationsspezifische Gruppen zusammenfassen und Gruppentherapien anbieten zu können. Wäre die Einrichtung jedoch zu groß, würden die Patienten in Anonymität versinken und die persönliche Beziehung könnte nicht mehr aufgebaut werden.

Möller: Wir haben festgestellt, dass eine Größe zwischen mindestens 100 und maximal 150 Betten optimal ist. Im Sonnberghof haben wir nun 25 weitere Betten bewilligt bekommen, was uns sehr freut. Mit 121 Betten ist die Einrichtung noch nicht zu groß und durch die Erweiterung können wir noch mehr Menschen eine optimale rehabilitative Betreuung bieten. Die angesprochene wohnortnahe Betreuung ist natürlich wichtig. Meist waren die Patienten durch die Therapie ohnehin sehr lange von ihren Familien getrennt. Glücklicherweise können wir am Sonnberghof auch Begleitpersonen aufnehmen, um die Nähe zu geliebten Menschen während der Rehabilitation in verschiedensten Formen anbieten zu können. Das trägt wesentlich zum Wohlbefinden und zur Genesung bei. Am Sonnberghof ist der Anteil an Begleitpersonen, im Speziellen auch Kinder, sehr hoch. Wir haben eine Kooperation mit dem Gemeindekindergarten, der die Kleinen aufnimmt und – während der Elternzeit in Therapie ist – kindgerecht und ohne Mehrkosten betreut. Außerhalb der Therapiezeiten kann gemeinsam Zeit verbracht werden und das Kind hat die Möglichkeit, am Genesungsprozess teilzunehmen. Das kann die Spätfolgen für das Kind reduzieren. Wir haben sogar zwei Doppelzimmer mit Verbindungstür, sodass wir auch ganze Familien aufnehmen können. Wenn es gewünscht ist, kann von den Angehörigen auch psychotherapeutische Betreuung in Anspruch genommen werden.

P: Bitte geben Sie uns einen Überblick über das medizinische und das allgemeine Therapieangebot am Sonnberghof. Welche Therapieziele setzt die onkologische Rehabilitation?

Hassler: Die onkologische Rehabilitation am Sonnberghof basiert auf einem Drei-Säulen-Konzept: Neben der physikalischen Medizin und Rehabilitation stellen die psychoonkologische Betreuung und die Beratung und Information zu medizinischen und allgemeinen Themen wichtige begleitende Bausteine dar. Durch das Miteinander körperlicher, sozialer und psychologischer Ansätze wird es den Betroffenen in der onkologischen Rehabilitation ermöglicht, Gesundheit und Autonomie wieder zu erleben. Die Therapien werden von Physio- und Ergotherapeuten, Sportwissenschaftlern, Diätologen, Heilmassagisten, Psychologen und Psychotherapeuten durchgeführt.

Möller: Die Therapieziele werden mit jedem Patienten individuell gesteckt. Während des Aufenthalts gibt es ärztliche Zwischenuntersuchungen, in denen das Ziel eventuell korrigiert oder weiterhin bestätigt wird. Die Behandlungen werden auf das Therapieziel abgestimmt und setzen sich aus den Bereichen Einzelheilgymnastik, psychologische Beratung, Diätologie und Informationsschulungen zusammen.

P: Was wünschen Sie sich für die onkologische Rehabilitation in Österreich?

Hassler: Aus meiner Sicht wäre es wünschenswert, wenn wir eine Möglichkeit hätten, die stationäre Rehabilitation ambulant fortzusetzen. Die Patienten profitieren in den drei bis vier Wochen der Rehabilitation sehr stark. Das Problem ist es jedoch häufig, das Gelernte in den Alltag zu übertragen. Ich denke, die onkologische Rehabilitation ist in Österreich in einer Phase der Entwicklung. Viele Kollegen sind

über die Möglichkeiten und Ziele der onkologischen Rehabilitation noch nicht ausreichend informiert. Wichtig wäre es, dass Ärzte mit einem Patienten reden, der onkologische Rehabilitation erlebt hat. Persönliche Erfahrung ist das Um und Auf. Erst dann kann sich ein Kollege im Krankenhaus ein Bild davon machen, wie es dem Patienten wirklich geht.

Möller: Die Befürchtungen sind bei vielen Ärzten noch sehr groß, dass das Zusammensein ausschließlich mit Krebspatienten aus psychologischer Sicht keinen Benefit bringt. Wir wissen jedoch, dass unsere Patienten genau das Gegenteil erleben. Das wollen wir noch stärker nach außen tragen, um am Weiterentwicklungsprozess der onkologischen Rehabilitation bestmöglich mitwirken zu können. ■

BioBox:

Ass. iur. Christina Möller, MBA wurde in Schlüchtern (Deutschland) geboren. Sie schloss 2005 das Studium der Rechtswissenschaften an der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg sowie 2007 den Executive MBA „Health Care Management“ (FIBAA) an der Fachhochschule Deggendorf und der „University of California Los Angeles“ ab. Ihre berufliche Karriere begann Frau Möller als Referentin der Geschäftsführung der Asklepios Klinik und sie absolvierte berufsbegleitend ein zwölfmonatiges Trainee-Programm. Von 2008 bis 2011 war sie als Referentin für ambulante Versorgung am Städtischen Klinikum München GmbH im Geschäftsbereich Strategie und Planung und kaufmännische Leitung des Medizinischen Versorgungszentrums am Klinikum Bogenhausen tätig. Seit 2011 arbeitet Frau Möller in verschiedenen Positio-

nen für die VAMED. Seit März 2012 ist sie Geschäftsführerin der Heilbad Sauerbrunn Betriebsgesellschaft mbH und operative Betriebsleiterin der Burgenländischen Pflegeheim Betriebs GmbH, einem Unternehmen der KRAGES und der VAMED. Seit März 2013 ist Frau Möller außerdem Geschäftsführerin der neuen Einrichtung zur onkologischen Rehabilitation in St. Veit (Salzburg) der VAMED und der SALK (Salzburger Landeskliniken).

Prim. Dr. Marco Hassler wurde in Lienz (Osttirol) geboren. Er schloss 2003 das Medizinstudium an der Universität Wien ab und absolvierte von 2003 bis 2009 die Facharztausbildung für Innere Medizin an der Universitätsklinik Wien. Von 2010 bis 2012 absolvierte er außerdem erfolgreich das Zusatzfach Hämatonkologie. Während dieser Zeit hatte Dr. Hassler eine Oberarztstelle an der Allgemeinstation inne, der onkologischen Bettenstation, der Palliativstation und der Hämatologischen Ambulanz der Klinik für Innere Medizin I. Zudem war er ehrenamtlich in der onkologischen Beratung für die Krebshilfe Wien tätig. 2010 schloss Hassler die psychoonkologische Ausbildung an der Österreichischen Akademie für Psychoonkologie und onkologische Rehabilitation ab. Seit Herbst 2012 ist er als ärztlicher Leiter der onkologischen Rehabilitation „Der Sonnberghof“, Heilbad Sauerbrunn Betriebsgesellschaft mbH tätig.



Onkologische Rehabilitation – Ziele und Nutzen Expertenstatements



PROF. DR. HANS HELGE BARTSCH
Ärztlicher Direktor der Freiburger
Klinik für Tumorbiologie

Die Effektivität von Tumorthérapien konnte in den vergangenen Jahren deutlich verbessert werden, und damit wurden auch die Überlebenschancen vieler Krebspatienten erhöht. Dieser Gewinn an Überlebenszeit ist jedoch für zahlreiche Betroffene mit Einbußen an Lebensqualität behaftet. Die enge Vernetzung von Akuttherapien mit Anschlussbehandlungen im Sinne problem- und funktionsorientierter Konzepte ist ein wesentlicher Beitrag zu echten Versorgungsfortschritten bei Krebspatienten. Diese enge Verbindung über Sektorengrenzen hinweg wurde seit 20 Jahren modellhaft und erfolgreich am Freiburger Zentrum praktiziert und wissenschaftlich evaluiert. Im Fokus der Strategien stehen dabei Folgestörungen medikamentöser, operativer und strahlentherapeutischer Maßnahmen, denen mit einem integrativen Ansatz aus edukativen, die Kraft und Ausdauer verbessernden und psychosozialen Angeboten begegnet wird. Die immer kürzeren Liegezeiten in der Akutversorgung mit entsprechend ausgeprägten Defiziten der Betroffenen führen zu einem kontinuierlichen Anstieg der Inanspruchnahme rehabilitativer Anschlusskonzepte bei Krebspatienten. Diese Indikation ist in Deutschland auf Platz zwei der medizinischen Rehabilitation nach orthopädischen Erkrankungen aufgerückt.



UNIV.-PROF. DR. RICHARD CREVENNA
MBA, MSc Universitätsklinik für Physi-
kalische Medizin und Rehabilitation

Eine onkologische Erkrankung betrifft sämtliche Aspekte des Lebens. Die an Krebs erkrankten Patienten werden von Symptomen beeinträchtigt, die nicht nur durch die eigentliche Krebskrankheit, sondern oftmals auch durch Begleit- und Folgeerkrankungen sowie vor allem durch die notwendigen onkologischen Therapien mitbedingt werden. Erklärtes Therapieziel von Arzt und Patient bei allen rehabilitativen Maßnahmen ist eine nachhaltige Erhöhung der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von fremder Hilfe. Die physikalische Medizin und Rehabilitation kann in einem interdisziplinären Konzept einiges dazu beitragen. Über die Erhöhung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Vitalität sowie das Heben der Stimmungslage führt die interdisziplinäre Therapie bei den Patienten zu einer nachhaltigen Verbesserung der (Über-)Lebensqualität. Gerade auch das häufig verminderte Selbstwertgefühl kann durch Erhöhung der Selbstständigkeit mittels nachhaltig geplanter rekonditionierender Maßnahmen verbessert werden.



UNIV.-PROF. DR. ALEXANDER GAIGER
Klinische Abteilung für Hämatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, AKH Wien, Präsident der österreichischen Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie

Die Diagnose Krebs gleicht für die meisten Betroffenen einem Sturz aus dem Alltag der „normalen“ Wirklichkeit. Psychoonkologie ist heute ein integraler Bestandteil der Krebstherapie und beschreibt eine neue Form der interdisziplinären Medizin, Psychotherapie, klinischen Psychologie und medizinischen Psychologie sowie Krankenpflege, welche sich mit den psychosozialen Auswirkungen einer Krebserkrankung befasst. Ein wesentlicher Erfolg psychoonkologischer Forschung ist es, mit einigen Mythen im Zusammenhang mit der Krebsentstehung aufzuräumen. Auf der Suche nach einer Ursache für ihr Leid stellen viele Menschen einen Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und Krebs her. Die vorliegenden wissenschaftlichen Daten sprechen aber gegen Stress, Depression oder bestimmte Persönlichkeitsmerkmale als Krebsursache. Die Formen der psychoonkologischen Betreuung sind unterschiedlich. Ziel ist in jedem Fall die Verbesserung der Lebensqualität jedes einzelnen Patienten, indem die psychosozialen Ressourcen individuell gefördert werden. Somit soll psychoonkologische Unterstützung von Anbeginn als Bestandteil moderner onkologischer Rehabilitation gesehen werden.



PRIM. UNIV.-PROF. DR. HEINZ LUDWIG
Vorstand der I. Medizinischen Abteilung für Onkologie und Hämatologie, Wilhelminenspital

Die Diagnose Krebs ist ein sehr einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen. Patienten benötigen oft sehr viel Zeit und Zuwendung, um diesen emotionalen Einschnitt gut bewältigen zu können. Im Zuge der onkologischen Rehabilitation kann auf den psychischen Genesungsprozess speziell eingegangen werden, der abhängig von der Persönlichkeitsstruktur von Patient zu Patient unterschiedlich ist. Die Kommunikation mit anderen Betroffenen zeigt den Patienten, welche Mittel und Wege es gibt, mit der Problematik gut umzugehen. Die spezielle onkologische Rehabilitation ist aber nicht nur für die psychische, sondern ebenso für die physische Genesung von hohem Nutzen. Es können durch die Krebstherapie verschiedene Sekundärerkrankungen auftreten, die in der Rehabilitation sehr gut behandelt werden können. Bei vielen Patienten ist zudem nach der körperlich belastenden Therapie eine Stärkung der physischen Leistungsfähigkeit zur Wiederherstellung der Mobilität vonnöten. Ziel der onkologischen Rehabilitation ist es, die Patienten wieder in ihr tägliches Arbeits- und Familienleben zu integrieren. Der Nutzen der Rehabilitation zeigt sich somit nicht nur für den betroffenen Menschen, sondern für die gesamte Gesellschaft.

63. Wiener Ärzteball:

Wenn Mediziner tanzen ...



Am 26. Jänner 2013 wurde die Wiener Hofburg zur glanzvollen Kulisse für die Ärzteschaft und ihre Gäste – „Ärzteball goes charity“

von Mag. Verena Ulrich

Der Ball zählt mit seinen knapp 4000 Besuchern seit sechs Jahrzehnten zum Fixstern der Wiener Ballsaison für das Who's who der Gesundheitsbranche. Das diesjährige Motto lautete „Alles Musical“. So zogen die Jungdamen und -herren des Eröffnungskomitees zu den Klängen von „A Chorus Line“ ein. Eine langjährige Tradition haben die Mitternachtseinlage (diesmal „A Tribute to the Blues Brothers“) sowie die Publikumsquadrille um 3.00 Uhr früh. Zusätzlicher Höhepunkt war dieses Jahr der Show-Act („Rocky Horror“- Highlights) um 1.30 Uhr.

Zum ersten Mal gab es ein Casino. Der Reinerlös kam dabei dem Neunerhaus, einer Hilfsorganisation für obdachlose Menschen, zugute. Auch die Damenspende wurde so ausgewählt, dass ein Teil davon an das St.-Anna-Kinderspital gespendet werden konnte – ganz nach dem Motto „Ärzteball goes charity“.

Als Ehrengäste begrüßte Ärztekammerpräsident Thomas Szekeres unter anderem Gesundheitsminister Alois Stöger, Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely, zahlreiche Mitglieder des Nationalrats und des Wiener Landtags sowie die Spitzen aus Forschung und Lehre, Sozialversicherung und befreundeten Kammern. Zu späterer Stunde kam auch Sozialminister Rudolf Hundstorfer dazu. Weiters waren eine Reihe von Präsidenten und Vertretern deutscher Ärztekammern unter den Gästen – das machte den Wiener Ärzteball zu einem internationalen Ereignis. ■

Gesundheitsberichterstattung: seriös, interessant und verständlich

DR. RICARDA REINISCH
ORF, Leitung Gesundheitsredaktion
und „bewusst gesund“

von Mag. (FH) Martina Dick

Seit drei Jahren ist Ricarda Reinisch Leiterin der ORF-TV-Gesundheitsredaktion und beantwortet den Themenschwerpunkt „bewusst gesund“, der seit 2008 die Gesundheitsberichterstattung im ORF zusammenführt. Im Periskop-Interview spricht sie über die Anforderungen, die der ORF in der Gesundheitsberichterstattung erfüllen muss, und über die Entwicklung von „bewusst gesund“.

P: Der ORF als Medium mit öffentlichem Auftrag muss in der Berichterstattung umfangreichen Anforderungen entsprechen. Die Beiträge sollen sich durch hohe Qualität auszeichnen und ein Programm für alle bieten. Wie erfüllen Sie diesen öffentlichen Auftrag?

Reinisch: Unsere Berichterstattung muss, wie in allen anderen Sparten auch, in erster Linie seriös, interessant und verständlich sein. Grundsätzlich, denke ich, ist es egal, ob die Berichterstattung im ORF oder in einem anderen Qualitätsmedium stattfindet: Der Vorgang ist immer der gleiche. Die Themen werden genau geprüft, seriös abgehandelt und dem Publikum in einer Form, die ihm gut zugänglich ist, wiedergegeben. Prinzipiell muss sich der Seher darauf verlassen können, dass die Informationen, die er von uns erhält, absolut seriös sind. Gerade in der Gesundheitsberichterstattung dürfen keine falschen Hoffnungen gemacht werden.

P: Wie werden die Themen ausgewählt und recherchiert? Was ist Ihr persönlicher Anspruch gegenüber den Sehern?

Reinisch: Die Themen werden nach Aktualität und neuen Erkenntnissen zu Therapien oder Erkrankungen ausgewählt. Eine wichtige Frage ist für uns immer, wie sehr wir das Interesse des Publikums für ein Thema haben. Oft ergeben sich auch aus interessanten Lebensgeschichten und Patientenschicksalen, die entweder direkt an uns herangetragen oder in der Redaktionssitzung vorgebracht werden, Ansätze für interessante Berichte. Wir sind auch sehr dankbar, dass Menschen uns an ihrer Geschichte teilhaben lassen und wir anhand ihres Schicksals eine Erkrankung besser darstellen können. Diesen Patienten sind wir zu enormem Dank verpflichtet und natürlich auch dazu, sie absolut seriös darzustellen. Da haben Sensibilität und Fingerspitzengefühl oberste Priorität.

P: Wie langfristig werden die Themen geplant?

Reinisch: Als wöchentliches TV-Format mit Magazincharakter haben wir prinzipiell eine recht langfristige angelegte und klar strukturierte Grundplanung, die zumindest die Themen der nächsten ein bis zwei Monate festlegt. Wir sind aber auch flexibel, wenn es darauf ankommt und aktuelle Geschehnisse berücksichtigt werden müssen, wie zum Beispiel bei Fukushima.

P: Wie entstand der Themenschwerpunkt „bewusst gesund“, der seit 2008 die Gesundheitsberichterstattung im ORF zusammenführt?

Reinisch: Vor 2008 gab es in der TV-Sparte des ORF keine eigene Gesundheitsredaktion. Mit der gemeinsamen Idee von Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn und dem ORF, das Thema Gesundheit als Public Value im ORF-Fernsehen unter einer Dachmarke entsprechend zu integrieren, wurde letztendlich eine Gesundheitsredaktion gegründet und die Programmschiene „bewusst gesund“ nach und nach entwickelt. Die wöchentliche Sendung „bewusst gesund – das Magazin“ gibt es seit November 2010 jeden Samstag um 17.05 Uhr auf ORF 2 und dazu die Dachmarke „bewusst gesund“ mit jeweils zwei Schwerpunktwochen, die ein spezielles Thema wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Burn-out etc. besonders ausführlich behandeln. Insgesamt wird „bewusst gesund“ sehr gut angenommen: In den Themenschwerpunktwochen erreichen wir durchschnittlich drei bis vier Millionen Menschen, mit „bewusst gesund – das Magazin“ durchschnittlich zwischen einer Viertel Million und 300.000 Zuschauer sowie eine tolle Bewertung – und natürlich viele positive Reaktionen unseres Publikums durch E-Mails, Telefonate und immer auch noch durch Briefe.

P: Worin sehen Sie Möglichkeiten, die Gesundheitsberichterstattung weiter auszubauen?

Reinisch: Wir würden uns vor allem eine längerfristige crossmediale Verknüpfung wünschen. Aktuell sind wir verpflichtet, nach vier Wochen alle unsere Inhalte aus dem Netz zu nehmen. Damit geht leider sehr viel Wissen verloren, denn wir könnten unseren Sehern online viele nützliche Links oder Kontakte zu Experten zur Verfügung stellen und daraus einen hochwertigen Informationspool aufbereiten. Eine Verknüpfung ins Web gehört inzwischen zu einem guten Programm einfach dazu. Außerdem sind unsere Seher auch Gebührenzahler und hätten das Recht, sämtliche Informationen unbefristet abrufen zu können.

P: Wann bezeichnen Sie eine Sendung als erfolgreich?

Reinisch: Mein Team und ich messen den Erfolg nicht in Quoten oder Zuseherzahlen. Für uns ist das direkte Feedback der Zuschauer der ausschlaggebende Gradmesser, also

wenn sich im Anschluss an eine Sendung Seher schriftlich bei uns bedanken und zum Ausdruck bringen, dass sie die Sendung als hilfreich empfunden haben.

P: Können Sie uns schon einige Schwerpunkte, die das ORF-Gesundheitsressort demnächst aufgreifen wird, verraten?

Reinisch: Auch für dieses Jahr haben wir zwei Schwerpunkte eingeplant, wobei wir gerade mit dem Thema Bewegung gestartet sind. Damit planen wir zum ersten Mal eine Jahreskampagne in allen Medien und Kanälen des ORF. Dabei ist es uns gelungen, die großen Player im Gesundheits- und Sportbereich wie das Gesundheitsministerium und den Fonds Gesundes Österreich, das Sportministerium sowie den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in das Projekt und die Berichterstattung einzu-

binden. Die erste Schwerpunktwoche gibt es vom 6. bis 14. April, wobei es vor allem um Bewegung in der Freizeit und für alle Altersgruppen geht. Die zweite Schwerpunktwoche planen wir rund um den 26. Oktober. Dabei geht es vorrangig um Bewegung am Arbeitsplatz und betriebliche Gesundheit.

P: Inwiefern hat sich die Gesundheitsberichterstattung in den österreichischen Medien aus Ihrer Sicht verändert?

Reinisch: Zunächst hat sich aus meiner Sicht die Gesundheitsberichterstattung, wie wir sie heute kennen, über die letzten zehn bis 15 Jahren kontinuierlich entwickelt. Wir leben in einer Gesundheitsgesellschaft, in der die Frage: „Was kann ich tun, um gesund zu bleiben?“ eine zentrale ist. Das ist ein enorm wichtiger Faktor, und genau aus diesem Grund boomen Gesundheitsmagazine und -kolumnen. Alle österreichischen Qualitätszeitungen haben mittlerweile hervorragende Gesundheitsressorts, welche die Leser auf hohem Niveau und in bester Qualität informieren. Genauso stellt sich die Lage für den ORF dar. Letztendlich werden wir immer älter und es ist uns allen ein Anliegen, möglichst viele gesunde Lebensjahre zu haben. Deshalb sind uns vor allem Präventionsthemen wichtig und darum haben wir für 2013 den Schwerpunkt Bewegung gewählt. ■

BioBox:

Ricarda Reinisch studierte Publizistik, Psychologie und Philosophie an der Universität Salzburg. Während ihrer Ausbildung arbeitete sie für die „Salzburger Nachrichten“. Nach ihrer Promotion zur Doktorin der Philosophie 1978 startete sie ihre ORF-Karriere im Landesstudio Salzburg und wechselte danach zu Ö3. Weitere Stationen waren „Wir am Sonntag“ und „Zeit im Bild“. In Deutschland arbeitete Ricarda Reinisch für das Bayerische Fernsehen und 3sat. 1991 wechselte sie in die Bundesländerredaktion zu „Österreich heute“ und moderierte ab 1994 auch für Radio Wien. Ab 1995 präsentierte sie die Vorabendsendung „Willkommen Österreich“. Seit 2008 ist Ricarda Reinisch als Leiterin der Gesundheitsredaktion und des Gesundheitskompetenzzentrums für „bewusst gesund“ verantwortlich. Seit November 2010 moderiert sie das ORF-Gesundheitsmagazin „bewusst gesund“ und seit April 2011 ist sie die Sendungsverantwortliche.



RICARDA REINISCH
Leiterin der ORF
TV-Gesundheitsredaktion

»Mit kreativen Ideen die Zukunft gestalten«

Dr. Robin Rumler vertritt als Präsident der Pharmig die Interessen der Pharmawirtschaft in Österreich. Das Periskop sprach mit ihm über die aktuellen Herausforderungen für die Branche und über sein Engagement für Veränderungen im österreichischen Gesundheitswesen.

von Mag. (FH) Maria Weidinger-Moser, MAS



P: Herr Dr. Rumler, lassen Sie uns heute das Gespräch nicht mit den beruflichen Herausforderungen beginnen, sondern vorab den Menschen Dr. Robin Rumler ein wenig vorstellen. Die kaufmännische Leitung von Pharmaunternehmen liegt fast ausschließlich in den Händen von Finanz- und Wirtschaftsexperten, Sie jedoch haben Medizin studiert.

Rumler: Ich habe ursprünglich in der Werbeagentur meines Vaters in Wien gearbeitet und parallel dazu Medizin studiert. Das war sehr bereichernd. So konnte ich viel über Marketing, Management und Kreativität erfahren. Vor über 20 Jahren entschied ich mich dafür, in die Pharmaindustrie zu wechseln, und ich habe diesen Schritt nie bereut. Bei Pfizer leite ich seit nunmehr fast fünf Jahren die Business-Unit Primary Care und habe weiters die Geschäftsführung inne.

P: Das klingt nach einem ausgefüllten Alltag. Zusätzlich sind Sie seit drei Jahren Präsident der Pharmig.

Rumler: Ich stelle mich gerne Herausforderungen und möchte mich in wichtige Entscheidungsprozesse einbringen. Hier nehme ich die Chance wahr, das Gesundheitswesen aktiv mitzugestalten. Wenn ich sehe, wie viele positive Entwicklungen durch das Setzen von Impulsen möglich sind, weiß ich, warum ich immer wieder eine Extrameile in Kauf nehme. Das brachte mich zu jenen Punkten, an denen ich auch immer viel zurückbekommen habe.

P: Was braucht es Ihrer Ansicht nach dafür, dass aus Impulsen Erfolge werden?

Rumler: Ein Beispiel: Wir leben in einem reichen Land, das mehr als die meisten anderen Nationen in die Gesundheit investiert. Gerade deshalb finde ich es traurig, dass wir in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern weit weniger Lebensjahre in Gesundheit verbringen. Die Ursachen dafür gilt es zu beheben. In unserem Gesund-

heitssystem fehlen viele klar definierte Gesundheitsziele und die damit verbundenen Zeithorizonte. Bei der Gesundheitsreform muss der Mensch im Mittelpunkt stehen, nicht ein System oder Befindlichkeiten. Wir müssen spüren, dass wir ein optimales System haben. Es geht vor allem um eine Systemverbesserung.

P: An welche Veränderungen denken Sie dabei?

Rumler: Wir brauchen einerseits Gesundheits- und Therapieziele für Volkskrankheiten wie Diabetes, COPD oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Andererseits müssen wir das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung stärken. Ein besonderes Anliegen ist mir der Gesundheitszustand unserer Jugend. Derzeit steuern wir rauchend, trinkend und fettleibig in die Zukunft. Für mich ist es grotesk, dass es in einem Land wie Österreich einen so geringen Nichtraucherschutz gibt. Derzeit gibt es kaum ein Land, in dem so viele Kinder rauchen wie in Österreich – das kann's nicht sein! Das emotionalisiert mich völlig. Und es geht nicht nur um das Thema Rauchen, sondern auch um Alkoholkonsum, falsche Ernährung und zu wenig Bewegung. Wenn wir uns nicht darum kümmern, dass unsere Kinder gesünder werden, werden wir mit Sicherheit nicht unsere Lebenserwartung und unsere gesunden Lebensjahre ausbauen können.

BioBox:

Dr. Robin Rumler wurde in Wien geboren. Er ist Geschäftsführer von Pfizer Österreich und seit drei Jahren Präsident der Pharmig. Damit ist er Interessenvertreter für rund 120 Unternehmen der Pharmabranche mit in Österreich weit über 10.000 Mitarbeitern. Seine Karriere begann er als Assistenzarzt in einer Lehrpraxis und an der chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Wien. Einen fundierten Einblick in den Alltag der Pharmawirtschaft verschaffte sich Dr. Rumler durch jeweils mehrjährige Tätigkeiten in unterschiedlichsten Bereichen. Er war unter anderem Betreuer für wissenschaftliche Studien, Produktmanager, Verkaufsleiter, Business-Unit-Direktor und Marketing-Direktor. Von 2004 bis 2010 war Dr. Rumler Präsident des Pharma Marketing Clubs Austria, dessen Ehrenmitglied er heute ist. Er ist Coautor des Lehrbuchs „Pharma-Marketing – gesundheitsökonomische Aspekte einer innovativen Industrie am Beispiel von Deutschland, Österreich und der Schweiz“, gemeinsam mit Fred Harms und Dorothea Gänshirt; erschienen im Lucius & Lucius Verlag, 2008. Seine Freizeit verbringt er gerne mit seiner Familie. Nicht missen möchte er seine nahezu täglichen Joggingrunden.

P: Sie haben sich umfassend mit der Reform unseres Gesundheitssystems auseinandergesetzt. Wie beurteilen Sie unser Gesundheitssystem?

Rumler: Alle sagen, wir haben ein tolles Gesundheitssystem, und grosso modo ist das auch so. Vor allem haben wir topausgebildete Ärzte und einen niederschweligen Zugang zu medizinischen Leistungen. Aber das System, das dahintersteht, gehört nun endlich modernisiert. Wir müssen teure Strukturen hinterfragen, Doppelgleisigkeiten aus dem Weg räumen und vor allem keine Panik vor Veränderung haben. Um das alles zu erreichen, muss man aber auch strategisch an die Sache herangehen. Um eine Gesundheitsreform optimal umzusetzen, muss man Ziele definiert haben, die nicht von einer Legislaturperiode abhängen, sondern die im Einklang mit den genannten Gesundheitszielen stehen.

Und: Die Stakeholder müssen bereit sein, verkrustete Strukturen aufzubrechen. Das gelingt am besten im Schulterschluss! Für uns als Pharmaunternehmen ist ein solches Change-management erfolgreich gelebte Kultur. Wir würden uns daher gerne verstärkt in den Prozess einer Gesundheitsreform in transparenter Weise einbringen.

P: Welche Ziele stehen für die Pharmaindustrie an?

Rumler: Mit guter medizinischer Versorgung und modernen Medikamenten werden wir heute im Durchschnitt 80 Jahre alt. Um 90 oder gar 100 werden zu können und dabei mehr gesunde Lebensjahre erleben zu dürfen, arbeitet die Pharmaindustrie an vielen Forschungsprojekten zu neuen Medikamenten. Mit 53 Neuzulassungen allein in Europa im Vorjahr haben wir so viel Innovation wie seit 16 Jahren nicht mehr auf den Markt gebracht, und vieles darf man auch in den nächsten Jahren erwarten. Vor allem der Bereich personalisierte Medizin ist für uns ein ganz großes Thema: das richtige Medikament für den richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt – das ist die Zukunft.

P: Die personalisierte Medizin bedeutet aber auch massive Veränderungen für die Pharmawirtschaft. Also nicht nur Chancen, sondern auch wirtschaftliche Risiken.

Rumler: Für die Pharmawirtschaft ist natürlich ein Anpassen an die Situation notwendig. Wie für alle Wirtschaftszweige bringen veränderte Rahmenbedingungen große Umstellungen, aber auch große Chancen. Das geht schrittweise mit einer Orientierung an Milestones. Das heißt, die aktuelle Situation und die Entwicklungen überprüfen, stets auch Alternativen erarbeiten und schrittweise entscheiden, worauf aufgebaut werden kann und wo Veränderungen nötig sind. Personalisierte Medizin ist dabei nur eine Entwicklung, aber das richtige Ziel, das man verfolgen muss.

P: Wie beurteilen Sie Österreich als Forschungsstandort?

Rumler: Forschung ist ein Asset, auf das wir in Österreich aufpassen müssen. Die Auflagen werden nicht weniger, die Kosten werden mehr, die Medikamentenentwicklung wird immer komplexer und teurer. Dadurch, dass sich auch die so genannten BRIC-Staaten und der Osten extrem um Forschungsprojekte bemühen, hat Österreich sicher nicht gewonnen.

P: Sie sind seit drei Jahren Präsident der Pharmig. Wenn Sie einen Blick zurückwerfen, woran denken Sie vorrangig?

Rumler: Die Pharmawirtschaft hat trotz Patentcliff und massivem Kostendruck auf das Gesundheitssystem einen erfolgreichen Weg gefunden, weiter Forschung zu betreiben und Arzneien auf den Markt zu bringen. Wir mussten uns internen Veränderungsprozessen stellen, um auch in schwierigen Zeiten erfolgreich zu sein. Das ist uns gelungen und darauf dürfen wir stolz sein. Besonders freut mich aber, dass wir gemeinsam mit dem Hauptverband die Verlängerung des Rahmen-Pharmavertrags zustande gebracht haben, der dem Gesundheitssystem eine finanzielle Unterstützung von 82 Millionen Euro bis 2015 garantiert und dabei 6,75 Millionen Euro zweckgebunden für Kinder und Jugend sowie Präventionsprogramme vorsieht. Mit 2,2 Millionen Euro werden auch bereits für 2018 erste großartige Projekte finanziert.

P: Beim Blick Richtung Zukunft – wie sehen Sie das Gesundheitswesen in zehn Jahren?

Rumler: Ich zeige es aus Sicht der Patienten auf. In zehn Jahren haben wir alle ein noch viel stärkeres Gesundheitsbewusstsein als heute. Der Patient handelt mündiger und eigenverantwortlicher und wird daher einen gewissen öffentlichen Druck ausüben. Das wird helfen, das gesamte Gesundheitssystem rund um die Erfordernisse der Patienten zu entwickeln. Die Lebenserwartung wird weiter gestiegen sein. Den informierten Patienten wird bewusster sein, welchen Beitrag die Pharmabranche leistet, damit wir alle 80 Jahre und älter werden können.

P: In Kürze beginnt eine neue Funktionsperiode für die Präsidentschaft der Pharmig. Sie gelten neuerlich als Favorit für dieses Amt. Was möchten Sie in den kommenden drei Jahren erreichen?

Rumler: Wir möchten vor allem unseren erfolgreichen Weg fortsetzen und dem Gesundheitssystem auch in Zukunft moderne Medikamente zur Verfügung stellen. Dabei arbeiten wir heute an Arzneien, die nicht nur in den nächsten drei Jahren marktreif sind, sondern oft auch erst in zehn bis zwölf Jahren. So lange dauert nämlich die – nebenbei kostenintensive – Entwicklung eines Medikaments im Durchschnitt. Wir brauchen daher Plan-

barkeit und das politische Kommitment, hier mitzuziehen. Für all das engagieren wir uns. Mir ist natürlich auch das gemeinsame Zielsetzen und die Umsetzung der Gesundheitsreform ein vorrangiges Anliegen. Es muss ein guter Wurf werden, alle Partner müssen eingebunden sein, es braucht von allen Seiten klare Kommitments.

P: Wo nehmen Sie diesen Enthusiasmus für Ihr Engagement her?

Rumler: Der liebe Gott hat mir offenbar ein positives Gen geschenkt. Ich sehe immer wieder Aufgaben, die gelöst werden sollten – und dann denke ich beim Joggen, im Job oder eigentlich in fast allen Lebenslagen darüber nach, wie man das bewerkstelligen könnte. Kaum habe ich eine gelöst, sehe ich schon drei weitere Aufgaben. Ich gehe mit dem Engagement eines Langzeitpolitikers an diese Aufgaben heran. Man muss den Weg der Politik beschreiten, wenn man in einem Land etwas verändern will. All diesen Herausforderungen stelle ich mich jeden Tag gerne. Fast jeden Tag. Fast immer gerne (schmunzelt). ■

DR. ROBIN RUMLER
Präsident der Pharmig



Sucht ist eine Erkrankung, die erfolgreich behandelt werden kann

3. Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung in Grundlsee 2013

Unterschiedliche Auffassungen zur Drogenpolitik sorgten in Österreich zuletzt für Verstimmung zwischen Innen- und Gesundheitsministerium. Im Periskop-Gespräch erläutert General Franz Lang die Haltung des Innenministeriums zu diesem Thema. Die beim Symposium in Grundlsee anwesenden Experten forderten außerdem, dass das Thema Suchterkrankungen und eine internationalen Standards entsprechende Behandlung in das Arbeitsprogramm der neuen Regierung aufgenommen werden müssen.

von Mag. (FH) Martina Dick

Im Zentrum der Debatte steht die Opioid-Erhaltungstherapie. Bei ca. 30.000 bis 34.000 Personen in Österreich liegt laut Berechnung des Gesundheitsministeriums ein „problematischer Drogenkonsum“ vor. Etwa die Hälfte davon, genau 16.782 Suchtkranke, unterziehen sich einer Opioid-Erhaltungstherapie, einer Behandlung, die durch qualifizierte Ärzte zu erfolgen hat. Beim 3. Interdisziplinären Symposium zur Suchterkrankung vom 8. bis 9. März wurden die medizinischen, psychologischen, psychosozialen und juristischen Aspekte der Suchterkrankung mit rund 150 in der Suchttherapie tätigen Experten aus ganz Österreich in Grundlsee, Steiermark, beleuchtet. Auf der Tagesordnung des Symposiums stand ein breites Themenspektrum mit dem Fokus auf Suchtdiagnostik und -therapie, Schmerztherapie von Patienten, die sich in der Opioid-Erhaltungstherapie befinden, sowie strafrechtliche Aspekte und Risiken für Ärzte, die opioidabhängige Patienten betreuen. Vorgestellt wurde auch das neue „Quality Patient Care Network“ (QPCN), das eine internationale standardisierte, qualitätsgesicherte Ausbildung zur Diagnostik und Behandlung der Suchterkrankung darstellt und in Österreich ab sofort implementiert werden soll.

Im Rahmen des Symposiums fand eine Podiumsdiskussion zum Thema „Burden of Disease der Suchterkrankung: ökonomische Überlegungen und gesundheitspolitische

Imperative“ statt. Einige Teilnehmer bemängelten das Fehlen epidemiologischer Daten über Suchterkrankungen sowie das Fehlen einer einheitlichen Drogenstrategie. Einigkeit herrschte am Podium außerdem über die Notwendigkeit evidenzbasierter Ausbildungsgrundlagen für behandelnde Ärzte.

Am Podium diskutierten:

Univ.-Prof. Alois BIRKLBAUER, Leiter der Abteilung Praxis der Strafrechtswissenschaften und Medizinstrafrecht an der Johannes-Kepler-Universität Linz
 Univ.-Prof. Gabriele FISCHER, Leiterin der Drogenambulanz, Suchtforschung und -therapie der Medizinischen Universität Wien
 Dr. Ursula HÖRHAN, Geschäftsführerin der Fachstelle Suchtprävention und Suchtkoordinatorin in Niederösterreich
 Dr. Christoph KLEIN, stellvertretender Generaldirektor des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger
 General Franz LANG, Direktor des Bundeskriminalamts
 Dr. Anna Vavrovsky, MSc, Managing Partner der Academy for Value Health GmbH



PODIUMSDISKUSSION „BURDEN OF DISEASE DER SUCHTERKRANKUNG“

SUBSTANZABHÄNGIGKEIT IST EINE CHRONISCHE ERKRANKUNG

Univ.-Prof. Fischer beschreibt das Gesamtbild für österreichische Suchtpatienten im Vergleich zu anderen Ländern der EU als sehr gut. „In Österreich herrscht ein Mangel an evidenzgesicherten Zahlen zur Substanzabhängigkeit. Wir wissen nicht, wie viele Personen von welcher Substanz abhängig sind. Zusätzlich muss zwischen den Ministerien für Gesundheit, Justiz und Inneres ein professionalisierter Dialog etabliert werden. Dies ist nicht nur zum Daten- und Faktenaustausch unerlässlich, sondern vor allem um einen einheitlichen Wissensstand aufbauen zu können“, erklärt Fischer. Zwei Drittel der Kosten im Bereich der illegalen Substanzabhängigkeit resultieren aus indirekten Kosten (z. B. Kriminalität, Erwerbsunfähigkeit) und ein Drittel aus dem Medizinbereich. Je früher Diagnose und Therapieumsetzung erfolgen, desto geringer sind die Folgekosten. Rund 60 Prozent der Patienten leiden auch an zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen. „Die enge Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinern, Psychiatern bzw. klinischen Psychologen ist eine Voraussetzung zur Optimierung der Schnittstellen im System“, stellt Gabriele Fischer klar. Nach wie vor wird Suchterkrankung von der Gesellschaft stigmatisiert, das betrifft sogar behandelnde Ärzte. Durch die Ausgrenzung der Patienten und des Suchtproblems im Allgemeinen entstehen in der

Gesellschaft hohe Folgekosten und bei Betroffenen und deren Familien viel Leid. Univ.-Prof. Alois Birklbauer hält fest, dass bei der Sucht der Krankheitsaspekt und nicht der Kriminalisierungsaspekt im Vordergrund stehen soll. Er kritisiert unter anderem das vom Gesetzgeber nur halbherzige Bekenntnis zu „Therapie statt Strafe“. „Dieser Grundsatz baut auf einem kriminalisierten Verhalten auf. Der Erfolg des Konzepts, Strafe als Druckmittel für die Bereitschaft zu einer Suchttherapie einzusetzen, ist enden wollend und nicht der richtige Weg. Es wäre an der Zeit, sich weitgehend von der Kriminalisierung des Suchtmittelbesitzes und -erwerbs für den eigenen Bedarf zu verabschieden“, erklärt Birklbauer.

STÄRKERE VERNETZUNG

Dr. Ursula Hörhan erläutert, dass es in verschiedenen Regionen noch mehr qualitätsbezogene psychosoziale Einrichtungen und eine noch bessere Vernetzung zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Suchthilfeeinrichtungen brauche. In Hinblick auf den Datenschutz und die Verschwiegenheitspflicht, die in den verschiedenen Berufsbildern und im §15 Suchtmittelgesetz verankert sind, gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Bereich wie auch zwischen Ärzten, Amtsärzten, Apotheken, den Suchthilfeeinrichtungen und der Polizei immer schwieriger. ■

STATEMENT GENERAL FRANZ LANG

„Seitens der Polizei investieren wir immer mehr Ressourcen in die Unterbindung des illegalen Drogenhandels. Wir operieren in ganz Europa, manchmal in anderen Kontinenten. Das hat aber nur Sinn, wenn auf der Nachfrageseite – sozusagen marktseitig – mit strategischer Konsequenz kompatible Ziele verfolgt werden. Eine diesbezüglich klare Strategie mit klaren Zielen vermissen wir. Wir stellen fest, dass sich im Bereich der Substitutionsmittel mit bestimmten Medikamenten ein reger illegaler Handel etabliert, und fragen uns – nach Möglichkeiten suchend, diesen einzudämmen –, wieso gewisse Medikamente in Österreich verbreitet verschrieben und verteilt werden, die im übrigen Europa nicht mehr Anwendung finden bzw. nur mehr in Slowenien und Bulgarien in Ausnahmefällen und in weit geringeren Mengen angewendet werden. Wir sehen aber auch, dass es tolle Therapieeinrichtungen gibt, die diese von uns angesprochenen Mittel so verabreichen, dass Missbrauch auszuschließen ist. Allerdings eben auch dass es andere Abgabeformen gibt, die den illegalen Handel damit erst ermöglichen. Ist der Rest Europas – im Vergleich zu Österreich – hier hintennach oder doch schon etwas weiter vorn?“

Wir brauchen meiner Meinung nach eine gemeinsame Strategie, die klare Istzustände, Chancen und Risiken aufzeigt, klare gemeinsam getragene Ziele vorgibt und die Methoden und Instrumente definiert, die uns diese Ziele in überschaubarer Zeit erreichen lassen. Das würde auch einen klareren Blick auf den Aufwand und die Kosten auf der einen Seite und die Wirkung bzw. den Optimierungsgrad auf der anderen Seite ermöglichen.“



GENERAL FRANZ LANG

Der schwarze Hautkrebs ist jedem ein Begriff. Dabei handelt es sich um eine schwere und gefährliche Krankheit, und die Angst, daran zu erkranken, veranlasst viele zur (regelmäßigen) Konsultation eines Dermatologen. Aktuelle Daten einer österreichischen Studie¹ zeigen, dass die Aktinische Keratose, der weiße Hautkrebs, immer häufiger auftritt. Diese Erkrankung ist zwar weniger gefährlich, sie sollte aber nicht unbehandelt bleiben. Da Aktinische Keratose gut behandelbar ist, stehen die Chancen einer Heilung sehr gut. Trotzdem sollte der Fokus auf Prävention, also auf der Vorbeugung liegen. Hier schon im Kindesalter ein Bewusstsein zu schaffen kann vor einer Erkrankung im späteren Alter schützen.

Aktinische Keratose – verringerte Morbidität durch Prävention und frühzeitige Diagnose

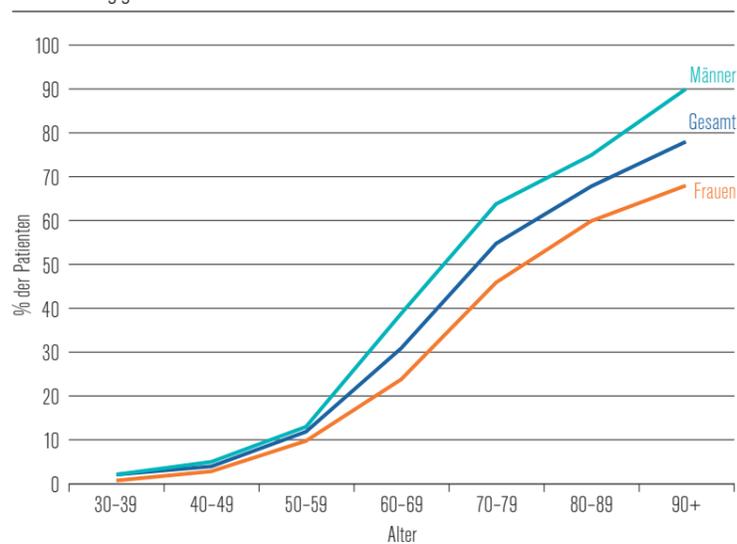
von Mag. Elisabeth Kling



Prinzipiell unterscheidet man zwischen zwei verschiedenen Arten von Hautkrebs: dem Melanom, dem schwarzen Hautkrebs, und dem wesentlich häufiger auftretenden

die häufigste Art der Krebserkrankungen darstellt, und das Plattenepithelkarzinom. Die Aktinische Keratose bezeichnet eine Frühform des Plattenepithelkarzinoms.

Altersabhängigkeit der AK



„Non-Melanoma Skin Cancer“, welcher auch als weißer Hautkrebs bekannt ist. Beim weißen Hautkrebs wiederum werden zwei Arten unterschieden: das Basaliom beziehungsweise Basalzellkarzinom, welches

Diese Veränderung auf chronisch lichtgeschädigter Haut tritt meist als raue Stelle in Erscheinung und vergrößert sich im Laufe der Zeit. „Aktinische Keratose sollte unbedingt frühzeitig behandelt werden, da sich

daraus mit 20-prozentiger Wahrscheinlichkeit eine Krebserkrankung entwickelt“, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Trautinger vom Landesklinikum St. Pölten und Leiter des Institutes für dermatologische Forschung der Karl Landsteiner Gesellschaft. UVA-Strahlung, aus Sonnenlicht oder künstlicher Quelle wie zum Beispiel Solarien, stellt bei Aktinischer Keratose den größten Risikofaktor dar. Je massiver und länger ein Hautareal der Sonne ausgesetzt war, desto eher entwickelt sich darauf eine Aktinische Keratose. Meist geht der Erkrankung über Jahre eine starke UV-Belastung voraus. Als weiteren Risikofaktor, dem zunehmend mehr Beachtung zukommt, ist die Immunsuppression zu nennen. Dies geht aus Beobachtungen hervor, welche nach einer Nierentransplantation und der damit verbundenen Immunsuppression ein erhöhtes Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, verzeichneten.

AKTUELLE DATEN AUS ÖSTERREICH

Neue Ergebnisse zum Thema weißer Hautkrebs liefert eine aktuelle, kürzlich in Österreich durchgeführte Studie. Ermittelt wurde die Prävalenz der Aktinischen Keratose bei Patienten in Ordinationen niedergelassener Dermatologen mit dem Anliegen, die Zielpopulation eines Aktinische-Keratose-

Screenings zu erfassen. Die Untersuchung umfasste 49 niedergelassene Fachärzte, die zufällig ausgewählt wurden. Patienten ab dem 30. Lebensjahr wurden auf Aktinische Keratose untersucht, unabhängig davon, ob diese den Grund für die Konsultation darstellte oder nicht. Insgesamt konnten Daten von fast 4500 Patienten ausgewertet werden.

EIN DRITTEL BETROFFEN

Die Auswertung der Studie ergab, dass 31 Prozent der Patienten positiv auf Aktinische Keratose getestet wurden. Wie schon im Vorfeld erwartet, stieg die Prävalenz der Aktinischen Keratosen mit zunehmendem Alter der Patienten. Aktinische Keratosen wurden am häufigsten in der zentralen Gesichts- und Kopffregion identifiziert, gefolgt von den beiden Gesichtshälften, den Armen und Beinen und den Ohren.

Laut Autoren handelt es sich bei diesen Daten um die erste zuverlässige Einschätzung der Prävalenz von Aktinischer Keratose bei Patienten im dermatologischen Bereich. Rund ein Drittel der 60-jährigen Patienten ist von Aktinischer Keratose betroffen und die Erkrankungshäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter. Bei der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen konnte bei Frauen und Männern bei einem Prozent respektive zwei Prozent Aktinische Keratose diagnostiziert werden. Bei den 60- bis 69-Jährigen betrug die Rate 24 Prozent respektive 39 Prozent und stieg bei den über 90-Jährigen auf 68 Prozent respektive 90 Prozent an (siehe Grafik.) Es scheint wahrscheinlich, dass diese Daten auch für andere Länder mit ähnlicher geografischer Lage und sozio-ökonomischer Struktur repräsentativ sind. Die Autoren schließen daraus, dass ein routinemäßig angebotenes Screening und die Behandlung durch niedergelassene Dermatologen eine mögliche Option zur Prävention von Plattenepithelkarzinomen ist und daher weiter untersucht werden sollte.

VORBEUGEN IST BESSER

ALS HEILEN

Um Hautkrebs vorzubeugen gilt es, die Haut vor zu intensiver Sonnenbestrahlung zu schützen. Die strahlenintensive Mittags- sonne sollte gemieden und besonders bei Kindern und Jugendlichen sollte auf ausreichenden Schutz geachtet werden. Nur die tägliche Anwendung von Sonnencreme schützt ausreichend vor der UV-Strahlung, welche zu gefährlichen Krebserkrankungen führen kann. Die Haut vergisst nichts! Jeder Sonnenbrand (auch aus Kindheit und Jugend) ist gespeichert und kann später zu Hautkrebs führen. Regelmäßige Besuche beim Dermatologen sind wichtig, um bei eventueller Früherkennung einer Erkrankung umgehend richtig versorgt zu werden. ■

1 Die am EADV-Kongress 2012 als E-Poster präsentierte Studie wurde von der Karl-Landsteiner-Gesellschaft, Institut für Dermatologische Forschung, unter der Leitung von Professor F. Trautinger, Landesklinikum St. Pölten, durchgeführt. Finanziert wurde diese epidemiologische Studie durch die Firma Almirall GmbH, Wien.

Die Post: Ihr verlässlicher Partner für Werbelösungen

Direct Mailings setzen sich in den letzten Jahren am Werbemarkt immer stärker durch. Kein Wunder, verbinden die adressierten Sendungen doch aktuelle Neuigkeiten und hohe Reichweite mit geringen Streuverlusten und optimalen Response-Möglichkeiten. Und das zum wahrscheinlich besten Preis-Leistungsverhältnis

den jeweiligen Empfänger abgestimmt und so der Erfolg von Werbeaktionen gesteigert werden. Nur Format, Gewicht und Absender des Info.Mails müssen bei allen Mutationen gleich bleiben. Das schafft Platz für kreative Ideen, von der Gutscheinkarte, über Gewinnspiele bis hin zur Präsentation neuer Produkte.

Die Vorteile von Direct-Mails

- hohe Aufmerksamkeit: 91 % der Österreicher lesen Direct Mails länger als 30 Sekunden¹⁾
- maximaler Response
- persönliche, individuelle Kundenansprache
- maßgeschneiderte Angebote und Informationen
- optimierte Transportkosten
- effizientes Responsemanagement
- mehr Erfolg

¹⁾ Studie: Direct Media Report 2012 (Auftraggeber DMVÖ, marketagent.com; n=1000, CAWI)

am Werbemarkt. Denn: Die Aufmerksamkeitsspanne ist bei keinem Werbemittel höher: 91 Prozent der Österreicher lesen Direct Mails länger als 30 Sekunden, wie der Direct Media Report 2012 jüngst bestätigte. Dadurch werden Direct Mailings zum idealen Tool für die erfolgreiche Kundengewinnung und Kundenbindung.

Gerade die Pharmaindustrie schätzt dabei auch die neuen Möglichkeiten, die die Post bei Direct Mails bietet: Durch aktuelle Digitaldrucktechnik können Bilder und Texte jeder einzelnen Aussendung individuell auf

MIT DER RICHTIGEN ADRESSE ZUM ERFOLG

Die Umstellung der meisten Hausbriefanlagen auf das neue EU-Format ist erfolgt. Viele Hausbriefanlagen sind **nun nur mehr mit Türnummern nicht aber mit dem Namen beschriftet.**

Fehlt die Türnummer auf Ihrer Aussendung, ist eine Zustellung in vielen Fällen nicht mehr möglich.

Die Vorteile des Adress.Checks

- Sicherer Kontakt zu Ihren Kunden
- Weniger Retouren
 - Verzögerte Kunden erkennen und neue Adresse erhalten
 - Fehlende Stiegen- und Türnummern ergänzen
 - Unzustellbare Adressen erkennen

Lassen Sie jetzt Ihre Adressdaten von der Österreichischen Post AG mit dem Adress-Check überprüfen und die fehlenden Stiegen- oder Türnummern ergänzen

Geht es darum, **neue Kunden zu finden**, helfen die weiteren Adress-Services, die die Post den Pharmaunternehmen anbietet. Etwa bei der Auswahl der passenden Adressaten für die Mailings. Hier kann die Post für fast jedes Unternehmen die passenden Neukundenadressen im privaten und geschäftlichen Bereich anbieten.

RESPONSE MESSEN

Fügen die Versender ihrem Mailing auch ein Response-Element bei, bietet die Post noch ein weiteres nützliches Service. Denn die Experten der Post erfassen auch die Rückmeldungen. Kostengünstig und in hoher Qualität werden alle Rücksendungen elektronisch erfasst und sofort verfügbar gemacht. Damit ist die schnelle Reaktionsmöglichkeit auf alle Arten von Anfragen garantiert. Und keine Angst, Kundenkar-

tenanmeldungen, Gewinnspiele, Fragebögen und andere Response-Elemente können von den Mitarbeitern der Post sehr flexibel erfasst werden. Und wenn das das Kundenfeedback einmal nicht hoch genug ist, helfen die Profis auch, bei künftigen Mailings die Response-Elemente noch wirksamer zu gestalten. ■



Kontakt:
Österreichische Post AG
Haidingergasse 1
1030 Wien
0800/212 212

www.post.at/geschaeftlich

Entgeltliche Einschaltung

**JETZT SCHON AB
29 CENT PRO STÜCK
INFOS UNTER: 0800 / 212 212**

**EINE AKTION, UNENDLICH
VIELE MÖGLICHKEITEN:
DAS DIRECT MAIL DER POST.**

**KEINE STREUVERLUSTE, HÖCHSTE RESPONSEWERTE, ZIELGENAU UND
PERSÖNLICH - NUTZEN SIE IHRE KUNDENDATEN WIE NIE ZUVOR!**

Damit Sie vom günstigen Info.Mail-Tarif profitieren können, mussten bisher alle Ihre Sendungen völlig identisch aufgebaut sein. Diese Zeiten sind vorbei. Ab jetzt muss nur mehr Format und Gewicht übereinstimmen. Ob individuelles Layout, verschiedene Bilder oder unterschiedliche Texte – jetzt können Sie Ihre Mailings auf jeden Kunden optimal abstimmen. Der Kreativität sind kaum Grenzen gesetzt.

Wenn's wirklich wichtig ist, dann lieber mit der Post.

„Making Medicine Work“:

medizinisch-wissenschaftliche Kommunikation mit Treffsicherheit und Breitenwirkung

Primäres Anliegen von UPDATE EUROPE – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung ist die praxisrelevante Aufbereitung der neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse und aktueller Debatten gemäß dem Leitgedanken „Aus der Forschung für die Praxis“. In diesem Sinne hat sich UPDATE EUROPE die kontinuierliche Fortbildung und Bewusstseinsbildung bei Ärzten, Patienten und in der breiten Öffentlichkeit sowie die Förderung der Kommunikation zwischen wissenschaftlichen Institutionen und pharmazeutischen Unternehmen zur Aufgabe gemacht. Als wesentliche Instrumente hierfür bietet UPDATE EUROPE eine eigene Publikationsreihe („Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“) sowie ein vielfältiges Angebot an „Medical Writing“ bzw. Support beim Erstellen von maßgeschneiderten Publikationen im Gesundheitsbereich.

Seit nunmehr zwanzig Jahren hat sich UPDATE EUROPE mit einem qualitativ hochstehenden Leistungsangebot im Bereich Veranstaltungsmanagement, Wissenschaftskommunikation und „Medical Marketing“ etabliert. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Entwicklung maßgeschneiderter Kommunikationsprogramme mit entsprechenden Publikationen, die den Erfahrungsaustausch sowohl innerhalb der Ärzteschaft als auch zwischen Ärzteschaft und pharmazeutischen Unternehmen fördern. Die Leistungen von UPDATE EUROPE im Hinblick auf die Erstellung und Betreuung von Publikationen umfassen Literaturrecherche, schriftliche Aufbereitung von wissenschaftlichen Studien, statistischen Rohdaten (z. B. Anwendungsbeobachtungen etc.), Dokumentationen (z. B. Protokolle von Meetings und Vorträgen) für den firmeninternen Gebrauch von Sponsoren sowie die schriftliche Aufbereitung von Meeting-Inhalten bzw. Erarbeitung von Therapieleitlinien mit österreichischen oder internationalen Experten (zur externen Verwendung für Marketing-/PR-Aktivitäten durch Sponsoren). Im Folgenden stellen wir Ihnen weitere Publikationsfelder von UPDATE EUROPE vor.

Experten-, Konsensus- und New-Drugs-Statements

Experten- und Konsensus-Statements befassen sich mit der Positionierung, dem Stellenwert bzw. neuen Einsatzmöglichkeiten von etablierten Substanzen in verschiedenen Fachgebieten. New-Drugs-Statements zielen darauf ab, Empfehlungen zu den Einsatzmöglichkeiten eines neuen Präparats durch ein österreichisches oder internationales Expertengremium zu erarbeiten. Als Diskussionsbasis dient jeweils ein vom Meeting-Vorsitzenden und dem Sponsor ausgearbeiteter Themenkatalog. Die Ergebnisse des Meetings werden zusammengefasst und in übersichtlicher Form als UPDATE-Publikation herausgegeben, welche den aktuellen Stand des Wissens hinsichtlich eines Präparats praxisnah zu vermitteln versteht. Darüber hinaus wird die Etablierung eines Experten-Pools für weiterführende Aktivitäten im Zusammenhang mit einem Präparat ermöglicht.

Advisory-Board-Meetings (ABMs) mit Protokollierung

UPDATE EUROPE übernimmt die logistische Abwicklung und schriftliche Protokol-

lierung von firmenspezifischen Veranstaltungen zur Präsentation und Diskussion von therapeutischen Innovationen und aktuellen Studien mit einer ausgewählten Gruppe von Meinungsbildnern mit potenzieller Einbindung in zukünftige Aktivitäten. Auf diese Weise wird die Beratung durch ein Expertengremium für die optimale Einführung eines neuen Präparats oder die Bewertung von veränderten Behandlungssituationen in strukturierter Form schriftlich dokumentiert.

Studienvorbereitung in Form von Sonderdrucken

Basierend auf aktuellen Daten, übernimmt UPDATE EUROPE die praxisrelevante Aufbereitung rezenter Studien zu einem Themengebiet bzw. Präparat in kurzer, prägnanter Form für den Arzt in der Praxis einschließlich der Kommentierung der Studien durch einen Experten oder ein Expertengremium. Die zielgruppenspezifische schriftliche Aufbereitung aktueller Studien bietet für den Außendienst ein ideales Instrument zum Gespräch mit dem Arzt in der Praxis.

„Expert-Hearings“

Auch Informationsveranstaltungen auf höchstem wissenschaftlichem Niveau werden von UPDATE EUROPE für Meinungsbildner in Bezug auf aktuelle medizinische Neuentwicklungen (z. B. neue Therapie-schemata, Substanzen) organisiert. Dabei präsentieren ein oder mehrere österreichische und/oder internationale Experten mit entsprechender Expertise die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse eines Fachgebiets bzw. einer Substanz und stehen den Meinungsbildnern anschließend für Fragen und Diskussionen zur Verfügung. Zielsetzung ist die Etablierung eines Experten-Pools für weiterführende Aktivitäten.

„Early User“-Reports

„Early User“-Reports dienen der Erhebung der ersten Erfahrungen ausgewählter Ärzte mit einem neuen Präparat anhand einer schriftlichen und/oder telefonischen Befragung. Die ausgewerteten Ergebnisse der Befragung werden zusammengefasst und mit persönlichen Statements einzelner Experten ergänzt. Zielsetzung ist die Dokumentation der ersten praktischen Erfahrungen mit einem Präparat sowie die Motivierung potenzieller Verschreiber durch die Erfahrungen der Kollegenschaft.

Patientenbroschüren

Insbesondere in den letzten Jahren hat UPDATE EUROPE auch verstärkt Projekte im Sinne der Patientenaufklärung realisiert und in Zusammenarbeit mit führenden österreichischen Experten verschiedener Fachgebiete Patientenbroschüren erstellt. Dabei wird das Wissen über die Erkrankung, über deren Diagnostik und aktuell zur Verfügung stehende bzw. verbesserte Behandlungsmöglichkeiten übersichtlich und allgemein verständlich aufbereitet.

Wissenschaftsredaktion & Medical Writing

UPDATE EUROPE bietet mit seiner interdisziplinären medizinischen Ausrichtung individuell abgestimmte Dienstleistungen für das Erstellen von wissenschaftlichen Dokumenten sowie von Publikationen und

Aussendungen mit wissenschaftlich fundierter Argumentation. Dabei hat sich UPDATE EUROPE als kompetenter und verlässlicher Partner für Unternehmen, Universitäten, Forschungseinrichtungen sowie medizinische Fachgesellschaften auf österreichischer und internationaler Ebene bewährt. Beispiele für rezente Kooperationen mit wissenschaftlichen Institutionen bieten etwa Publikationen mit der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), der Österreichischen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie (ILAE), dem Interdisziplinären Forum für Psychopharmaka-Therapie im Alter (IFPA) oder die langjährige Zusammenarbeit mit dem „European College of Neuropsychopharmacology“ (ECNP).

Im Rahmen des Publikationsmanagements bietet UPDATE EUROPE somit folgende Leistungen:

- Texterstellung/Medical Writing in deutscher oder englischer Sprache – je nach Bedarf – durch medizinisch-wissen-

schaftlich und journalistisch versierte „Medical Writer“ (z. B. auch für Publikationen in Peer-Reviewed Journals und wissenschaftlichen Zeitschriften)

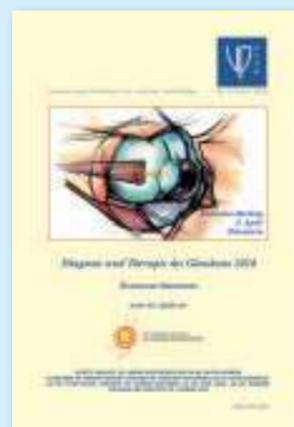
- Literaturrecherche
- redaktionelle Bearbeitung von wissenschaftlichen Texten und Abstracts
- Konsentierungsarbeiten von Manuskripten, Konsensus-Richtlinien etc. mit lokalen und/oder internationalen Experten
- schriftliche Dokumentationen (z. B. Protokolle von Meetings/Vorträgen)
- Planung und Gestaltung von Präsentationen
- kreative Gestaltung, Produktion & Druck von Publikationen
- gezielte bzw. flächendeckende Distribution von Publikationen via Mailings



Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH

Ihre Ansprechpartner:
Mag. Sonja Mak
Dr. Monika Peretz

Tigergasse 3/Top 4 + 5, 1080 Wien
 Tel.: +43/1/405 57 34 | Fax: +43/1/405 57 34-16
 Web: <http://www.update.europe.at> | E-Mail: office@update.europe.at



»Geriatrisches Wissen in Zukunft von großer Bedeutung«

PRIM. UNIV.-PROF. DR. MARCUS KÖLLER
Leiter Abteilung für Akutgeriatrie des SMZ
Sophienspital und Lehrstuhl für Geriatrie
der Medizinischen Universität Wien

von Mag. Elisabeth Kling



Prim. Univ.-Prof. Dr. Marcus Köller ist Leiter der Abteilung Akutgeriatrie des SMZ Sophienspital und hält die erste Professur für Geriatrie an der Medizinischen Universität Wien. Mit dem Periskop spricht er über Fortschritte, Zukunftsthemen, Therapiekonzepte und Forschungsschwerpunkte der Disziplin, welche aufgrund heutiger Prognosen, die eine immer älter werdende Bevölkerung vorhersagen, mehr und mehr in den Interessenfokus rückt. Weiters erläutert Dr. Köller die Modifikationen in der Ausbildung sowie die Sinnhaftigkeit eines geriatrischen Lehrstuhls zur Weiterentwicklung des Fachs.

P: Unter Geriatrie versteht man die Alters- oder Altenmedizin bzw. -heilkunde. Welche Teilbereiche umfasst die Geriatrie im Detail? Warum gibt es diese spezielle Medizin für ältere Menschen?

Köller: Die Geriatrie ist eine medizinische Fachdisziplin, die sich um die physischen und psychischen, funktionellen und sozialen Aspekte in der Behandlung älterer Menschen bemüht. Bei deren Bedürfnissen geht es oft nicht nur darum, akute und chronische Krankheiten zu behandeln, sondern auch um die Defizite, die hinsichtlich der Funktionalität entstehen. Ähnlich wie in der Kinderheilkunde benötigen ältere Menschen oft andere, individuelle Konzepte. Dadurch hat sich die Geriatrie als eigene Disziplin entwickelt. Das Ziel einer qualitativ hochwertigen geriatrischen Behandlung ist es, die akute Erkrankung zu begleichen. Die funktionellen sowie die sozialen Aspekte bei der Entlassung spielen dabei eine wichtige Rolle. Wenig Autonomieverlust und höchstmögliche Unabhängigkeit für den Patienten soll

bestehen bleiben. Damit dieser selber entscheiden kann, was er tun und machen möchte und wie er sein Leben bewerkstelligt.

P: Sie leiten die Abteilung für Akutgeriatrie im Sophienspital und halten die erste Professur für Geriatrie an der medizinischen Universität Wien. Wurde die Geriatrie bisher in Österreich stiefmütterlich behandelt? Warum ist eine eigene Professur so wichtig?

Köller: Es hat schon vor zehn oder elf Jahren den Versuch gegeben, einen Lehrstuhl für Geriatrie ins Leben zu rufen. Allerdings gab es damals noch nicht die strukturellen Voraussetzungen an der Medizinischen Universität Wien (MUW), um dieses Vorhaben zielführend umzusetzen. Hier geht mein Dank an meinen Vorgänger, Herrn Prof. Dr. Böhmer, der im Bereich Geriatrie viel bewegt hat, sodass unsere Disziplin letztendlich auch zum Fach wurde. Da es an der MUW keine geriatrischen Betten gibt, nutzen wir den Lehrstuhl der Geriatrie und verbinden diesen mit einer Abteilung, in der Geriatrie einen Schwerpunkt darstellt. Somit bietet der geriatrische Lehrstuhl Patientenversorgung in breitem Ausmaß. Demzufolge lassen sich auch Aufgaben im Bereich der Forschung und Lehre besser umsetzen. Es hat aber einige Zeit gedauert, bis man den österreichischen Verantwortungsträgern die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit eines eigenen geriatrischen Lehrstuhls schmackhaft machen konnte.

P: Ist ein eigenständiges Ausbildungsfach für Geriatrie der nächste Schritt?

Köller: Der Lehrstuhl bringt natürlich bereits zahlreiche Vorteile mit sich. Er bietet die Möglichkeit, strukturiert geriatrische Inhalte in die medizinische Ausbildung mitzubringen und so den zukünftigen Ärzten entsprechende Kompetenzen zu vermitteln. Seit Oktober 2011 gibt es nun eine Vorlesung zum Thema Akutgeriatrie. So bekommen die jungen Mediziner Wissen

mit auf den Weg, welches aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten 20 bis 30 Jahren von großem Nutzen sein wird. Das Additivfach Geriatrie ist seit Sommer 2011 im Ärztesgesetz und in der Ausbildungsordnung verankert. Es handelt sich hierbei um ein Zusatzfach wie Kardiologie, Nephrologie oder andere. Die Besonderheit ergibt sich aus der Tatsache, dass die Geriatrie, ähnlich wie das Zusatzfach Rheumatologie, aus mehreren Fächern angestrebt werden kann. So kann das Additivfach Geriatrie als Internist, Neurologe sowie als Facharzt für Physikalische Medizin und Psychiatrie und erstmals auch als Arzt für Allgemeinmedizin gewählt werden.

P: Können Sie uns über Zukunftsthemen, Therapiekonzepte und Forschungsschwerpunkte der österreichischen Geriatrie Auskunft geben?

Köller: Grundsätzlich sind in der Geriatrie viele Fragen offen. Es gibt wenige evidenzbasierte Therapieempfehlungen, Richtlinien und Leitlinien. Ähnlich wie in der Kinderheilkunde, in der man sozusagen die Erfahrungen von Erwachsenen auf Kinder überträgt. Die führenden Krankheitsbilder in der Geriatrie sind Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats, allen voran Arthrose oder Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck, oder Stoffwechselerkrankungen wie der Diabetes mellitus. Ein ebenso großes Problem in der Geriatrie sind die Mangelernährung und somit die Mangelerscheinungen. Es gibt außerdem das große Feld der neuropsychiatrischen Erkrankungen, Demenz, Parkinson etc. Oft liegen diese Leiden gleichzeitig vor. Auch die Frage, wie man sich älteren Menschen akutmedizinisch am besten nähert, bleibt noch zu klären. Eine große Rolle spielen auch die funktionellen Einbußen sowie der Bereich Prävention im Alter zur Gesundheitserhaltung und ebenso das Thema Impfen. Die Impfungen gegen Pneumokokken und gegen Influenza sind grundsätzlich im Alter zu befürworten, auch von der Impfung gegen Herpes zoster würde die Altersgruppe 65+ sehr profitieren. Aber trotz der Notwendigkeit zur Etablierung und Weiterentwicklung einer evidenzbasierten Medizin in der Geriatrie muss eine solche gerade beim älteren Menschen immer an die individuellen Bedürfnisse und Notwendigkeiten angepasst

„Wenig Autonomieverlust und höchstmögliche Unabhängigkeit für den Patienten soll bestehen bleiben.“

werden. In dieser Hinsicht wird auch der Ansatz der personalisierten Medizin in Zukunft gerade in diesem Fach bedeutungsvoll.

P: Laut Bevölkerungsprognosen erwartet uns eine immer älter werdende Gesellschaft. Werden wir in Österreich mehr Akutgeriatrien brauchen?

Köller: 15 Prozent der Bevölkerung sind über 65 Jahre alt und wahrscheinlich wird die Anzahl 2050 bei zirka 25 Prozent liegen. Studien aus den letzten Jahren zeigen, dass wir leider nicht gesünder, sondern eher kränker älter werden. Daher liegt es auf der Hand, dass wir mehr geriatrische Versorgungseinheiten benötigen. Wie essenziell es hierbei ist, das Gesundheitssystem abzusichern, ist unumstritten. Außerdem kann die Geriatrie nicht nur auf die Akutgeriatrie beschränkt werden, es muss die Notwendigkeit von langzeitgeriatrischen Plätzen und Betreuungsmöglichkeiten miteinbezogen werden. ■

BioBox:

Nach seinem Schulabschluss studierte Prim. Univ.-Prof. Dr. Köller Medizin in Wien und promovierte 1991. Danach war er als Assistenzarzt zunächst am Institut für Allgemeine und Experimentelle Pathologie der Universität Wien und dann an der Universitätsklinik für Innere Medizin tätig. 2001 wurde er zum Oberarzt an der Klinischen Abteilung für Rheumatologie bestellt. Seit 2009 ist er im Vorstand der Abteilung für Akutgeriatrie im SMZ Sophienspital der Stadt Wien und hält seit 2012 die Professur für Geriatrie an der MUW. Prof. Köller ist derzeit auch Editor in Chief der Wiener Klinischen Wochenschrift und Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften und Gremien.





Damit Arbeit wieder Freude macht:

Gesund beraten mit fit2work

Arbeitslust statt Arbeitsfrust – das ist das Ziel der kostenlosen Beratung fit2work zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz. Faktoren wie Stress, falsche Haltung oder der Umgang mit chemischen Materialien können sich auf Dauer negativ auf die Gesundheit auswirken. Lange Krankenstände und der drohende Verlust des Arbeitsplatzes sind oft die Folge.

Bei den fit2work Beratungsstellen in ganz Österreich erhalten Betroffene gezielte Unterstützung, um die Gesundheit am Arbeitsplatz und damit auch die Lebensfreude aktiv zu fördern bzw. zu erhalten.

Ein Drittel der Österreicherinnen und Österreicher leidet unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz. „Nach einem Arbeitsunfall hatte ich ständig Schmerzen im Bein, die mir die Arbeit sehr erschwerten. Das ging so weit, dass ich auf Grund meines Krankenstandes Angst hatte, meinen Arbeitsplatz zu verlieren“, erzählt der Maurer Gerhard W. „Irgendwann wusste ich nicht mehr weiter und wandte mich an fit2work zur Erstberatung.“

Kostenlos, freiwillig, vertraulich

Für Menschen, deren Gesundheit aufgrund ihres Jobs beeinträchtigt ist, hat die österreichische Regierung gemeinsam mit Partnerorganisationen die Beratungsinitiative fit2work ins Leben gerufen. Kostenlos und vertraulich helfen Expertinnen und Experten bei Fragen zur Gesundheit am Arbeitsplatz weiter.

fit2work vernetzt dabei bestehende Angebote und Förderungen zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz und bietet Information, Beratung und Koordination aus einer Hand. So erhalten KlientInnen an einer einzigen Anlaufstelle die auf sie abgestimmten Angebote und Problemlösungen.

fit2work soll dafür sorgen, dass die Menschen in Österreich ihren Beruf gesund und damit auch mit Freude ausüben können. Nicht nur das Wohlbefinden der/des Einzelnen wird gestärkt, sondern auch der Arbeitsmarkt: Denn durch Prävention und Beratung kann langen Krankenständen und daraus drohender Arbeitslosigkeit effektiv entgegen gewirkt werden.



Nach der fit2work-Personenberatung wieder voll im Einsatz: Maurer Gerhard W.

Beratung ist
✓ freiwillig
✓ vertraulich
✓ kostenlos

Zurück in ein gesundes Arbeitsleben

Seit Jahresbeginn 2013 steht fit2work in ganz Österreich zur Verfügung. So auch für Gerhard W., der mit Hilfe der fit2work-Beratung wieder gesund an seinen Arbeitsplatz zurückgekehrt ist: „Meine fit2work-Beraterin hat mir zuerst zu einer medizinischen Rehabilitation geraten. Danach hat sie meinen Arbeitsalltag genau analysiert und mir gezeigt, welche Tätigkeiten und Bewegungsabläufe ich in Zukunft vermeiden soll. Jetzt bin ich wieder mit vollem Einsatz und Freude bei der Arbeit.“



Sie kamen, sahen und spielten!

Die Herbstsaison des Pöndorfer Kickernachwuchses.



Die Spielgemeinschaft (SPG) Pöndorf und Schneegattern besteht seit 2008. Und seit dieser Zeit sind die jungen Kicker und ihre Trainer mit Feuereifer bei der Sache. Egal ob U7, U8, U9, U11, U13 oder U16 für alle steht der Spaß am sportlichen Teamgeist im Vordergrund. Die U13 und U16 Mannschaft, die in Braunau Oberliga spielen, konnten in diesem Herbst zeigen, was in ihren Kickerbeinen steckt. Diese Hingabe wurde mit guten Mittelfeld- bzw. Spitzenplatzierungen belohnt.

Speziell für die U13-Mannschaft ist diese Herbstsaison sehr erfolgreich verlaufen. Den Grund dafür sehen die Trainer vor allem in den sehr guten und intensiven Trainingsleistungen und in dem großem Ehr-

geiz, mit dem das ganze Team bei der Sache ist. Es ist eine unglaubliche Begeisterung, die diese Mannschaft in der Tabelle bis auf den hervorragenden dritten Platz führte – punktgleich mit dem Zweitplatzierten und nur knapp hinter dem Leader.

Für die U16-Mannschaft gab es in der Herbstsaison zwar nur wenige Niederlagen, doch leider reichte es für die „Remis-Könige“ der Liga noch nicht ganz für einen der Plätze in der Tabellenspitze. Für das Frühjahr haben die Trainer eine Platzierung unter den Top 5 als Ziel ausgegeben.

Generell gilt für die ehrgeizigen Nachwuchssportler: Das Frühjahr kann gar nicht früh genug kommen!



Herbst Tabelle U13 Braunau Oberliga

Rang	Mannschaft	Spiele	S	U	N	Tordifferenz	Punkte
1	SPG Palting/Seeham/Mattsee	9	8	1	0	+70	25
2	Braunau FC	9	7	0	2	+43	21
3	SPG Pöndorf/Schneegattern	9	7	0	2	+22	21
4	SPG Weng/Mining	9	6	1	2	+16	19
5	SPG Tarsdorf/St. Radeg./Hochburg	9	4	1	4	+1	13
6	Friedburg	9	4	0	5	-15	12
7	SPG Munderf./Lochen/Pfaffstätt.	9	3	1	5	-17	10
8	Mattighofen	9	2	0	7	-17	6
9	SPG Eggelsberg/Feldkirch.M.	9	1	0	8	-39	3
10	Traubach/Roßb.	9	1	0	8	-64	3

Herbst Tabelle U16 Braunau Oberliga

Rang	Mannschaft	Spiele	S	U	N	Tordifferenz	Punkte
1	SPG Handenberg/Gilgenberg	9	8	0	1	+28	24
2	Braunau FC	9	8	0	1	+23	24
3	SPG Feldkir.M./Eggelsb./Geretsb.	9	5	1	3	+23	16
4	SPG Weng/Mining	9	5	1	3	+13	16
5	Altheim	9	5	1	3	+9	16
6	St. Johann/W.	9	4	1	4	+5	13
7	SPG Pöndorf/Schneegattern	9	2	4	3	+4	10
8	Friedburg	9	2	1	6	-11	7
9	SPG Hochburg/St. Radegund	9	1	1	7	-46	4
10	SPG Mauerk./Uttend./Burgkirch.	9	0	0	9	-48	0

Buchrezensionen

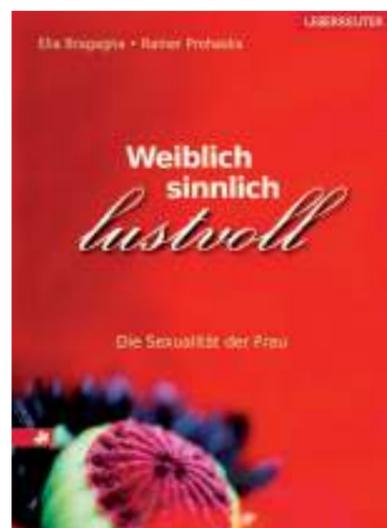


KLINISCH-FORENSISCHE MEDIZIN Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern

Priv.-Doz. DDr. Martin Grassberger, Priv.-Doz. Dr. Elisabeth E. Türk; Prof. Dr. Kathrin Yen (Hrsg.) Springer Verlag, 2013, 643 Seiten, 209 Seiten farbig; Preis für Österreich 79,95 Euro

Die Anforderung im medizinischen Alltag rechtlich relevante Sachverhalte, etwa nach Gewalt im häuslichen Umfeld zu erkennen und zeitgemäß richtig zu handeln ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Es sind in der Regel klinisch tätige Ärzte, Angehörige der Pflegeberufe und nichtmedizinische Laien wie Polizeibeamte und Mitarbeiter von Opferschutzeinrichtungen, die als erste mit Opfern in Kontakt treten und so einen wesentlichen Anteil an der Erkennung sowie an Verlauf und Ausgang der interdisziplinären Betreuung haben. Die Herausgeber, klinisch-forensisch erfahrene Rechtsmediziner, legen mit diesem Buch gemeinsam mit einem interdisziplinären Autorenteam einen umfassenden Praxisleitfaden

für Ärzte aller Fachrichtungen, Pflegeberufe sowie andere Berufsgruppen mit Kontakt zu Betroffenen vor. Der Praxisleitfaden beleuchtet unter anderem die Themenkomplexe Gewalt gegen Kinder, Erwachsene und ältere Personen, Sexualdelikte, Dokumentation und Beweismittelsicherung, Bildgebende Verfahren, Toxikologie, Selbstbeschädigung sowie zahlreiche weitere klinisch-forensisch relevante Aspekte. ■



WEIBLICH, SINNLICH, LUSTVOLL: Die Sexualität der Frau

Dr. Elia Bragagna/Rainer Prohaska
Illustriert von Frau Schmidt
Ueberreuter Verlag, 160 Seiten, 50 Seiten farbig; 19,95 Euro

Sexualität sinnlich und lustvoll erleben ist keine Selbstverständlichkeit. Das Wissen über unseren Körper und unsere Seele ist diesbezüglich zu wenig vorhanden. „Ich bin fest davon überzeugt, dass jede Frau alle Voraussetzungen für eine erfüllte Sexualität in sich trägt. Sie muss sie nur kennen – sie braucht Sexwissen. Erst wenn sie weiß, nach welchen Regeln ihr Körper und ihre Psyche funktionieren, kann sie Sexualität in all ihren einmaligen Dimensionen erleben, genießen und bis ins hohe Alter lebendig halten“, so Dr. Elia Bragagna. Sie ist Österreichs bekannteste Sexualmedizinerin und räumt mit Aberglauben und falschem Wissen auf. Sie erklärt, wie weibliche Sexualität funktioniert, wo die Zentren der Sinnlichkeit liegen, wie man Wege aus der Sexualstörung

findet und die Freude an der Sexualität optimieren kann. Das Ziel: durch Wissen Angst und Druck zu nehmen und damit eine unbeschwertere Sexualität genießen zu können. ■

www.sexmedpedia.at

Um ihre Aufgaben zu erfüllen, sammelt die öffentliche Verwaltung zahllose Daten. Das kostet viel Geld. Es schafft aber auch große Werte, die bislang größtenteils ungenutzt bleiben. Denn die gesammelten Daten enthalten Informationen, die in der Regel nicht nur für den Zweck nützlich sind, für den sie ursprünglich gesammelt wurden. Durch Sekundärnutzung könnten neue Informationsdienstleistungen entstehen.

Die Sekundärnutzung von öffentlichen Daten verspricht viele Innovationen: von Kriminalitäts-Apps für Großstädte über Touristenguide-Apps und Immobilienbewertungs-Apps bis hin zu hochspezialisierten Informationsdiensten für die Wirtschaft. Gerade für die Forschung wäre die Sekundärnutzung von großem Interesse. Insbesondere könnten durch die Verbindung unterschiedlicher, für verschiedene Zwecke – oder auch für den gleichen Zweck in unterschiedlichen Behörden – gesammelter Datensätze Informationen gewonnen werden, die es bislang nicht gibt. Könnte. Wäre. Denn wie Dagobert Duck wachen viele Datenherren in der öffentlichen Verwaltung über ihre Datenspeicher. Auch dann wird abgeblockt, wenn das Nutzen der Daten wirtschaftliche oder soziale Vorteile für die Bevölkerung verspricht. Die Datenherren argumentieren:

Dagobert Duck versus Privatsphäre: die Sekundärnutzung von öffentlichen Daten

KÜNSTLICHE ANSICHTEN EINES WISSENSCHAFTERS: TEIL 39
Ein Artikel von Reinhard Riedl

Jederzeit und immer könne jeder, der berechnete Ansprüche hätte – und solange es der Datenschutz erlaube und die Fragen des Haftungsrisikos restlos geklärt seien –, Zugriff auf seine Daten beantragen. Dann würde man prüfen, das heißt Kosten, Nutzen und Risiken abwägen.

Die lange Liste der Gefahren

Die Liste der Risiken ist lang. Bei extern wieder verwendeten Verwaltungsdaten können falsche Schlüsse aus richtigen Daten oder richtige Schlüsse aus falschen Daten gezogen werden. Unabsichtliche oder absichtliche politische Fehlinterpretationen sind möglich. Obendrein: Unsere Solidarität basiert darauf, dass nicht klar identifizierbar ist, wer substantiell profitiert und wer immer draufzahlt. Hinter vielen Regeln zur Geldverteilung stehen komplexe politische Deals. Lokale oder gar globale Transparenz ist nicht jedermanns Wunsch. Ein ganz konkretes Risiko ist, dass in die Verwaltungsarbeit hineinpolitisiert wird. Im schlimmsten Fall werden Behörden daran gehindert, objektiv und fair ihre Entscheide zu treffen. Spätestens hier kommt die Politik ins Spiel. Nicht nur Daten, sondern auch Dokumente sollten veröffentlicht werden, der Transparenz wegen, fordert die Open-Government-Data-(OGD-)Bewegung, die aus den USA und Großbritannien zu uns kommt. Ihr Argument lautet (leicht verkürzt): Transparenz fördert das Gute und Edle im Menschen, böse und verdorben ist dagegen das Intransparente. Das ist natürlich eine Fiktion, bestenfalls ein Denkmodell, vergleichbar in seiner Wirklichkeitsnähe mit dem Denkmodell des Homo oeconomicus. Wer von uns handelt immer rationell, maximiert den eigenen Nutzen und hat die volle Informationsübersicht? Dennoch: Damit schmort die wirtschaftliche, soziale, kulturelle und wissenschaftliche Sekundärnutzung von Verwaltungsdaten in einem Topf mit der politischen Transparenz. Man könnte meinen, zwei populäre Gerichte zusammen – nämlich wirtschaftlicher Nutzen und politische Transparenz – ergeben zusammen ein noch populäreres Gericht. Tun sie aber nicht. Während die OGD-Anhänger alle positiven Effekte aufsummieren, werden auf Verwaltungsseite alle Befürchtungen aufsummiert. Nicht überall – aber vielerorts.

Die ökonomische Sicht

Existierende Verwaltungsdaten in maschinenlesbarer Form für eine computerunterstützte Sekundärnutzung bereitzustellen ist kostengünstig – verglichen mit den Erzeugungskosten der Daten. Die Aufgabe lohnt aber nur dann, wenn mit diesen Daten auch Werte geschaffen werden. Denn Daten aufbereiten macht Arbeit, potenzielle Sekundärnutzer brauchen zumindest solide Auskünfte zum besseren Verständnis der Daten. Daten, die man nicht versteht, sind nur schwer nutzbar. Doch jeder Datensatz gibt eine bestimmte Perspektive wieder. Die ist in der Regel nicht einfach in eine andere Perspektive auf denselben Inhalt transformierbar. Die Tatsache, dass Informationen in der Verwaltung redundant erhoben werden (was zu signifikanten Kosten für die Steuerzahler führt), wird genau darum meist mit der Ungleichheit des Ähnlichen begründet. Und überhaupt: Die Behörden wissen meist nicht, welches Amt welche Daten sammelt. Diese Information ist aber notwendig, damit die möglichen Sekundärnutzer mit den Datenherren ins Gespräch kommen können. Ein Weg zur Lösung wäre, klar zwischen politischer Transparenz und Sekundärnutzung von Daten zu trennen. Und sich darauf zu konzentrieren, nur jene Daten bereitzustellen, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer Sekundärnutzung hoch ist und welche datenschutzkompatibel sind. Sinnvoll wäre es, diese Daten in einem „Single Point of Orientation“ bereitzustellen, inklusive der Auskunft, in welchem Format und mit welcher Qualität Daten existieren.

„Hinter vielen Regeln zur Geldverteilung stehen komplexe politische Deals.“

aufgefordert, ihre Bedenken zu äußern. Diese flossen in die Definition eines Veröffentlichungsprozesses und die Erarbeitung von Checklisten ein. Zusätzlich wurde das Prozedere zweimal durch einen Stadtratsbeschluss abgesegnet. Interessant ist auch, dass die OGD-willigen Amtsleiter der Stadt Zürich in OGD primär eine Möglichkeit sehen, ihre Kernaufgaben besser zu erfüllen. Sie erhoffen sich neue Ideen für eine sinnvolle Bewirtschaftung ihrer Daten von außen und eine bessere Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung, unter anderem auch mit Nachbargemeinden. Diese Erwartungshaltung hilft, ein zentrales Problem zu überwinden: Kosten und Nutzen scheinen bei der Sekundärnutzung unterschiedlich verteilt: Bürger und Unternehmen haben den Nutzen, die Verwaltung trägt die Kosten. Aus Stadtzürcher Amtsperspektive gibt es dieses Problem zwar auch, aber es hat eine viel geringere Bedeutung als anderswo. Welcher Weg besser ist, der österreichische oder der schweizerische, wird sich zeigen. Im Augenblick hat Österreich dank des informellen Vorgehens klar die Nase vorn. Die Schweizer Gründlichkeit lässt hohe politische Geschwindigkeit nicht zu. Sie ist auf Nachhaltigkeit ausgerichtet, kann diese aber genauso wenig garantieren wie der Undercover-Approach in Österreich.

Meine simple Perspektive

Aber vielleicht ist die Sache viel simpler. Die Entwicklung von neuen Ideen ist teuer, ihre Wiederverwendung und Anpassung billig. Wer OGD (d. h. Daten, nicht Dokumente) bereitstellt, zieht damit Ideen an. Ideen für sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Fortschritt. Und Ideen ziehen hochqualifizierte Menschen und Investoren an. Wie formuliert es das Stadtamt Zürich? „Durch den konsequent offenen Umgang mit dem bestehenden, wertvollen Datenbestand der Stadtverwaltung sollen Innovationen ermöglicht werden. Und dem Stand-



Undercover oder transparent – zwei Wege zur Sekundärnutzung

Während Österreichs OGD-Community auf informelle Prozesse, die Zusammenarbeit der Gleichgesinnten und das Fliegen unter dem Radar der politischen Aufmerksamkeit setzt, ist es in der Schweiz genau umgekehrt. In der Stadt Zürich war das OGD-Portal das Ergebnis eines öffentlichen Partizipationsprozesses mit großer Beteiligung der Bevölkerung, getragen durch die Zusammenarbeit von Verwaltung, Wirtschaft und Hochschulen. Nach dem grundsätzlichen Beschluss veranstaltete die Stadt Zürich einen Call for Concerns: Alle Ämter wurden

ort Zürich neue Impulse verleihen.“ Geht man unaufgeregt und sachkompetent mit dem Datenschutzaspekt um, so ist auch er nur dort ein Hindernis, wo er es im Interesse unserer aller Privatsphäre sein sollte.
Also ... ■

PERI GROUP

Einfach umfassend.

DIE BESTEN KÖPFE AUS EINER HAND.

- Ansprechpartner für alle Anliegen im Gesundheitssystem.
- Bestmögliche Nutzung von Synergien.
- Fachkompetenzen aus unterschiedlichsten Bereichen.

Einfach umfassend. PERI Group. Die starke Verbindung von PERI Consulting, PERI Business Development, PERI Human Relations, PERI Marketing & Sales Excellence mit ihren Partnern, Update Europe und Welldone Werbung und PR. Nähere Infos unter www.perigroup.at

