

periskop

Nr. 56A
August 2013

Sonderedition
Alpbach
2013

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.

Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

PRÄVENTIONS-CHARTA ÖSTERREICH

„Prävention – alle sprechen darüber, nicht jeder meint das Gleiche“
KommR Renate Römer und Dipl.-Ing. Peter Vavken (AUVA) im Interview

„TRANSPARENT HANDELN UND VERTRAUEN SCHAFFEN“
Interview mit Dr. Beatrix Karl, Bundesministerin für Justiz

ONKOLOGISCHE REHABILITATION
„Krebs wird zunehmend eine chronische Erkrankung“
Univ.-Prof. Prim. Dr. Richard Greil

ENGLISH SUMMARIES INSIDE

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mehr als 4000 Menschen aus über 60 Staaten folgen jährlich der Einladung, am Europäischen Forum Alpbach teilzunehmen. Seit seiner Gründung 1945 unter der Bezeichnung „Internationale Hochschulwochen“ entwickelte sich ein fruchtbarer Dialog, der im Laufe der Jahre nicht nur Wissenschaft und Politik, sondern auch Kultur und Wirtschaft mit einbezog.

Mit dem ehemaligen EU-Kommissar Dipl.-Ing. Dr. Franz Fischler und dem neuen Geschäftsführer Philippe Narval, MSc, wurde die strategische und auch die operative Spitze neu besetzt. Akademische Exzellenz und praxisorientierte Debatten, die auch Querdenkern verstärkt Raum geben und so kontroversen Standpunkten ebenfalls eine Plattform bieten, zeichnen Alpbach seit mehr als sechs Jahrzehnten aus. Zu den Neuerungen 2013 zählen zeitgemäße Formate wie Kamingsgespräche, ein wissenschaftlicher Kurzvortragswettbewerb („Science Slam“), ein ganztägiges Planspiel und ein „BarCamp“.

Das Motto „Erfahrungen und Werte“, das dieses Jahr das gesamte Forum umspannt, ist



Birgit Bernhard

„Der Wert der Werbung wird zunehmend hinterfragt. Marketer sind von ihren Produkten überzeugt, während Konsumenten über die Vermittlung falscher Werte klagen und doch alle den Unterhaltungs- und Informationswert kreativer Werbung schätzen. Also los, trauen Sie sich, kreativ zu sein!“

„The value of advertising is increasingly questioned. Marketers are convinced about their products while consumers complain about the dissemination of wrong values but everyone appreciates the entertainment and information value of creative advertising. So go for it, dare to be creative!“



Renée Gallo-Daniel

„Erfahrungen und Werte sind im interdisziplinären Diskurs der unterschiedlichen Berufsgruppen und Interessenvertreter besonders relevant. Durch das Miteinbeziehen verschiedener Sichtweisen können umfassende und auf den Menschen ausgerichtete Konzepte entwickelt werden.“

„Experiences and values are especially relevant in interdisciplinary dialogue between different professional groups and stakeholders. By incorporating different viewpoints, concepts can be developed that are comprehensive and people-centred.“

„Experiences and values are especially relevant in interdisciplinary dialogue between different professional groups and stakeholders. By incorporating different viewpoints, concepts can be developed that are comprehensive and people-centred.“



Hanns Kratzer

„Prävention wird intensiv diskutiert, ein einheitliches Begriffsverständnis fehlt jedoch. Die AUVA macht es sich zur Aufgabe, im Diskurs eine einheitliche Definition zu erarbeiten. Auf dieser Grundlage wird der Präventionsgedanke im Gesundheitswesen weiter gestärkt.“

„Prevention is now the focus of intense debate, but what is lacking is a common language. The AUVA has set itself the task, through dialogue, of working out a standardised definition. On this basis, ideas on prevention will be strengthened in the healthcare system.“

„Prevention is now the focus of intense debate, but what is lacking is a common language. The AUVA has set itself the task, through dialogue, of working out a standardised definition. On this basis, ideas on prevention will be strengthened in the healthcare system.“



Robert Riedl

„Die Gesundheitsgespräche in Alpbach bieten unter der neuen Führung 2013 vermehrt Raum für unterschiedliche Standpunkte und Formate. Damit wird ein wichtiger Schritt in Richtung Internationalisierung und Öffnung gesetzt.“

„Under the new 2013 management, health discussions in Alpbach provide increased

scope for different viewpoints and formats. This represents an important step on the path to globalisation and new openings.“



Karin Risser

„Onkologische Patienten leiden nicht nur selbst am Trauma ihrer schweren Erkrankung, sondern besonders auch deren Kinder. Die Möglichkeit zur Begleitung während des Reha-Aufenthalts, ohne zusätzliche Kosten, sollte selbstverständlich sein.“

„Oncology patients do not only suffer on account of seriousness of their illness, but their children suffer too. The opportunity to be supported during the rehab stay, at no extra cost, should be happening as a matter of course.“

„Oncology patients do not only suffer on account of seriousness of their illness, but their children suffer too. The opportunity to be supported during the rehab stay, at no extra cost, should be happening as a matter of course.“



Wilfried Teufel

„Alpbachzeit ist Sommerzeit und somit Sonnenzeit! Epidemiologisch gesehen ist der weiße Hautkrebs durch zu viel UV-Einstrahlung am Vormarsch. Vorsorgen hilft und schützt nachhaltig!“

„Alpbach time is summer time and thus time for sunshine! Seen in epidemiological terms, skin cancer amongst white people, the result of too

much UV irradiation, is on a forward march. Prevention helps and protects long-term.“

Dear Reader,

Over 4,000 people from more than 60 countries accept the invitation every year to take part in the European Forum Alpbach. Since it was founded in 1945 under the name „International College Weeks“ this fruitful dialogue has developed over the years to include culture and economics as well as science and politics.

New blood has been added to both the strategic and operative top positions with the appointments of the former EU Commissioner, Dr. Franz Fischler, and new Managing Director, Philippe Narval. Academic excellence and practice-oriented debate allows lateral thinkers more space, providing a platform for controversial viewpoints, the hallmark of Alpbach for more than six decades. Amongst the new things on offer in 2013 are contemporary formats such as fireside discussions, a scientific short lecture competition (science slam), a whole day's planning game and a BarCamp.

The motto „Experiences and Values“ that applies to the entire forum this year is of particular interest for the Health Symposium – taking place from the 16th to 19th of August. Participants from all sectors of the healthcare system will be asking themselves the question „Who determines health?“, discussing experiences of modern medicine that often challenge our society's intrinsic values, and will focus on „prevention“, a subject that will, in future, be of increasing significance in the Austrian healthcare system.

Periskop 56A (A stands for Alpbach) is this time granting you a look behind the scenes at the European Forum Alpbach: there is an interview with Magdalena Rostkowska-Müllner, responsible for over four years as project manager for organisational matters concerning the Health Symposium that attracts around 400 visitors annually.

Dr Beatrix Karl, Minister for Justice, explains in discussion why she wants to drive the fight against corruption forward and why it is so important to boost the Austrian's confidence in the judicial system. In this special edition we are also presenting the new regulations and clarifications to the Pharmig Code of Conduct that came into force on July 1, 2013; the code has regulated collaboration with partners in the healthcare system since 1970.

In order to reflect the international aspirations of the EFA we took the liberty this year of supplying a short English translation for every article in this issue!

We hope you have a lot of fun leafing through and reading this edition especially dedicated to the European Forum!

Stay fit and healthy! Yours, The PERI Group



Seite 10:

»Wir halten die Balance zwischen ökonomischem Druck und sozialer Verantwortung«

Interview mit Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ)



Seite 12:

»Im August liegt die Mitte Europas in Alpbach«

MMag. Magdalena Rostkowska-Müllner im Interview, Projektmanagerin Alpbacher Gesundheitsgespräche



Seite 38:

»Anton Proksch Institut und VAMED gehen gemeinsame Wege«

Interview mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, Ärztlicher Direktor Anton Proksch Institut

inhalt

Editorial	2
Impressum	3
Coverstory-Interview mit Dr. Beatrix Karl	4
150 Jahre Bayer – Interview mit Dr. Peter Hagenlocher	8
Interview mit Mag. Roman Pöschl	10
Interview mit MMag. Magdalena Rostkowska-Müllner	12
Pharmig: Transparenz für eine verantwortungsvolle Zusammenarbeit	14
Interview mit Dr. Winfried Pinggera	15
Vorstellung: Mag. (FH) Birgit Bernhard, Agenturleitung Welldone Werbung und PR GmbH	16
Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern: Wandel im Therapiemanagement	18
Interview mit Mag. Peter McDonald	19
REINTEGRA: Modelle zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen zeigen Wirkung	20
Präventions-Charta Österreich: Im Gespräch mit der AUVA und Programmorschau	22
Interview mit Univ.-Prof. Prim. Dr. Richard Greil	24
Alkoholkrankheit in Österreich: Neue Daten zur Versorgungsqualität, Medizin und Ökonomie	28
Interview mit Dr. Erich Sieber, Präsident des Europäischen Verbands der Privatkrankeanstalten	29
Oberösterreichs Apotheker unterstützen gesamtheitliche Gesundheitspolitik	30
Mit gutem Beispiel voran – Impfschutz über 50	33
Buchrezension	33
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian und Prof. Dr. Axel Kramer	34
Krankheitslast durch aktinische Keratosen und Plattenepithelkarzinome	36
AbbVie: Forschung und Innovation für ein nachhaltiges Gesundheitswesen	37
Anton Proksch Institut und VAMED gehen gemeinsame Wege	38
Mitsubishi Pharma mit neuem Gesicht in Österreich	40
ALLERGIELOSLEBEN: Hürden in der Behandlung von allergischen Erkrankungen	41
Anno dazumal – Denker und Philosophen zu Gast in Alpbach	43
Die Präsidenten des Europäischen Forum Alpbach	44



Seite 15:

»Rehabilitation vor Pension«

Dr. Winfried Pinggera, Generaldirektor der Pensionsversicherungsanstalt, im Gespräch

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:** Martina Dick (Redaktionsleitung), Marie-Christine Bösendorfer, Patricia Gassner, Patrick Hauptmann, Sarah Ivansits, Elisabeth Kling, Kurt Moser, Ramona Pranz, Fanny Reiberger; **Art-Direktion:** Dieter Lebisich; **Grafik:** Sylvia Dalcher, Sonja Huber, Gregor Schabsky-Wernert, Alex Cadlet; **Fotos:** AbbVie (2), API Anton Proksch Insitut (1), Assadian (1), citifoto (8), Colourbox (1), EFA/Pfaundler(9), EFA/Gattinger (3), EFA/Salus (1), EFA/Murauer (1), EFA/Mayr

(1), facultas (1), Fally (1), IDM (1), iStockphoto (1), Kaser (3), Pauly (1), Pflügl (9), Rastegar/APA-Fotoservice (1), Rastegar/APA-Fotoservice (1), REINTEGRA (3), Schiff (13), Sieber (1), shutterstock (1), welldone (3), **Lektorat:** Uschi Sorz, Gudrun Likar; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **Auflage:** 5.000; **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, Sonderausgabe Alpbacher Gesundheitsgespräche im August 2013; **Einzelpreis:** Euro 10,00. Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete

Artikel geben die Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder. Die in den Beiträgen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. **Blattlinie:** Informationen aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik.



DR. BEATRIX KARL
Bundesministerin
für Justiz



»Transparent handeln und Vertrauen schaffen«

Beatrix Karl ist seit 2010 Mitglied der Bundesregierung, zuerst als Wissenschaftsministerin und seit 2011 als Justizministerin. Besonders der Schutz von Kindern liegt ihr am Herzen, das Familienrecht hat unter ihrer Amtszeit eine maßgebliche Reform erlebt. Wie die Ministerin die Bekämpfung von Korruption vorantreiben will und warum es so wichtig ist, das Vertrauen der Österreicher in die Justiz zu stärken, erklärt sie im Periskop-Interview.

von Ramona Pranz und Fanny Reiberger

P: Sie sind seit 2011 Justizministerin. Wie sieht Ihre Bilanz aus?

Karl: Zu meinem größten Erfolg zähle ich die Reform des Familienrechts, da mir besonders der Schutz der Kinder am Herzen liegt. Die gemeinsame Obsorge wurde zum Regelfall gemacht, um so das Kindeswohl in den Mittelpunkt zu stellen. Die Einführung der Familiengerichtshilfe beschleunigt die familienrechtlichen Verfahren. Wichtig ist mir auch, das Vertrauen der Bevölkerung in die Justiz zu stärken. Eine erste Vertrauensumfrage 2011, die ergab, wie schlecht sich die Bevölkerung über die Justiz in Österreich informiert fühlt, war ausschlaggebend, um hier Maßnahmen zu setzen. Wir haben eine Informationsoffensive begonnen und unter anderem ein Buch mit dem Titel „Alles, was Recht ist“ veröffentlicht. Es erfreut sich großer Beliebtheit. Während zu Beginn der Erhebung nur knapp 60 Prozent der Befragten angaben, der Justiz zu vertrauen, waren es im März 2013 bereits 72 Prozent, die Vertrauen in das österreichische Justizsystem äußerten. Hauptkritikpunkte an der Justiz in dieser Studie waren die vermutete bevorzugte Behandlung bestimmter Personengruppen, die teilweise langsamen Verfahren und die Verhältnismäßigkeit der Urteile. Es ist wichtig aufzuzeigen, dass Urteile ohne Ansehen der Person gesprochen werden, wie es die Wirtschaftskriminalitäts- und Korruptionsprozesse der vergangenen Monate gezeigt haben. Ein weiteres wichtiges Thema ist daher die Bekämpfung von Korruption und Wirtschaftskriminalität. Da es vor allem medial präsent ist, gilt es Schritte einzuleiten, um Missstände in Zukunft zu verhindern und ihnen entsprechend

vorzubeugen. Unsere Richter und Staatsanwälte leisten hier bereits sehr gute Arbeit.

P: Zum Thema Korruptionsbekämpfung: Wie sieht es damit in Österreich aus? Wie sehen Sie den direkten Vergleich zu anderen Ländern?

Karl: Österreich ist im Kampf gegen die Korruption und Wirtschaftskriminalität weit besser aufgestellt, als es laut Medien den Anschein hat. Durch die erhöhte Wahrnehmung und die publik gemachten Ermittlungsverfahren wird das Bewusstsein für Korruptionsvorfälle gestärkt. Ziel ist es, die Verfahrensdauer in hochkomplexen Wirtschaftsfällen zu verkürzen. Mit der Verschärfung des Korruptionsgesetzes haben wir die notwendigen Maßnahmen gesetzt. Das wurde auch von der EU-Kommissarin für Justiz, Viviane Reding, lobend anerkannt. Wichtig ist mir, dass unser gut funktionierendes Justizsystem auch von der österreichischen Bevölkerung anerkannt wird.

„Zu meinem größten Erfolg zähle ich die Reform des Familienrechts, da mir besonders der Schutz der Kinder am Herzen liegt.“

P: Welche Fortbildungsmaßnahmen gibt es in diesem Bereich für Richter und Staatsanwälte? Gibt es gezielte Ausbildungsangebote?

Karl: Um effizient gegenzusteuern, habe ich gemeinsam mit der Wirtschaftsuniversität einen zweijährigen Masterlehrgang für Richter und Staatsanwälte zum Thema „Wirtschaftskriminalität und Recht“ eingerichtet, der seit Ende 2012 absolviert werden kann. Während der Richteramt Ausbildung bieten wir seit letztem Jahr zwei- bis viermonatige Praktika in Wirtschaftsunternehmen an. Dabei können die Auszubildenden vor Ort Erfahrungen über die Unternehmensabläufe sammeln und so den Unternehmensalltag verstehen lernen.

P: *Wohin entwickelt sich die Korruptionsbewältigung? Wie sind die ersten Erfahrungen mit dem Lobbyinggesetz?*

Karl: Ich bin sicher, dass sich das Lobbyinggesetz, das im Jänner dieses Jahres in Kraft trat, bewähren wird. Lobbying per se ist nichts Böses. Es ist unabdingbar, unterschiedliche Interessen zu vertreten und weiterzugeben. Ich finde es vor allem in der Entscheidungsfindung relevant, alle Interessen zu kennen und diese zu reflektieren. Um sinnvolle Kompromisse erarbeiten zu können, müssen die Entscheidungsträger ausreichend informiert sein. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang Transparenz. Es muss klar und deutlich erkennbar sein, in wessen Auftrag lobbyiert wird, das ist der Gedanke hinter dem Lobbyinggesetz. Denn gerade untransparente Handlungen führten zu einem negativen Ruf des Lobbyings. Auf europäischer Ebene besteht das Lobbyistenregister auf freiwilliger Basis. In Österreich haben wir ein verpflichtendes Register gewählt, jeder Lobbyist muss sich eintragen.

P: *Ist Korruption im Gesundheitswesen ein Tabuthema? Wo sehen Sie hier Transparenzmängel?*

Karl: Ohne Zweifel ist das Gesundheitswesen ein besonders sensibler Bereich. Ich habe aber nicht das Gefühl, dass das Gesundheitswesen anfälliger wäre als andere Bereiche. In vielen Unternehmen werden vermehrt Complainceregeln erstellt, die oft über die strafrechtlichen Regelungen hinausgehen. Insgesamt nehmen wir eine Sensibilisierung im Bereich der Korruptionsbekämpfung wahr, ein Resultat der vermehrten Bewusstseinsbildung.

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

Karl: Mein persönliches Interesse an einem gut funktionierenden Gesundheitssystem ist groß, auch wenn das nicht zu den Aufgaben meines Ressorts gehört. Vor meiner Zeit als Ministerin war ich Professorin für Arbeits- und Sozialrecht und beschäftigte mich intensiv mit dem Krankenversicherungsrecht. Generell haben wir in Österreich ein sehr gutes Gesundheitssystem und eine optimale Gesundheitsversorgung. Wichtig ist es, dieses Niveau zu erhalten und laufend weiterzuentwickeln. Auf der einen Seite müssen wir Kostensteigerungen dämpfen, auf der anderen Seite muss die Qualität gehalten werden. Der Patient und seine optimale medizinische Versorgung stehen im Mittelpunkt.

P: *Wo sehen Sie Ihre persönlichen Aufgaben, was sind Visionen für die nahe Zukunft?*

Karl: Neben den mir besonders am Herzen liegenden Themen wie der Familie, der Vertrauensrückgewinnung und der Korruptionsbekämpfung sehe ich weitere Aufgaben in den Bereichen Mietrechtsreform, Urheberrechtsreform und der Reform des Strafgesetzbuchs. In der nächsten Legislaturperiode werden diese Themen im Fokus stehen. ■

BioBox:

Beatrix Karl wuchs in Bad Gleichenberg auf. Nach dem Studium der Rechtswissenschaften wurde sie Universitätsassistentin am Institut für Arbeitsrecht und Sozialrecht in Graz, 2001 außerordentliche Universitätsprofessorin für Arbeitsrecht, Sozial- und Europarecht. Bei der Nationalratswahl 2006 zog sie über die Bundesliste als „Quereinsteigerin“ für die ÖVP in den Nationalrat ein, nach den Nationalratswahlen 2008 fungierte sie auch als Wissenschaftssprecherin der ÖVP. 2010 wurde sie als Bundesministerin für Wissenschaft und Forschung angelobt. Seit der Regierungsumbildung nach dem Rücktritt Josef Prölls im April 2011 ist sie Justizministerin.

»Act transparently and build confidence«

There are three things Beatrix Karl, Minister for Justice since 2011, cares about especially: protection for the youngest in society through family law, the fight against corruption and Austrian people's confidence in their judicial system. A first confidence poll held in 2011 showed that in Austria people felt very badly informed about their judicial system and it was crucial in terms of taking action. A book entitled "Fair's fair" was published as part of an information campaign. In March 2013, 72% said they had confidence in the Austrian judicial system.

And in the fight against corruption Austria is now in a far better situation than it might appear from the media. To some extent judges and federal prosecutors are doing excellent work; for new blood and for the future the Minister for Justice and the University of Economics & Business together have created a two-year masters course for judges and prosecutors covering economic crime and the law, available since the end of 2012.

Lobbying will remain. Lobbying in itself is not bad. It is important to represent and pass on different interests. In order to get to a compromise decision-makers need to be sufficiently informed. Transparency is crucial. What needs to be clear is on whose behalf the lobbying is taking place. If dealings are transparent only a very few result in a negative image. At European level the lobbyists' register still works on a voluntary basis; in Austria every lobbyist has to sign in to an obligatory register.

Apart from those subjects especially close to her heart – protection of the family, recovery of confidence and fighting corruption – Karl also cares about tenancy law reform, copyright law and reform of the criminal code. This will become obvious during the next period of legislation.



COMING SOON

NEU
UND
NEU



VAMED
health. care. vitality.



»Wir sind ein Erfinderunternehmen«

DR. MARTIN HAGENLOCHER
Geschäftsführer Bayer Austria



150 Years
Science For A Better Life

P: Wie viel Prozent des Umsatzes investiert Bayer in die Forschung und welchen Beitrag zur Gesundheit der Menschen leistet das Unternehmen konkret?

Hagenlocher: Im Pharmabereich sind es ca. 15 Prozent vom Umsatz, die klinische Forschung ist in Österreich stark vertreten. Mit rund zwei Milliarden Euro entfielen 2012 allein 66,4 Prozent der gesamten Forschungsaufwendungen des Bayer-Konzerns auf Health Care. Damit soll die Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung verbessert werden. Gleichzeitig gilt es, die staatlichen Gesundheitssysteme effizienter zu gestalten. Wir wollen einen Beitrag leisten, indem wir etwa stärker integrierte Angebote aus Produkten und Dienstleistungen entwickeln – von der Vorbeugung über die Diagnose und Behandlung bis zur Sekundärprävention.

P: Soziales Engagement gehört für Bayer seit Langem zu den Grundsätzen der Unternehmenspolitik. Wie sehen hier Ihre Aktivitäten in Österreich aus?

Hagenlocher: Wir leben gesellschaftliches Engagement: zum Beispiel durch die Unterstützung von WHO-Programmen, eine Kooperation mit der „Bill & Melinda Gates Foundation“ und eine Vielzahl an Nachhaltigkeitsprogrammen. Kompetenz und Verantwortung sind immer schon gelebte Werte

von Bayer gewesen. Verantwortungsbewusstes Handeln kommt von innen heraus, und das beginnt beim Umgang mit und unter den Mitarbeitern. Wir bieten attraktive Entwicklungsmöglichkeiten, ein modernes Arbeitsumfeld und wettbewerbsfähige Vergütung.

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

Hagenlocher: Die Stärke des österreichischen Gesundheitsmarktes liegt sicherlich im niederschweligen Zugang von Versicherten zu Gesundheitsleistungen. In Österreich ist fast die gesamte Bevölkerung sozialversichert. Das ist ein ganz wichtiger Punkt im Sozialsystem und gewährleistet einen umfassenden Schutz.

P: Was wünschen Sie sich von der Gesundheitsreform?

Hagenlocher: Die Gesundheitsreform möge für die bestmögliche Versorgung gerade auch mit innovativen Produkten am bestmöglichen Point of Service für die Patienten stehen. Wenn ich mir etwas wünschen darf, dann ist es eine adäquate Einbindung aller Beteiligten. Wir als Pharmaunternehmen Bayer, aber auch als Mitglied der Pharmig, stehen bereit, unsere Kompetenzen einzubringen. ■

BioBox:

Dr. Martin Hagenlocher ist seit 2002 Geschäftsführer der österreichischen Landesgesellschaft des Bayer-Konzerns. Hagenlocher, seit 1998 bei Bayer Austria und zunächst als Geschäftsbereichsleiter Pharma tätig, hat maßgeblichen Anteil an der Umstrukturierung des Health-Care-Bereichs von Bayer, in dem Pharma, Consumer Care, Diabetes Care und Animal Health integriert sind. 2009 übernahm er zusätzlich die Funktion des Landessprechers Südosteuropa. Seit 1994 lebt und arbeitet er in Österreich. Dr. Martin Hagenlocher ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

von Fanny Reiberger

Seit 150 Jahren kann man Produkte von Bayer kaufen – eine beeindruckende Zahl in dieser schnelllebigen Zeit. Schon sehr früh in seiner Geschichte hat sich das Unternehmen dem Geschäft mit Arzneimitteln gewidmet, im Laufe der Zeit sind weitere Portfolios dazugekommen. Im Periskop-Interview spricht der langjährige Geschäftsführer der Bayer Austria, Dr. Martin Hagenlocher, über Aspirin, Grundlagenforschung und das Zusammenspiel von Mensch, Natur und Material.

P: Bayer entwickelt sich vom Farbstoff- und Chemieunternehmen zu einem führenden Life-Science-Unternehmen. Wo sehen Sie die größten Errungenschaften?

Hagenlocher: Die Bayer AG ist mittlerweile in drei Teilkonzerne gegliedert: Gesundheitsversorgung mit Arzneimitteln und medizinischen Produkten, Pflanzenschutz und hochwertige Werkstoffe. In allen drei Bereichen kam es immer wieder zu bahnbrechenden Entwicklungen. Ein feines Beispiel ist etwa Makrolon, ein Kunststoff, der unter anderem für die Herstellung von CDs verwendet wird. Allein 45 Milliarden Stück davon wurden bisher aus diesem Material hergestellt. Im Gesundheitsbereich ist sicher Aspirin die bedeutendste Errungenschaft von Bayer, seit 1899 auf dem Markt. Meilenstein in der jüngeren Geschichte sind orale Antikoagulantien, die Menschen vor Schlaganfall schützen können.

P: Erfahrungen und Werte sind das Motto des heurigen Forums Alpbach – welche Erfahrungen und Werte machen Bayer heute unersetzbar?

Hagenlocher: Es gibt ein übergeordnetes Mission-Statement: „Science For A Better

Life“. Und genau daran arbeiten wir: durch Forschung und Innovation die Lebensbedingungen von Menschen zu verbessern. Wir schaffen Werte für Patienten, für Mitarbeiter, für Anteilseigner, für die Gesellschaft. Besonders die Interdisziplinarität durch das Zusammenspiel von Forschung für Mensch, Tier und Pflanze garantiert den Fortbestand.

P: Als Erfinderunternehmen setzt Bayer Zeichen in forschungsintensiven Bereichen. Wo liegen heute die Schwerpunkte?

Hagenlocher: In der Gesundheit sind es die Therapiegebiete Onkologie, Gynäkologie, Ophthalmologie, Hämatologie, entzündliche Krankheiten. Zukunftsthema ist die Herzgesundheit. Wir werden in diesem Jahrzehnt weitere innovative Substanzen im Herz-Kreislauf-Bereich haben. Die besondere Kompetenz in den drei Teilbereichen Mensch, Tier und Pflanze soll zu neuen Ergebnissen führen. Etwa in der Grundlagenforschung: Genregulation, Energiestoffwechsel, molekulare Signalwege. Bei Bayer sind wir diesbezüglich sehr aktiv. Wir sind und bleiben ein Erfinderunternehmen.

P: Wo sieht sich Bayer in zehn Jahren?

Hagenlocher: Unser Portfolio spiegelt existenzielle Probleme wider: demografischer Wandel, Ökologie, Nachhaltigkeit. Wir können auf Dauer nur erfolgreich sein, wenn wir wirtschaftliches Wachstum mit ökologischer und gesellschaftlicher Verantwortung in Einklang bringen. Hier sind Innovationen der wesentliche Treiber für das zukünftige Wachstum. Wir stärken unsere internen Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten durch ein internationales Netzwerk mit Hochschulen, Forschungseinrichtungen und Partnerfirmen.

»We are an inventor company«

People have been buying products from Bayer for 150 years; an impressive time span in these fast-moving times. Bayer AG is today divided into three subgroups: healthcare with medical products, plant protection and high-quality materials. In the Periskop interview, the managing director of Bayer Austria, Dr. Martin Hagenlocher, talks about the interaction between mankind, animals and plants. The special expertise in these three areas is to deliver new outcomes. For instance, in basic research: gene regulation, energy metabolism, molecular signalling pathways. The company's broadly based portfolio reflects existential issues: demographic change, ecology and sustainability. Innovation is a significant driver for future growth. Bayer's mission statement deserves to be over-arching: "Science For A Better Life". People's living conditions are to be improved through research and innovation. Bayer creates value for patients, for employees, for shareholders, for society. In health, intensive research is taking place in the therapeutic fields of oncology, gynaecology, ophthalmology, haematology and inflammatory diseases. The key issue for the future will be cardiac health where within the decade further innovative substances will be appearing in cardiovascular care. In 2012 alone, 66.4 percent of Bayer's total research expenditure of around 3 billion was spent on healthcare. At the same time it is important to make public healthcare systems more efficient. We want to make a contribution by developing, for example, increasingly integrated products and services – from prevention to diagnosis and treatment to secondary prevention.

You will find more about our 150-year anniversary in our anniversary film: <http://film150.bayer.at>



Rehabilitationskliniken der VAMED in Österreich



Der Sonnberghof –
Onkologisches Rehasentrum
Onkologie
Hartigasse 4, 7202 Bad Sauerbrunn
T +43 (0)2625 300 8501
www.dersonnberghof.at

Neurologisches Therapiezentrum
Gmundnerberg
Gmundnerberg 82, 4813 Altmünster
T +43 (0)7612 88 000
www.ntgb.at

Neurologisches Therapiezentrum
Kapfenberg
Anton-Buchalka-Straße 1, 8605 Kapfenberg
T +43 (0)3862 290 0
www.ntk.at

Neurologisches Rehabilitations-
zentrum Rosenhügel
Rosenhügelstraße 192a, 1130 Wien
T +43 (0)1 880 32 42000
www.nrz.at

Psychosomatisches Zentrum
Waldviertel Eggenburg
Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg
T + 43 (0)2984 20228 0
www.pszw.at

Rehaklinik Gars am Kamp
Psychiatrie
Kremserstraße 656, 3571 Gars am Kamp
T +43 (0)2985 332 00
<http://www.pszw.at/rehabilitationsklinik>

Rehaklinik Montafon
Kardiologie, Neurologie, Orthopädie
Wagenweg 4a, 6780 Schruns
T +43 (0)5556 205
www.rehalinik-montafon.at

Rehaklinik Wien Baumgarten
Orthopädie
Reizenpfenninggasse 1, 1140 Wien
T +43 (0)676 83 127 1488 (Fr. Dr. Lechner)
www.rehawienbaumgarten.at

COMING
SOON

Rehasentrum Kitzbühel
Orthopädie
Hornweg 32, 6370 Kitzbühel
T: +43 (0)676 56 140 88 (Fr. Seidl, MA)
www.reha-kitz.at

COMING
SOON

Rehasentrum Oberndorf
Orthopädie und Unfallchirurgie/
Neurochirurgie
Paracelsusstraße 37, 5110 Oberndorf
bei Salzburg
T +43 (0)6272 407 40 0
www.reha-oberndorf.at

Rehasentrum St. Veit
Onkologie

UNDER
CONSTRUCTION

Therme Wien Med
(ambulante Rehabilitation)
Physikalische Medizin/Rheuma
Kurbadstraße 14, 1100 Wien
T +43 (0)1 68009 9400
www.thermewienmed.at



VAMED
health. care. vitality.

Gesundheitseinrichtungen der VAMED-Gruppe.

»Wir halten die Balance zwischen ökonomischem Druck und sozialer Verantwortung«

Die BBRZ GRUPPE ist der größte Bildungs- und Sozialdienstleister Österreichs. Ihr Anspruch und Auftrag ist es, möglichst viele Menschen im erwerbsfähigen Alter bei der Entwicklung und Nutzung ihrer beruflichen und gesellschaftlichen Chancen zu fördern. Diesen Anspruch setzt die BBRZ GRUPPE in drei synergetisch verbundenen Arbeitsfeldern um: der beruflichen Rehabilitation, der beruflichen Bildung und der beruflichen Integration. Insgesamt sind in der Gruppe 2577 Mitarbeiter an 138 Standorten in 56 Gemeinden beschäftigt. Das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) begleitet Menschen nach Unfall oder Krankheit mittels beruflicher Rehabilitation zurück ins Arbeitsleben. Der Geschäftsführer des BBRZ, Mag. Roman Pöschl, wirft im Periskop-Interview einen Blick in die Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Österreich.

von Mag. Elisabeth Kling

P: Das BBRZ gilt heute als der innovative Anbieter und Kompetenzträger für Fragen der ganzheitlichen beruflichen Rehabilitation und Prävention. Bitte geben Sie unseren Lesern einen kurzen historischen Abriss.

Pöschl: Das erste BBRZ wurde 1975 in Oberösterreich eröffnet. Berufliche Rehabilitation gab es damals noch nicht. Später wurden in den Regionen Wien und Steiermark Berufsführungszentren errichtet, zunächst mit dem Ziel, neue berufliche Perspektiven zu entwickeln. Es folgte ein beachtlicher Wachstumsprozess. Mittlerweile stellt das BBRZ Wien mit täglich 1150 Rehabilitanden den größten Standort dar. Wir bieten heute in fast allen Bundesländern Reha-Planungen, Reha-Trainings und Reha-Qualifikationen an.

P: Gab es im Laufe dieses Wachstumsprozesses auch Schwierigkeiten?

Pöschl: Eine der größten Herausforderungen bestand in der Diskontinuität der Finanzierung der BBRZ-Angebote. Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation werden in der Mehrzahl der Fälle vom AMS und der PVA getragen, die glücklicherweise dem BBRZ trotz veränderlicher Gesetzeslagen stets zuverlässige Partner waren. Die aktuelle 78. Novelle des ASVG verstärkt die Rolle des AMS in der beruflichen Rehabilitation. Ab 2014 wird die PVA nach Begutachtung entscheiden, ob eine berufliche Rehabilitation grundsätzlich möglich, zweckmäßig und zumutbar ist. Falls ja, werden künftig sämtliche Antragsteller zur Organisation von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen an das AMS übermittelt. Fakt ist, dass die enge Kooperation zwischen AMS und PVA nach wie vor die unabdingbare Basis erfolgreicher Rehabilitation darstellen wird. Systempartnerschaft und Kooperationen sichern auch dem BBRZ die Basis für einen Erfolg in der Zukunft.

P: Wie wird das BBRZ finanziert?

Pöschl: Die berufliche Rehabilitation ist grundsätzlich tagsatzfinanziert, wobei auch sämtliche Overheadkosten und Investitionen daraus abzudecken sind. Die Höhe des Tagsatzes

in diesem gemeinnützigen Wirken wird dabei durch einen beauftragten Wirtschaftsprüfer festgelegt. In der ambulanten psychiatrischen Rehabilitation erfolgt die Abrechnung über geleistete Therapieeinheiten. Darüber hinaus beteiligen wir uns in unseren Kernbereichen Berufsdagnostik, Perspektivenplanung und Beratung auch an Ausschreibungen.

P: Bitte erklären Sie unseren Lesern kurz den Ablauf. Wer kann die Leistungen des BBRZ in Anspruch nehmen?

Pöschl: Der übliche Weg für Betroffene in die berufliche Rehabilitation ergibt sich meist über das AMS, fallweise auch direkt über die Sozialversicherungsträger. In anderen Fällen treten wir direkt an Arbeitgeber heran, beispielsweise bei der „fit2work“-Betriebsberatung. Zusätzlich gibt es Aussendungen und Werbespots, damit sich betroffene Personen selbst melden können. Bei der medizinischen Rehabilitation erfolgt der Antrag über einen Facharzt oder Allgemeinmediziner.

P: Wird das BBRZ in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen? Sieht man darin auch die Möglichkeit, Menschen im Berufsleben zu erhalten?

Pöschl: Wir unterziehen unsere Maßnahmen ständiger Prüfung. Die letzte größere Studie von Synthesis hinsichtlich „Kosten und Wirkungen effizienter beruflicher Rehabilitationsprozesse“ zeigte, welcher Sozialversicherungsträger in welcher Weise profitiert. Gleichzeitig ist es wichtig, den Betroffenen Unterstützungen zweckgemäß anzubieten. So wird es in einem Alter von 55 Jahren beispielsweise sinnvoller sein, anstatt einer kompletten Berufsumschulung Maßnahmen zu setzen, die auf eine psychische Stabilisierung abzielen, um dem

Betroffenen den Verbleib im Berufsleben zu ermöglichen.

P: Wie ist das Durchschnittsalter der Betroffenen?

Pöschl: Der Altersmittelwert der Rehabilitanden ist aktuell bei ca. 40 Jahren angesiedelt. Hauptursachen sind zumeist chronische Leiden des Bewegungs- und Stützapparats sowie

FactBox BBRZ Gruppe

Drei strategische Geschäftsbereiche:

- Berufliche Rehabilitation
- Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ Reha GmbH)
 - Verein BBRZ Österreich
 - BBRZ Med GmbH (BBRZ MED)
 - Jugend am Werk GmbH (Jugend am Werk)

Berufliche Bildung

- Berufsförderungsinstitut OÖ (BFI OÖ)
- Ausbildungszentrum Braunau GmbH (ABZ Braunau)
- Schule für Sozialbetreuungsberufe in Steyr (SOB Steyr)
- The Cambridge Institute
- FWW – Frau will's wissen – Frauenbildungszentrum

Berufliche Integration

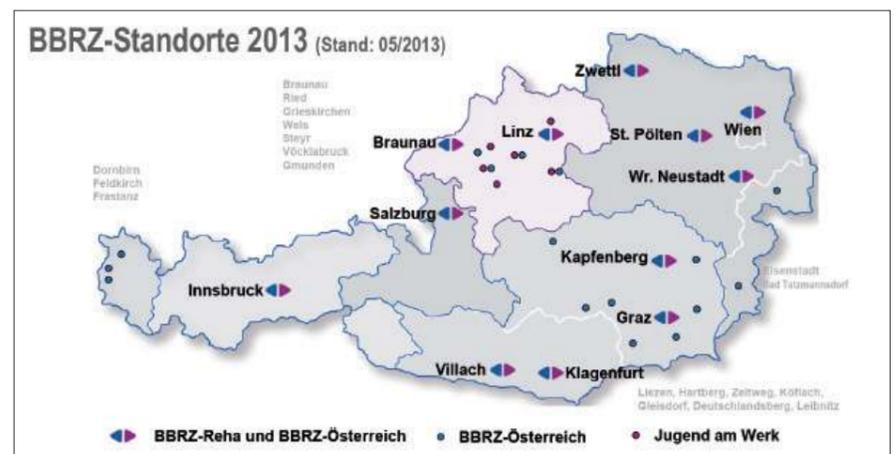
- Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung (FAB)
- TEAMwork Holz- und Kunststoffverarbeitungen GmbH (Tea)

Träger:

- Arbeiterkammer OÖ
- ÖGB

Teilnehmer:

- 110.000 Personen





MAG. ROMAN PÖSCHL
Geschäftsführer Berufliches Bildungs-
und Rehabilitationszentrum (BBRZ)

psychische Erkrankungen. Erste gesundheitliche Abbauprozesse kündigen sich zumeist schon um die sechs Jahre vor dem Jobverlust an. In diesem Zeitraum könnte die Invalidisierung bei vielen Personen verhindert werden. Deshalb konzipierte das BBRZ mit dem „Service Arbeit und Gesundheit“ bereits im Jahr 2000 die erste zentrale Beratungsstelle in Wien mit dem Ziel, frühzeitige Unterstützung anzubieten, wenn es aus gesundheitlichen Gründen zu Problemen am Arbeitsplatz kommt.

P: Was ist Ihre Prognose für die Zukunft? Denken Sie, dass der Bedarf steigen wird? Wohin geht die Reise?

Pöschl: Der Bedarf wird größer, hat sich jedoch zunehmend verändert und wird sich auch laufend weiterentwickeln. Besonders im Bereich der Stabilisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gilt es, speziell auf die Bedürfnisse abgestimmte Angebote zu entwickeln. Maßgeschneiderte Ausbildungen gemeinsam mit Betrieben gewinnen ebenfalls an Bedeutung. Neben der fortlaufenden Regionalisierung unserer Angebotspalette und der österreichweiten Ausdehnung der Rehabilitationsangebote für Personen mit psychischen Erkrankungen wird sich das BBRZ in nächster Zeit verstärkt dem Ineinandewirken von medizinischer und beruflicher Rehabilitation widmen. Je nachdem, wie erfolgreich die zahlreichen Initiativen zur Rehabilitation und Prävention sind, wird sich der Bedarf an beruflicher Rehabilitation in Österreich mittelfristig auf ein „gesundes“ Ausmaß reduzieren. ■

BioBox:

Der 1963 geborene Mag. Roman Pöschl ist ausgebildeter Klinischer Psychologe und Arbeitspsychologe. Pöschl ist seit 1992 im BBRZ tätig. Von 1997 bis 2011 fungierte er als Regionalleiter in Ostösterreich. Seit 2008 ist er auch Geschäftsführer der BBRZ Med GmbH und seit 2011 ebenso Geschäftsführer der BBRZ Reha GmbH, BBRZ Österreich und der Jugend am Werk GmbH.

»We hold the balance between economic pressure and social responsibility«

The BBRZ GROUP is seen today as an innovative provider and expert supporter in the area of holistic vocational rehabilitation and prevention and is the largest training and social service provider in Austria. It is the BBRZ GROUP'S mission and claim to encourage as many people of working age as possible to develop and utilise their vocational and social opportunities. The BBRZ GROUP implements this claim in three synergetic linked spheres of action: vocational rehabilitation, vocational training and vocational integration. In the operational area rehabilitation the BBRZ vocational training and rehabilitation centre supports people in their effort to get back into working life after illness or an accident. In an interview, Roman Pöschl talks about the historic development of the BBRZ, explains the processes and areas of responsibility and takes a look at the future. Following its foundation in Upper Austria in 1975, BBRZ offers rehab planning, rehab training and rehab qualifications today in nearly all Austrian provinces. Close cooperation between the employment market and the retirement pension insurance constitutes an indispensable basis for rehabilitation. System partnership and cooperation ensure a basis for success also for the future. In days to come it will be important to develop requirement-specific provision especially in the area of stabilisation for people with mental illnesses. Custom-made training in cooperation with businesses is also becoming increasingly important. Apart from the on-going regionalisation of the range of provision and expansion of rehabilitation provision across Austria for people with mental illnesses, BBRZ will be involved increasingly in the near future with the interaction of medical and vocational rehabilitation.

A close-up portrait of a woman with long, wavy brown hair, smiling warmly. She is wearing a light blue button-down shirt. The background is bright and out of focus, showing a blurred figure of another person.

MMAG. MAGDALENA ROSTKOWSKA-MÜLLNER
Projektmanagerin Alpbacher Gesundheitsgespräche

»Im August liegt die Mitte Europas in Alpbach«

Die Alpbacher Gesundheitsgespräche werden in den organisatorischen Belangen seit rund vier Jahren von MMag. Magdalena Rostkowska-Müllner als Projektmanagerin maßgeblich betreut und verantwortet. Im PERISKOP-Interview sprach sie über die neuen Veranstaltungsformate, organisatorische Herausforderungen und die Besonderheiten des Europäischen Forums Alpbach.

von Mag. (FH) Martina Dick



P: Seit 2012 leitet Dr. Franz Fischler das Forum Alpbach. Sie sind bereits seit mehreren Jahren Projektmanagerin der Gesundheitsgespräche und bewältigen diese umfangreiche Aufgabe. Was hat sich aus Ihrer Sicht in den vergangenen Jahren verändert?

Rostkowska-Müllner: Die neue Führung hat sich einerseits an den bestehenden Stärken orientiert, aber auch viele neue Akzente gesetzt. So wird unter anderem noch mehr auf Internationalisierung geachtet: Es ist uns heuer gelungen, für die Gesundheitsgespräche das European Observatory on Health Systems and Policies als Partner zu gewinnen. Weiters haben wir uns um den vermehrten Einsatz von interaktiven Formaten wie Arbeitskreise, Debatten und Kamingsgespräche bemüht. Es kommen aber auch ganz neue Formate zur Anwendung wie ein Planspiel, ein Science Slam oder ein BarCamp.

P: Wie sind die Gesundheitsgespräche 2013 strukturiert und mit wie vielen Teilnehmern rechnen Sie?

Rostkowska-Müllner: Wir rechnen mit ca. 400 Teilnehmern. 2010 wurden die Alpbacher Gesundheitsgespräche um die Arbeitskreise bereichert. Diese ergebnisorientierte Struktur hat sich bewährt; die Arbeitskreise sind zum Kern der Gespräche geworden. Gemeinsam arbeiten Teilnehmer und Experten die wichtigsten Themen heraus, die einen Tag später im Plenum präsentiert und durch Digi-Voting gereiht werden. Am letzten Tag werden die politischen Entscheidungsträger mit diesen konkreten Positionen konfrontiert. Diese Struktur gewährleistet eine verstärkte Mitwirkung der Teilnehmer und sorgt dafür, dass alle konkreten Vorschläge aus den Arbeitskreisen transparent erfasst sind.

P: Wann starten Sie mit den Arbeiten rund um das Programm?

Rostkowska-Müllner: Die Programmgestaltung der Alpbacher Gesundheitsgespräche beginnt etwa ein Jahr davor – wir haben also mit den Vorbereitungen für 2014 bereits begonnen! Die ersten Themenvorschläge werden direkt nach dem Forum 2013, im September, konkretisiert. Bis Ende Dezember soll das Programm fertig sein, die gewünschten Referenten werden dann umgehend eingeladen, um die Besten für Alpbach zu bekommen. Viele Experten sind sehr schnell „ausgebucht“.

P: Wie groß ist das Organisationsteam der Alpbacher Gesundheitsgespräche?

Rostkowska-Müllner: Das Organisationsteam ist während der Vorbereitung eher klein und besteht im Wesentlichen aus mir selber, wobei ich vor allem für die operative Umsetzung verantwortlich bin. Die Inhalte werden vom Beirat gestaltet, also von 12 Experten aus den unterschiedlichsten Bereichen des Gesundheitswesens. Während der Gespräche ist an der Organisation eigentlich das ganze Team vor Ort beteiligt, angefangen von Fahrern und Dolmetschern über Techniker bis hin zum Assistenzteam.

P: Die zentrale Fragestellung der Gesundheitsgespräche lautet „Wer entscheidet Gesundheit?“. Warum wurde gerade diese Fragestellung für 2013 gewählt?

Rostkowska-Müllner: Die Fragestellung wurde gemeinsam mit der Programmgestaltung festgelegt und ist aus den Diskussionen der vorhergehenden Gespräche erwachsen. Die Frage, wer denn eigentlich entscheidet, ist komplex und eine typische Herausforderung einer offenen Gesellschaft, insbesondere im Lichte von sich verknappenden Ressourcen.

BioBox

Magdalena Rostkowska-Müllner studierte Politikwissenschaft und Internationale Beziehungen an der Nikolaus-Kopernikus-Universität in Toruń, Polen, und an der Universität Potsdam, Deutschland. Zusätzlich vertiefte sie ihre Kenntnisse des EU-Rechts in einem Aufbaustudium. Wie Europa praktisch funktioniert, hat sie als Mitwirkende an unterschiedlichen EU-Projekten und als Erasmus-Koordinatorin in Berlin und Warschau gelernt. Seit 2009 unterstützt die ausgebildete Projektmanagerin das Europäische Forum Alpbach und ist zuständig für Gesundheitsgespräche, Universitätenforum, Fachhochschulforum, Sommerschule für Europäische Integration, Hochschulkurs für Europäische Integration, Perfektionskurs für Europarecht, European Health Care and Social Systems.

P: Wie beurteilen Sie die Dimension der Gesundheitsgespräche im Rahmen des EFA?

Rostkowska-Müllner: Die Gesundheitsgespräche sind mit vier Tagen auf jeden Fall die längsten Gespräche, mit rund 400 Teilnehmern liegen wir im Mittelfeld. Die Teilnehmer erwarten in Alpbach ein reiches Programm mit vielen hochrangigen, internationalen Sprechern wie z.B. Prof. Marmot, Prof. Ioannidis oder Prof. McKee. Neben klassischen Plenarveranstaltungen sind Arbeitskreise, Digi-Voting und gemeinsame Wanderungen geplant. Das Kulturprogramm der Gesundheitsgespräche mit dem Kabarett „Spontanheilung“ wird dafür sorgen, dass es nicht zu ernst wird. Die Gesundheitsgespräche sind auch ein Programmteil unserer Summer School „European Health Care and Social Systems“. Diese ermöglicht zukünftigen Führungskräften aus ganz Europa, die Herausforderungen der Gesundheitssysteme in Europa zu thematisieren. In diesen vier Tagen tut sich jedenfalls sehr viel.

P: Welche sind die größten Herausforderungen in der Programmierung und der Organisation?

Rostkowska-Müllner: Für mich sind die erste und die letzte Phase der Programmierung eine Herausforderung. Am Anfang gibt es immer viele unterschiedliche Ideen, die man entsprechend ordnen muss, damit ein inhaltliches Konzept entsteht. Diese Geburtsphase ist sehr fordernd, aber gleichzeitig auch sehr spannend. Bei der letzten Phase sind die kurzfristigen Absagen ein Thema. Wenn ein hochrangiger Referent im Juli seine Teilnahme für Alpbach im August wieder absagen muss, wird es wahrlich zu einer Herausforderung, einen adäquaten Ersatz zu finden.

Herausfordernd ist auch die Koordination vor Ort. Viele Veranstaltungen laufen parallel, natürlich auch am Wochenende. Für uns bedeutet das vollen Einsatz von frühmorgens bis spät am Abend, um alle Veranstaltungen und die insgesamt 4.000 Besucher, davon ca. 600 Referenten, zu koordinieren. Obwohl jeder von uns für mehrere Aufgabenbereiche selbst verantwortlich ist, fühlen sich alle im gut eingespielten Team für das gesamte Forum zuständig. So haben wir alles im Griff, trotz vieler stressiger Situationen.

P: Was macht das Europäische Forum Alpbach so besonders?

Rostkowska-Müllner: Vor allem bietet das Forum eine unabhängige Plattform für einen sehr intensiven Austausch unterschiedlicher Meinungen und: Alpbach ist ein Treffpunkt verschiedener Kulturen, wissenschaftlicher Disziplinen und Generationen.

Als gebürtige Polin bin ich zwar überzeugt, dass die Mitte Europas in Polen liegt, nach vier Jahren beim Forum weiß ich nun aber, dass die Mitte Europas in Alpbach liegt – zumindest im August! Durch unser Stipendienprogramm kommen ca. 700 junge Leute aus ganz Europa nach Alpbach. Sie knüpfen dort nicht nur Freundschaften und erweitern die eigenen Netzwerke, sondern lernen vor allem voneinander, tauschen ihre Ideen über die Zukunft Europas aus und starten gemeinsame neue Projekte. Das ist gelebte europäische Integration, und wir dürfen sie jedes Jahr in Alpbach unterstützen und begleiten.

P: Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Gesundheitsgespräche?

Rostkowska-Müllner: Ich wünsche mir, dass wir im Rahmen der Gesundheitsgespräche nicht nur aktuelle Themen behandeln, sondern vor allem die zukünftigen Probleme im Gesundheitswesen noch besser identifizieren und behandeln können, sie quasi als Vorreiter thematisieren. Ich wünsche mir auch, dass Tätige im Gesundheitswesen zum Beispiel aus Frankreich, Schweden oder Bulgarien als Teilnehmer nach Alpbach kommen, weil sie wissen, dass dort die wichtigen Zukunftsthemen des europäischen Gesundheitswesens diskutiert werden. ■

»In August the centre of Europe is in Alpbach«

The organisation of the Alpbach Health Symposium has largely been looked after by, and been the responsibility of project manager, Magdalena Rostkowska-Müllner. She sees the Forum Alpbach and the Health Symposium as an independent platform for intensive exchanges between different viewpoints – Alpbach is a meeting place for diverse cultures, scientific disciplines and generations. As far as organisational demands are concerned, the project manager faces a number of truly diverse challenges such as last-minute cancellations from important speakers and dealing with 4,000 people on the premises. With the new management around President Franz Fischler the EFA 2013 has a new focus. Amongst other things, globalisation has received more attention this time: gaining the European Observatory on Health Systems and Policies as a partner was counted as a success. In addition, more efforts were made to increase the use of interactive formats such as working groups, debates and fireside discussions during the entire Forum and a planning game, science slam and BarCamp were introduced. In respect of the future of the health discussions, Magdalena Rostkowska-Müllner hopes above all that approaching problems in the health-care system will be identified and dealt with.

Transparenz für eine verantwortungsvolle Zusammenarbeit

Der Pharmig-Verhaltenscodex (VHC) regelt seit 1970 detailliert die Zusammenarbeit mit Partnern des Gesundheitswesens und ist verpflichtend für alle Pharmig-Mitgliedsfirmen. Er ist der Benchmark für die Branchenkultur in Österreich. Mit 1. Juli 2013 sind Neuregelungen und Präzisierungen in Kraft getreten, die unter anderem die Zusammenarbeit mit Angehörigen von Fachkreisen und Institutionen, die Kooperation mit Patientenorganisationen sowie die Transparenz bei Spenden und Förderungen an Organisationen betreffen.

Die aktuelle Novellierung des VHC entspricht internationalen Standards und integriert unter anderem die jüngsten Veränderungen im Korruptionsstrafrechtänderungsgesetz (KorrStrÄG). Die freiwillige Selbstbeschränkung durch den VHC zeigt das Verantwortungsbewusstsein und den klaren Willen der Pharmig-Mitglieder, eine hohe Branchenkultur zu leben. Die Pharmawirtschaft setzt ein klares Zeichen, um den vernünftigen und verantwortungsvollen Umgang mit Medikamenten aktiv zu leben.

Dabei sind Vertrauen und Glaubwürdigkeit in der Gesundheitsbranche von hoher Bedeutung. Gesundheit ist ein essenzielles Gut des Menschen, das heute von vielen Faktoren abhängig ist und mit einer großen Zahl an Netzen, Märkten und Personen interagiert. Transparenz bedeutet für die Unternehmen der pharmazeutischen Industrie in diesem Zusammenhang: offene Strukturen und eine transparente, faire Zusammenarbeit innerhalb des Systems, um Vertrauen und Glaubwürdigkeit zu sichern.

Zugang des Patienten zu Information

Im Zusammenspiel zwischen Pharmaunternehmen, Ärzten und Patienten kommt der seriösen Information über die Wirkweise von Medikamenten eine besondere Bedeutung zu. Geeignete Rahmenbedingungen sollen diese ermöglichen und garantieren. In Österreich ist die pharmazeutische Industrie durch das Arzneimittelgesetz (AMG), das Mediengesetz und nicht zuletzt durch den VHC strikten Regelungen unterworfen, wie Werbung und Information über Arzneimittel abzugrenzen sind. Ein Vorschlag des EU-Parlaments zur Gestaltung der Patienteninformation sieht vor, dass von Patienten direkt an ein Unternehmen gestellte Anfragen auch von diesem beantwortet werden können. Damit wird eine Lanze für die seriöse Information zum Wohle der Patienten gebrochen. Der Hersteller der Produkte als verlässliche Quelle rückt ins Zentrum der Wahrnehmung.

Idealerweise wirkt sich ein umfangreiches, sicheres Wissen über die Wirkweise

von Medikamenten positiv auf die Therapietreue und auf das Verständnis der verordneten Therapie aus. So erhält auch die Ärzteschaft Unterstützung hinsichtlich des Behandlungserfolgs beim Patienten. Es wird einfacher, wenig oder gar falsch informierte Menschen richtig aufzuklären. Eine Öffnung dieses direkten Informationsflusses wäre im Sinne einer transparenten Zusammenarbeit der Partner im Gesundheitswesen.

Die wichtigsten Änderungen des Pharmig-VHC im Überblick

- Die Definition „Angehörige der Fachkreise“ wurde an die EFPIA-Regelungen und das KorrStrÄG 2012 angepasst und von den Institutionen unterschieden.
- Die Zusammenarbeit mit Angehörigen der Fachkreise und Institutionen muss entsprechend den Vorgaben in Artikel 8 VHC schriftlich festgelegt werden. Der Zweck der Leistung darf sich ausschließlich auf Aus- und Weiterbildung, Forschung, Unterstützung des Gesundheitswesens oder auf wissenschaftliche oder fachliche Tätigkeit beschränken.
- Ab 2016 müssen Spenden und Förderungen veröffentlicht werden, erstmals für den Zeitraum 2015.
- Der Begriff der Patientenorganisationen wurde neu definiert.
- Werbung mit der Unterstützung von Patientenorganisationen unterliegt den Werbebeschränkungen des VHC.
- Die Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen bedarf einer schriftlichen Vereinbarung und muss nach den Bestimmungen des Artikels 9 VHC transparent gestaltet sein und offengelegt werden.
- Im Artikel 10 wurden die Regelungen betreffend die Weitergabe von Geschenken und Werbehilfsmitteln dem KorrStrÄG 2012 angepasst.



Kommentar

Dr. Jan Oliver Huber

Generalsekretär Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs (Pharmig)

Wo Regelungen Nutzen stiften, können sie auch hinderlich sein. Nämlich dann, wenn sie restriktiv werden und unter dem Deckmantel der Transparenz dazu führen, dass eine funktionierende Zusammenarbeit von pharmazeutischer Industrie und Ärzteschaft immer mehr gehemmt wird. Diese Zusammenarbeit hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Am VHC und dem täglichen Miteinander von Ärzten und Unternehmen wird sichtbar, dass hohe ethische Standards längst etabliert sind und diese auch gelebt werden. Daran lassen wir uns gerne messen.

Es ist an der Politik und der Öffentlichkeit, das bereits transparente Zusammenwirken nicht durch Vorverurteilungen und immer tiefer greifende Restriktionen so zu unterbinden, dass ein notwendiger Informationsfluss ins Stocken gerät. Ärzte müssen laufend über die neuesten Therapien und Innovationen informiert werden. Das fördert die Qualität des Gesundheitssystems und nützt den Patienten. ■

Transparency for responsible collaboration

On the 1st of July 2013 revisions and clarifications to the Pharmig Code of Conduct came into force. Amongst other things, these affect collaboration with members of specialist groups and institutions, cooperation with patient organisations and transparency in donations and grants to organisations. Furthermore, an EU Parliament proposal in respect of the form patient information takes intends that patient inquiries made direct to a company can be answered by the company. This strikes a blow for reliable information for the benefit of patients. The manufacturer of the products as a reliable source moves into the centre of perception. Ideally, having comprehensive and certain knowledge about the effects of a medication should have a positive effect on commitment to therapy and on an understanding of the prescribed therapy. An opening in the flow of information would be in the spirit of transparency of collaboration between system partners.

»Rehabilitation vor Pension«

Dr. Winfried Pinggera ist seit 2009 Generaldirektor der Pensionsversicherungsanstalt. Die Präventionsprogramme „Fit für die Zukunft“ für Unternehmen und „fit2work“ für Personen liegen ihm besonders am Herzen, sollen sie doch die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern fördern und erhalten. Im Periskop-Interview erklärt er, warum Rehabilitation für den größten heimischen Sozialversicherungsträger so wichtig ist.

von Fanny Reiberger

P: Welche Bedeutung hat das Beratungsangebot „fit2work“ für die PVA?

Pinggera: „fit2work“ ist ein dezidiertes Angebot der Regierung an uns. Es ist ein Beratungsangebot zu Arbeit und Gesundheit und richtet sich an Erwerbstätige mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Ziel ist die Reduzierung von Krankenstandtagen und die Verhinderung eines frühzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben. Noch wissen freilich wenige, dass die PVA auch Leistungen rund um die Rehabilitation anbietet. Stellt jemand einen Antrag auf Pension, ist es meist schon zu spät: Der Antragsteller hat gedanklich mit der Berufstätigkeit abgeschlossen, zieht Rehabilitation nicht mehr in Erwägung. Wir müssen also früher in Kontakt treten.

P: „Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten“ hat auf Initiative der PVA und der AUVA von 2008 bis 2012 rund 20 Pilotbetriebe und 13.000 Arbeitnehmer unterstützt. Worin unterscheiden sich die beiden Programme?

Pinggera: „Fit für die Zukunft“ passierte abseits der Öffentlichkeit, in Zusammenarbeit mit Betrieben aus Branchen, in denen das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben weit verbreitet ist: Bau, Handel und Pflege. Das Programm initiierte Umschulungen, flexible Arbeitsaufgaben. Eine Reduzierung von Krankenständen und die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit waren die Folge. „fit2work“ ist die logische Fortführung, richtet sich aber eher an den Einzelnen. Nach sechs Wochen Krankenstand kommt die Einladung zu einer Beratung. Die Teilnahme ist unkompliziert und freiwillig, sie kann auch anonym in Anspruch genommen werden. Es gibt etwa 70.000 Anträge pro Jahr auf Invaliditätsrente und Berufsunfähigkeit. Oft wären Betroffene prinzipiell gerne im Beruf geblieben, aber unter anderen Voraussetzungen.

P: Wie schätzen Sie den Einfluss psychischer Erkrankungen auf die Arbeitswelt der Menschen ein?

Pinggera: Es gibt Fachleute, die sagen, dass es heute nicht mehr psychische Erkrankungen als früher gibt, sie werden aber verstärkt behandelt. Eine Umstellung der Versorgungsstruktur für Akutfälle – vom Allgemeinmediziner hin zum Facharzt und Psychotherapeuten – wäre sinnvoll. Viele Patienten können und wollen nicht sechs Wochen stationär behandelt werden – wir sehen das besonders stark bei Frauen mit Betreuungspflichten. Ambulante Behandlung ist hier eine Alternative.

„Lebenslanges Lernen soll auch bedeuten, sich in der Mitte des Lebens noch einmal ausbilden zu lassen, um einen anderen Beruf zu ergreifen.“

P: Wie steht das österreichische Pensionssystem im Vergleich mit anderen EU-Ländern da? Welche Modelle sind nachahmenswert?

Pinggera: Österreich hat ein Vollversorgungssystem. Damit sind wir schwer vergleichbar. Die Lösung von Berufsunfähigkeit über das Pensionssystem ist spezifisch in Österreich und Deutschland. Nordische Staaten verzeichnen eine höhere Beschäftigungsquote Älterer, Rehabilitation und Flexibilität im Beruf sind dort schon lange Thema. Die vorzeitige Pensionierung als Instrument der Arbeitsmarktpolitik, besonders in der verstaatlichten Industrie der 70er- und 80er-Jahre, hatte in Österreich Tradition. So entstand die Einstellung „wenn ich in Pension bin, habe ich es geschafft“, die heute weder volkswirtschaftlich verträglich noch budgetär vertretbar ist. Die Stärke Österreichs ist sicher das hohe Bildungs- und Ausbildungsniveau. Lebenslanges Lernen soll auch bedeuten, sich in der Mitte des Lebens noch einmal ausbilden zu lassen, um einen anderen Beruf zu ergreifen.

heute weder volkswirtschaftlich verträglich noch budgetär vertretbar ist. Die Stärke Österreichs ist sicher das hohe Bildungs- und Ausbildungsniveau. Lebenslanges Lernen soll auch bedeuten, sich in der Mitte des Lebens noch einmal ausbilden zu lassen, um einen anderen Beruf zu ergreifen.

P: Wo liegen die Schwerpunkte in der Gesundheitsvorsorge? Wie entwickelt sich das Engagement der PVA in diesem Bereich?

Pinggera: Vor allem in der Rehabilitation. Psychiatrische Erkrankungen, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen zu den häufigsten Ursachen für die Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension. „fit2work“ sorgt hier für Sensibilisierung und Breitenwirkung. Die PVA ist kompetenter Partner

bei medizinischer Rehabilitation. Spezialgebiete sind die Onkologie, Kardiologie und Orthopädie. Wir werden mit dieser Kompetenz aber zu wenig wahrgenommen. Das Problembewusstsein für die Notwendigkeit von Rehabilitation ist mittlerweile in der Politik angekommen, doch wirken die Maßnahmen oft erst langfristig. Wer heute in Rehabilitation investiert, muss warten können. Es dauert zwei bis drei Jahre, bis man erkennen kann, ob eine Maßnahme wirkungsvoll war. Wir liegen bei der Weiterentwicklung neuer Behandlungsmethoden im europäischen Spitzenfeld, weil wir neutral beurteilen können und kein Geschäftsmodell dahintersteht – wir können uns tatsächlich primär um das Wohl des Patienten kümmern. Die ungeliebte Idee, die Pension sei der sichere Hafen, den es zu erreichen gilt, dominiert immer noch. Das müssen wir ändern. ■

BioBox:

Dr. Winfried Pinggera ist seit Mai 2009 Generaldirektor der Pensionsversicherungsanstalt. Bereits in der nö. Wirtschaftskammer beschäftigte er sich mit dem Sozialrecht. Seine Tätigkeit im Bundeskanzleramt von 2000 bis 2006 umfasste die Bereiche Pensionsreform, Gesundheitswesen, allgemeine Sozialpolitik und das Bürgerservice. Vor seinem Eintritt in die Pensionsversicherungsanstalt war er 2007 Kabinettschef im Bundesministerium für Gesundheit, Jugend und Familie. In der Freizeit gehört seine Leidenschaft dem Segelfliegen und der klassischen Musik.

»Rehabilitation rather than pension«

In conversation with Periskop, Dr. Winfried Pinggera, director-general of the Pensionsversicherungsanstalt, stressed the often under-valued importance of rehabilitation. Above all, Pinggera said, many people did not know that the PVA does not just pay out pensions but also offers rehabilitation-type services. The aim here was for contributors to stay healthy and not leave employment prematurely, that they were able to continue to work after they had been ill or restart their career. What helped were rehabilitation measures through in or outpatient services, and in addition re-training and professional reorientation.

The new advisory service „fit2work“ would intervene at an early stage and was directed at people with health-related impairments. After six weeks there would be an invitation to attend for interview. Participation is uncomplicated and voluntary, and could be done anonymously. This applies not only to muscular-skeletal disorders or cardiovascular disease but also to mental illness, the most frequent reason for conferring an invalidity or disability pension.

DR. WINFRIED PINGGERA
Generaldirektor der Pensions-
versicherungsanstalt

»Burning the midnight oil«

– für gute Werbung das Letzte geben

Seit der Gründung zu Beginn der 90er-Jahre steht Welldone GmbH Werbung und PR, für herausragende Kreation, exzellentes Service und ein breites Spektrum an Leistungen. Seit 2004 hat die Agentur ihren Sitz in der Lazarettgasse 19 in Wien. Hier konzentriert sich das Welldone-Team sowohl auf seine Kernkompetenzen in den Feldern Gesundheit, Medizin und Wohlbefinden, ist aber auch seit Jahren sehr erfolgreich in den Bereichen Konsumgüter, Markenartikel, Handel sowie im Online-marketing tätig. Im Gespräch mit dem Periskop erläutert Mag. (FH) Birgit Bernhard, Agenturleiterin, was Welldone von allen anderen unterscheidet und was es bedeutet, das Letzte – nämlich das Beste – für gute Werbung zu geben.

von Fanny Reiberger

P: Sie sind seit 2003 bei Welldone. Können Sie uns bitte einen kurzen Rückblick und eine Vorgeschau geben.

Bernhard: Mittlerweile sind es zehn spannende Jahre – und in dieser Zeit hat sich viel getan. In ihren Anfängen war die Welldone auf den Gesundheitsbereich spezialisiert. Hier liegen immer noch unsere Wurzeln, und es tun sich laufend neue und sehr spannende Projekte auf. Seit einigen Jahren sind wir aber auch in anderen Branchen tätig: Ein Drittel unseres Kundenportfolios liegt heute außerhalb des Gesundheitsmarktes und umfasst Klein- und Mittelbetriebe unterschiedlicher Branchen, kammerale Einrichtungen und den Einzelhandel. Wir bieten nicht nur klassische Werbung, als Full-Service-Agentur verstehen wir es, den kompletten Marketingmix einschließlich des Bereichs der Public Relations zielgerichtet einzusetzen. Gesundheit bleibt sicher unser Hauptgeschäft, das Drittel außerhalb des Gesundheitsmarktes soll aber weiter ausgebaut werden.

Ein weiteres Steckenpferd von Welldone ist der Bereich der neuen Medien. Studien zufolge hat sich die Altersstruktur der Internet-User deutlich nach hinten verschoben, das macht das Medium Internet spannender für die Gesundheitsbranche. Wir beschäftigen uns sehr intensiv mit diesen Themen und bieten unseren Kunden Beratung und Betreuung beim Einstieg ins Internet, bei der Nutzung von Social Media und bei gezielten Onlinekampagnen an.

P: Was sind die Voraussetzungen für gute Werbung?

Bernhard: Gute Werbung beginnt mit einem ausgezeichneten Briefing. Denn eine Agentur ist so gut wie ihre Auftraggeber. Die Würze liegt beim Briefing absolut nicht in der Kürze. Bei Welldone sind alle relevanten Personen, die in der Agentur an der Entwicklung der Kampagne arbeiten, strategische Planer, Kreative, Mediaplaner und PR-Spezialisten, in das Briefinggespräch mit eingebunden. Der nächste wichtige Schritt ist die Positionierung. Diese ist oft entscheidender für den Erfolg einer Kampagne als das Sujet selbst. Positioniert man eine Seife als ein Produkt gegen trockene Haut oder als eines, das Hände wirklich sauber macht? Bevor es keine Entscheidung über die Positionierung gibt, ist es vergeudete Zeit, mit der Kreation zu beginnen. Weitere wichtige Punkte sind der Respekt vor der Zielgruppe und das Versprechen an den Konsumenten.

MAG. (FH) BIRGIT BERNHARD
Agenturleiterin,
Welldone Werbung und PR GmbH

P: Was zeichnet gute Werbung für Sie aus?

Bernhard: Gute Werbung ist einfach. Sie ist eigenständig und prägnant. Werbung ist an sich ein ungebeter Gast. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Aufmerksamkeit zu gewinnen – am besten durch Originalität und Charme und, wenn es passt, mit einem Schuss Schabernack. Viele Werbungen sind zu kompliziert und zu vollgepackt mit Marketingbotschaften, in der Hoffnung, dass eine davon den Konsumenten erreicht. Fakt ist, Anzeigen dieser Art sind vergeudetes Werbebudget. Was den Text betrifft, liegt die Würze in der Kürze. Im Durchschnitt lesen fünfmal mehr Leute die Headline als die Body Copy.

P: Wo sehen Sie die besonderen Herausforderungen in der Gesundheits- und Pharmakommunikation?

Bernhard: Eine Besonderheit im Pharmabereich ist bestimmt das: Man darf nicht alles sagen und es ist streng geregelt, was gestattet ist. Auch die Superlative aus der klassischen Werbung sind nicht erlaubt. „Weißer als weiß“ gibt es nicht. Andere Branchenwerber sagen: Ist das nicht furchtbar langweilig? Ganz im Gegenteil! Dadurch ist unsere Kreativität besonders gefordert. Medizinisches Hintergrundwissen und langjährige Erfahrung in diesem Bereich halte ich für unbedingt notwendig, wenn man im Gesundheitssektor Werbung und Öffentlichkeitsarbeit macht. Unabhängig davon, ob es sich um Fach- oder Publikumswerbung, rezeptpflichtige oder rezeptfreie Arzneimittel handelt. Eine weitere Herausforderung sind für uns Werber internationale Kampagnen. Länderübergreifende Kampagnen haben ihre Berechtigung, sie gehen aber nicht auf die Regionalität eines Marktes ein, und das halte ich für kritisch. Hier eine Übersetzung zu finden, die den Besonderheiten des österreichischen Marktes gerecht wird, ist sehr spannend. Gesundheitskommunikation bedeutet allumfassende Betreuung – mit der Schaltung eines Inserats ist es nicht mehr getan. Hier folgen eine Vielzahl von Kommunikationsprodukten, die ein Denken über den Tellerrand hinaus erfordern. Um diese in entsprechender Qualität umzusetzen, bedarf es brancheninterner Erfahrung und der Vernetzung in einer Agenturgruppe mit umfassendem Know-how im heimischen Gesundheitswesen.

P: Wie schätzen Sie die Bedeutung von Awarenesskampagnen ein?

Bernhard: In allen Gesundheitsbelangen soll der Patient im Mittelpunkt stehen. Awarenesskampagnen – oder besser gesagt, Sensibilisierungskampagnen – schaffen Orientierung. Menschen werden auf ein Thema aufmerksam, dem sie sonst möglicherweise keine Bedeutung zugemessen hätten oder vielleicht erst viel später. Gute Sensibilisierungskampagnen sind so öffentlichkeitswirksam und aufmerksamkeitsstark, dass sie Menschen dazu bringen, ihren Arzt oder Apotheker zu dem Thema aufzusuchen oder zu befragen. Schön ist es auch, wenn für Kampagnen dieser Art Multiplikatoren in Form von ideellen Kampagnenpartnern aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Wirtschaftsbereich gewonnen werden können. Hier sind wir in der einmaligen Position, auf einen fachkundigen Partner, die Peri Group, zurückgreifen zu können, der uns dabei unterstützt.

P: Welche Rolle spielen Social Media in der Gesundheitskommunikation, also soziale Netzwerke, Apps, etc.?

Bernhard: Es ist nicht wichtig, eine App zu haben, es ist wichtig, eine sinnvolle App zu haben. Das ist eine, die anwenderfreundlich ist und gemeinsam mit Experten erarbeitet

wurde. Eine App kann gerade im Lebensstilbereich Erinnerungsfunktionen übernehmen. Social Media werden für Pharmaunternehmen zunehmend Thema. Welldone gibt seit einigen Jahren Web-Workshops, gerichtet an Product-Manager aus der Industrie. Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung im Umgang mit Gesundheitsthemen und unseres Wissens in den Bereichen Internet und Social Media sind wir einer der wenigen aus der Branche, der fundiert sagen kann, was möglich und auch sinnvoll ist.

P: Was zeichnet die Agentur Welldone Ihrer Meinung nach aus?

Bernhard: Welldone zeichnet sich meiner Meinung nach durch drei Aspekte aus. Unsere Wurzeln liegen in der Gesundheit, hier haben wir umfassende und langjährige Erfahrung. Unsere Kreativen kommen zusätzlich aus dem Konsumgüterbereich und bringen diese Sichtweise mit ein. Die Kombination von gesichertem Wissen aus dem Gesundheitsbereich und der kreativen Komponente aus der Konsumgüterwelt ist ein Vorteil, der uns hervorhebt. Die Ein-

„Gute Werbung ist einfach. Sie ist eigenständig und prägnant.“

bettung in die Peri Group – als Partner der Group für die Bereiche Werbung und PR – verschafft uns und unseren Kunden zudem einen weiteren einmaligen Nutzen. Der gesamte Lebenszyklus eines Produkts kann durch

diese Vernetzung und mit Unterstützung der verschiedenen Firmen der Peri Group abgedeckt werden. Natürlich gibt es andere Werbe- und PR-Agenturen, die den Gesundheitsbereich bedienen, doch auf Basis dieser umfassenden Kombination und Einbettung in die Peri Group kann ich mittlerweile sagen: Wir haben keine Konkurrenz. Der dritte Aspekt, der uns auszeichnet, ist, dass wir für gute Werbung das Letzte geben. Für uns geht es darum, Außergewöhnliches zu präsentieren. Gutes reicht uns nicht. Auch Werber müssen hart arbeiten, sich selbst und das gesamte Team regelmäßig fordern. So lange, bis sicher ist, das Letzte, sprich das Beste, die beste Strategie, die beste Idee, herausgeholt zu haben. Da halten wir es mit David Ogilvy: „Big, simple ideas require genius – and midnight oil.“

P: Wo sehen Sie Ihre persönlichen Herausforderungen?

Bernhard: Ich möchte mit dem Kreativteam der Welldone zeigen, dass Werbung im Gesundheitsbereich trotz aller Regulierungen und Beschränkungen kreativ und überraschend gut sein kann und ist. Möglich wird das, wenn geniale Ideen auf mutige Menschen treffen, die sich trauen, diese umzusetzen. Wer immer auf den sicheren Weg setzt, vermeidet vielleicht Fehler, wahrscheinlich aber auch

große Erfolge. Ich finde es großartig, dass wir Kunden haben, die es wagen, neu und mutig zu sein, und freue mich über viele weitere.

P: Und wie stehen Sie persönlich zu gesundem Lebensstil und Vorsorge?

Bernhard: Nicht einmal so schlecht. Das Arbeiten in einer Gesundheitsagentur hat absolut positive Effekte auf meinen Lebensstil. Ich nehme mir aus meiner täglichen Arbeit Anregungen mit – regelmäßig Sport, die meiste Zeit gesunde Ernährung und routinemäßige ärztliche Vorsorge – und versuche auch, diese konsequent umzusetzen. Manchmal früh morgens, manchmal spät in der Nacht und manchmal siegt mein innerer Schweinehund.

P: Worauf sind Sie in beruflicher Hinsicht besonders stolz?

Bernhard: Das Briefing ist der Beginn einer Beziehung mit einer Werbeagentur und legt den Grundstein. Aber erst die Kontinuität der Zusammenarbeit bestimmt den Erfolg der Werbung. Die Zusammenarbeit ist dann erfolgreich und mit viel Freude verbunden, wenn Agentur und Kunde sich als gleichwertige Partner begegnen und so an Projekte herangehen. Ich bin stolz darauf, dass ich das seit vielen Jahren mit zahlreichen Kunden tun darf. ■

BioBox:

Nach Besuch der HBLVA für chemische Industrie, Rosensteingasse und Abschluß an der Fachhochschule für Wirtschaftsberatende Berufe in Wiener Neustadt beginnt Birgit Bernhard ihre Karriere in einer Agentur für Marketing und Kommunikation und arbeitet in den Bereichen Strategie- und Konzeptentwicklung, Kundenberatung, Klassische Werbung, New Media und Eventmarketing. Seit Dezember 2013 ist sie für die Welldone Werbung und PR GmbH tätig.

»Burning the midnight oil – giving your all for good advertising«

Recently marketing agencies have sprung up like mushrooms. The director of the Welldone GmbH Werbung und PR agency, Birgit Bernhard, was thinking about what makes Welldone different from all the other agencies and what it means to give your all, in the sense of the very best, for good advertising. First, the new media: the age distribution of internet users is moving back which makes the internet exciting for the healthcare sector. Welldone is intensely interested in this subject and offers advice and support from the moment of entering the internet, to using social media and designing online campaigns. What does a good agency need to produce good advertising? Perfect briefing is crucial. At Welldone strategic planners, creatives, media planners and PR specialists are integrated into briefing discussions. For an agency is only as good as their client. Health and pharmaceutical communication poses special challenges. You cannot say everything, and what is permitted is strictly regulated. Superlatives are not allowed. „Whiter than white“ is not an option. The trick is to prove that advertising in the healthcare sector can be creative and surprisingly good in spite of all the regulations and restrictions. And in our case „it's good“ says Bernhard, full of confidence. She agrees with the advertising guru, David Ogilvy: „Big, simple ideas require genius and midnight oil“. Genius has to meet up with people who are plucky, who dare to put genius into practice. People who follow a safe path will avoid making mistakes, it is true, but probably have to forgo success. „I'm glad we have clients who dare“.

WELLDONE, WERBUNG UND PR. 



Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern: Wandel im Therapie- management



von Fanny Reiberger

Am Beispiel von über 7000 Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) aus ganz Europa¹ lässt sich der Wandel in der Behandlung dieser Erkrankung nach den Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC)² deutlich machen. Unter anderem war das auch Thema beim EUROPACE-Kongress in Athen vom 23. bis 26. Juni dieses Jahres. Belegt wurde die breite Anwendung anti-coagulatorischer Therapien, aber auch der große Bedarf an neuen Therapieoptionen, um die Perspektiven und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

VHF ist in Europa eine der häufigsten Ursachen eines Schlaganfalls² mit erhöhtem Sterberisiko.³ Die bislang zur langfristigen Antikoagulation als Standard eingesetzten Vitamin-K-Antagonisten (VKA) sind in ihrer Pharmakokinetik schwer vorhersagbar und erfordern eine kontinuierliche Kontrolle der Gerinnungsparameter sowie regelmäßige Dosisanpassungen. Patienten unter VKA-Therapie liegen rund ein Viertel der Behandlungszeit außerhalb des angestrebten therapeutischen Bereichs.⁴ Vor diesem Hintergrund werden besser vorhersagbare und einfacher anwendbare Antikoagulantien dringend benötigt.⁴ Häufigste Kontraindikationen in den Behandlungsgruppen waren Blutungen, gefolgt von Krebs und unzureichender Therapietreue.¹

Mittels PREFER in AF¹ – das ist ein breit angelegtes Patientenregister – überprüfen Forscher und Ärzte derzeit, ob sich die aktuellen Entwicklungen in der VHF-Behandlung hinsichtlich der Wirksamkeit, der Patientenzufriedenheit sowie ökonomischer Aspekte in ein verbessertes Therapiemanagement in der klinischen Praxis übersetzen lassen. Das Register erfasst 7.243 Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) aus 461 Zentren in Deutschland, Frankreich, Italien, Großbritannien, der Schweiz, Spanien und Österreich. 30 Prozent der erfassten

Patienten hatten paroxysmales, 24 Prozent persistierendes, 7,2 Prozent langanhaltendes persistierendes und 30,8 Prozent permanentes VHF.¹

Professor Paulus Kirchhof, Chair in Cardiovascular Medicine, University of Birmingham, konnte belegen, dass die europäischen Ärzte die aktuellen ESC-Leitlinien berücksichtigen und orale Antikoagulantien deutlich häufiger einsetzen, als durch das Kompetenznetzwerk Vorhofflimmern (AFNET) und die EuroHeartSurvey angenommen. Der rapide Anstieg in der Verabreichung der neuen oralen Antikoagulantien

zeigt zudem, dass diese Medikamente einen therapeutischen Bedarf decken. Durch die Erfassung gesundheitsökonomischer Daten wird es neue Erkenntnisse zur Belastung der europäischen Gesundheitssysteme durch VHF geben. Erfasst werden ökonomische Daten zur Arzneimitteltherapie sowie zu krankheits- und therapiebedingten Komplikationen einschließlich Hospitalisierungen.

In Europa sind über sechs Millionen Menschen von VHF betroffen.² Damit ist VHF die in der klinischen Praxis am meisten verbreitete kardiale Arrhythmie.⁵ Die jährlichen Behandlungskosten pro Patient liegen weltweit bei etwa 3000 Euro.⁵ Das Patientenregister PREFER in AF – Sponsor ist Daiichi Sankyo, ein führendes Unternehmen im Bereich der kardiovaskulären Medizin – wird wertvolle Erkenntnisse über die gegenwärtige VHF-Therapie, die Effizienz der neuen oralen Antikoagulantien sowie die gesundheitsökonomischen Belastungen liefern und dazu beitragen, die Therapie für die Patienten und das europäische Gesundheitssystem zu verbessern.

Über Vorhofflimmern (VHF)^{6,7}

VHF ist eine spezielle Herzrhythmusstörung. Das Herz hat vier Hohlräume – zwei Vorhöfe (Atrien) und zwei Kammern (Ventrikel). Die Vorhöfe pumpen Blut in die Ventrikel und diese wiederum treiben es in den Körper; Vorhöfe und Kammern müssen in der richtigen rhythmischen Reihenfolge zusammenarbeiten, um das Blut mit jedem Herzschlag durch den Körper zu leiten. Ein gesundes Herz pumpt Blut in einem regelmäßigen Rhythmus – es kann schnell oder langsam schlagen, aber das Intervall zwischen den Schlägen ist immer gleich. Leidet

ein Patient unter VHF, feuern die Herzmuskelzellen eine Vielzahl elektrischer Impulse an die Vorhöfe ab und setzen so den normalen, kontrollierenden „Timer“ im Herz außer Kraft. Wenn dies passiert, ziehen sich die Vorhöfe sehr schnell

zusammen und die Effektivität der Pumpleistung sinkt. Es kann zu Blutgerinnseln kommen. Diese Gerinnsel können sich lösen und über den Blutstrom ins Gehirn gelangen, wo sie dann möglicherweise einen Schlaganfall verursachen.

Über Daiichi Sankyo

Daiichi Sankyo entwickelt und produziert innovative Arzneimittel, um wirksame Therapien für bislang unzureichend behandelte Krankheitsbilder anbieten zu können. Das gilt in Industriestaaten ebenso wie in Schwellen- und Entwicklungsländern. Das Unternehmen bietet Arzneimittel gegen Hypertonie, Hyperlipidämie und bakterielle Infektionen an. In seiner Forschung und Entwicklung konzentriert sich Daiichi Sankyo auf neuartige Therapien in den Bereichen Onkologie, Herz/Kreislauf, Stoffwechsel- und thrombotische Erkrankungen. Dabei verfügt das Unternehmen über mehr als 25 Jahre Erfahrung in der Erforschung und Entwicklung von Faktor-Xa-Hemmern (das sind neuartige Gerinnungshemmer). Das Wachstum von Daiichi Sankyo wird vor allem von einem starken Engagement in Forschung und Entwicklung vorangetrieben. Im Geschäftsjahr 2011 wurden etwa 1,7 Milliarden Euro in Forschung und Entwicklung und in die Zukunft des Unternehmens investiert. Dies entspricht 19,7 Prozent des globalen Nettoumsatzes. „Wir sind stolz darauf, ein derart nützliches Patientenregister wie PREFER AF zu unterstützen, und wir freuen uns sehr, dass auch österreichische Patienten in diese wichtige Beobachtungsstudie eingeschlossen wurden. Dieses Register ist ein Beispiel für unser fortlaufendes Engagement im Bereich der kardiovaskulären Medizin, mit dem wir die Therapie von Patienten mit Vorhofflimmern und den Kenntnisstand

über die tatsächlichen Auswirkungen von Vorhofflimmern auf Patienten, Ärzte und das Gesundheitssystem weiter verbessern möchten.“ so Dkfm. Manuel Reiberger, Manager Country Operations von Daiichi Sankyo Austria. „Wir sind innovativ, indem wir neue Medikamente schaffen, neue Methoden zur Entwicklung von Wirkstoffen erfinden und neue Vertriebswege erschließen. Dabei stärken und erweitern wir fortwährend unsere Entwicklungspipeline, um auf diese Weise die unerfüllten medizinischen Bedürfnisse der Patienten zu bedienen.“

Das europäische Gesundheitswesen steht vor enormen Herausforderungen und Veränderungen. Um dem gerecht zu werden, entwickelt Daiichi Sankyo Geschäftsmodelle mit noch stärkerem Fokus auf die Bedürfnisse der Kunden – d. h., im Zentrum steht kundenorientiertes Stakeholdermanagement – und auf den Marktzugang der Produkte. Daiichi Sankyos Europazentrale befindet sich in München. Das Unternehmen besitzt Niederlassungen in zwölf europäischen Ländern sowie eine globale Fertigungsstätte in Pfaffenhofen, Deutschland. ■

Referenzen

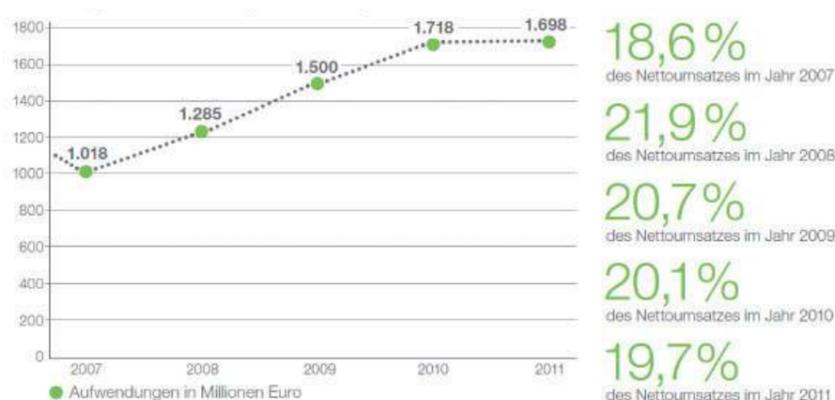
- 1) Trends in management of patients with atrial fibrillation in 5 European countries: Primary results of the PREFER in AF Registry. Presented at the Europace Congress, Late Breaking Trials session II, 26 June 2013
- 2) Camm A et al., European Heart Journal 2010; 31: 2369-429
- 3) Pedersen O et al., European Heart Journal 2006; 27: 290-5
- 4) Jones M et al., Heart 2005; 91: 472-7
- 5) Fuster V et al., Circulation 2006; 114: 700-752
- 6) NHS Choices. Atrial Fibrillation. [Last accessed April 2013]. Available at: <http://www.nhs.uk/conditions/atrial-fibrillation/pages/treatment.aspx>
- 7) Patient.co.uk. [Last accessed April 2013]. Available at: <http://www.patient.co.uk/pdf/pilsL10.pdf>

„Unsere Suche nach neuen Arzneimitteln lebt von der unaufhörlichen wissenschaftlichen Neugierde unserer Mitarbeiter und ihrem Willen, neue Ideen zu verfolgen.“

Change in therapy management

Using the example of over 7000 patients with atrial fibrillation (AF) the change in the treatment of AF patients is clearly illustrated. In Europe, AF is a leading cause of strokes with increased death risk. For patients on conventional therapy, about 25% of the treatment time lies outside the range of the parameters of the therapy. But the therapies are changing. The instrument is the "PREFER in AF registry". European medical doctors are using the methods listed there more frequently. In Europe more than 6 million people suffer from AF. Annual treatment costs per patient are around 3,000 euros worldwide. The patient registry PREFER in AF; the sponsor Daiichi Sankyo, a company leading in the field of cardiovascular medicine, is going to be delivering valuable knowledge about current AF therapy, the efficacy of the new oral anti-coagulants and about health economic pressures and thus contribute to improvement in therapy for patients and the European health system. In the immediate future a large number of patients will, for example, be able to avoid bleedings and/or also insufficient adherence to treatment.

Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen von Daiichi Sankyo



Wechselkurse:
(GJ 2007) 1 € = 160,5 ¥ / (GJ 2008) 1 € = 143,5 ¥ /
(GJ 2009) 1 € = 131,2 ¥ / (GJ 2010) 1 € = 113,1 ¥ / (GJ 2011) 1 € = 109,0 ¥

»Mehr Prävention, Transparenz und Qualitätswettbewerb im Sinne der Patienten«

Im Periskop-Interview plädiert Peter McDonald, Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA), im Interesse der Patienten für mehr Transparenz und Qualitätswettbewerb in der Gesundheitsversorgung. Er unterstreicht die Bedeutung der Eigenverantwortung im Bezug auf die Gesundheit, betont die Vorteile des 2012 von der SVA ins Leben gerufene Programm „Selbstständig gesund“ und erläutert warum es einen Paradigmenwechsel braucht, damit künftig im österreichischen Gesundheitssystem die richtigen Prioritäten gesetzt werden.

von Mag. Patricia Gassner, MPhil



MAG. PETER McDONALD
Obmann-Stv. SVA

P: Unser Gesundheitssystem wird reformiert, die erste Stufe der Gesundheitsreform ist abgeschlossen. Wie soll es Ihrer Meinung nach weitergehen?

McDonald: Die Diagnose ist bekannt: Mit über 32 Milliarden Euro liegt Österreich, was die Gesundheitsausgaben betrifft, weit vorne. Auch unsere Lebenserwartung ist mit über 80 Jahren vergleichsweise hoch. Die Österreicher verlieren aber durchschnittlich knapp 21 gesunde Lebensjahre durch Krankheit. Mit 59 gesunden Lebensjahren liegen wir fast 1,5 Jahre unter dem OECD-Schnitt. Das ist ein klares Indiz für ein teures Gesundheitssystem, in dem die vorhandenen finanziellen Mittel nicht effizient genug eingesetzt werden. Es ist also höchste Zeit, uns dieser Problematik zu stellen und ihr auf den Grund zu gehen.

P: Wohin soll das künftig gehen?

McDonald: Prinzipiell haben wir im österreichischen Gesundheitssystem ausreichend Investitionsmittel, doch die Gesundheitsgelder werden ineffizient verwendet und versickern in veralteten Strukturen und einem mehrgleisigen System, statt den Patienten direkt zugute zu kommen. Das muss sich ändern. Wir brauchen – im Interesse der Patienten – mehr Transparenz und Qualitätswettbewerb. Konkret bedeutet das, dass wir einerseits die Qualität, also die Ergebnisse von medizinischen Behandlungen, messen müssen. Andererseits müssen wir diese Informationen transparent machen, um damit einen Qualitätswettbewerb zu ermöglichen. Dieser ist ganz im Sinne der Patienten und bedeutet mehr Lebensqualität. Außerdem können so auch jährliche Mehrkosten deutlich eingebremst werden. Konkret sollen bis 2016 insgesamt 3,4 Milliarden an zusätzlichen Kosten gedämpft werden. Das Ziel ist klar: Wir wollen mehr gesunde Lebensjahre für alle Österreicher. Um das zu erreichen, bedarf es einer erfolgreichen Reform des Gesundheitswesens. Bislang wurden im österreichischen Gesundheitssystem nicht die richtigen Prioritäten gesetzt. Hier brauchen wir einen Paradigmenwechsel, eine mentale Revolution.

P: Und wie stellen Sie sich eine solche mentale Revolution konkret vor?

McDonald: Gesundheit ist immer auch eine Frage der Eigenverantwortung jedes Einzelnen. Doch diese Eigenverantwortung haben wir in Österreich in den letzten zehn Jahren nicht gerade gestärkt. Hier müssen wir ansetzen. Unsere Gesundheit ist unser höchstes Gut und deshalb ist es wichtig, dass sich jeder Einzelne selbst mit diesem Thema befasst. Wer sich für die eigene Gesundheit aktiv engagiert, der soll auch belohnt werden. Dass ein solches Anreizsystem funktioniert, haben wir in der SVA gezeigt. Seit verganginem Jahr setzen wir mit dem Programm „Selbstständig gesund“ auf Prävention und Anreize. Konkret haben wir fünf Parameter ausgewählt, die nachweislich große Auswirkungen auf die Gesundheit eines jeden Einzelnen haben: Bewegung und Gewicht, Nikotin- und Alkoholkonsum und der Blutdruck. Gemeinsam mit dem Arzt vereinbaren die Versicherten individuelle Gesundheitsziele. Wer diese erreicht, profitiert mehrfach: von besserer Gesundheit, mehr Lebensqualität und zusätzlich von einem finanziellen Bonus, dem halben Selbstbehalt. Mit diesem Modell haben wir es geschafft, die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen österreichweit um knapp 40 Prozent zu erhöhen. Das ist wirklich beachtlich. Wenn sich jeder Einzelne

eigenverantwortlich und frühzeitig um die eigene Gesundheit kümmert, dann werden wir gesünder. Und wenn wir gesünder sind, kann auch unser Gesundheitssystem gesunden.

P: Sie schlagen also einen Fokus auf Prävention und die Stärkung der Eigenverantwortung eines jeden Einzelnen vor?

McDonald: Heute basieren 80 Prozent der Krankheitslast auf Zivilisationskrankheiten, und viele dieser Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen ließen sich alleine durch den täglichen Lebenswandel vermeiden. Hier greift die reine Reparaturmedizin zu spät. Doch wer vorsorgt und sich frühzeitig um seine Gesundheit kümmert, der kann den Verlauf zahlreicher Volkskrankheiten verbessern und in vielen

Fällen die Krankheit sogar vermeiden. Jeder Einzelne erspart sich oftmals einen langen Leidensweg und der Versichertengemeinschaft ein Vielfaches an reparaturmedizinischen Kosten. Momentan werden in Österreich lediglich zwei Cent eines jeden Euros, der in das Gesundheitssystem fließt, in Prävention investiert, und das ist viel zu wenig. Jeder in Prävention investierte Euro lohnt sich mehrfach. Was wir heute in unsere Gesundheit investieren, das lohnt sich langfristig. ■

„Was wir brauchen, ist eine mentale Revolution – einen Fokus auf Gesundheitsprävention und Stärkung der Eigenverantwortung!“

BioBox:

Mag. Peter McDonald studierte Wirtschaftswissenschaften in Linz und ist Direktor im Österreichischen Wirtschaftsbund. Seit 2011 ist der sozial- und gesundheitspolitische Experte des Wirtschaftsbundes geschäftsführender und stellvertretender Obmann der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft. Bei der heurigen Nationalratswahl kandidiert Mc Donald auf der Bundesliste der ÖVP.



»Prevention, transparency and quality competition in the interest of patients«

Peter McDonald, managing chairman of the Social Insurance Authority for Business (SVA), is calling for more transparency and quality competition in healthcare to ensure further benefit for the patients. According to Peter McDonald, measuring quality of medical treatment and providing transparency of this information are vital measures to achieve more healthy years of live for the Austrians. From a political point of view a paradigm shift or mental revolution is needed so that in future the right priorities are set in the Austrian healthcare system. Health is the most valuable asset and therefore it is important that each and every one deals with and takes responsibility for his or her own health. Since 2012, with its "Self-employed & health-conscious" programme, the SVA has been placing emphasis on prevention and incentives. The number of preventive medical check-ups was increased by about 40 per cent. Thus each of us can often avoid a period of suffering and the social insurance community saves on medical treatments to put something right.

Arbeitskräfte erfolgreich im Erwerbsleben halten

Modelle zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen zeigen Wirkung

REINTEGRA

Zunehmender Kosten- und Leistungsdruck ist einer der Gründe, weshalb die Drop-out-Rate psychisch erkrankter Menschen aus dem Arbeitsprozess ansteigt. Psychische Erkrankungsfälle sind die am stärksten wachsende Ursache für Arbeitsunfähigkeit. Dabei sollte es nicht nur ein Anliegen der Allgemeinheit, sondern auch im Interesse der Unternehmen sein, qualifizierte Arbeitskräfte möglichst lange im Erwerbsprozess zu halten. Die gemeinnützige Gesellschaft REINTEGRA mit Sitz in Wien kümmert sich seit mehr als 30 Jahren um die berufliche Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen. Sie versteht sich als Bindeglied zwischen betroffenen Arbeitskräften und der Wirtschaft – und hat bereits beachtliche Erfolge erzielt.

Über 4.000 psychisch erkrankte Männer und Frauen hat REINTEGRA seit ihrer Gründung im Jahr 1982 betreut und viele davon wieder in den Arbeitsprozess reintegriert. Zugleich wurden innerhalb dieser Zeitspanne 28.000 Aufträge für rund 2.500 Kunden aus der Wirtschaft erfolgreich abgewickelt.

Mag. Stefan Brinskele, Geschäftsführer von REINTEGRA, nennt die Kooperationsmodelle: „Wir bieten den Firmen an, Fertigungsarbeiten in unseren hauseigenen Werkstätten durchführen zu lassen. Umgekehrt besteht die Möglichkeit, dass Arbeitsteams von REINTEGRA direkt im jeweiligen Unternehmen mit der Durch-

führung von Aufgaben betraut werden. Und wir vermitteln Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Praktikumsplätze. All das dient unserer Zielsetzung, die erkrankten Menschen einerseits wieder an ein geregeltes Arbeitsleben heranzuführen, ihnen andererseits aber auch wieder Selbstvertrauen zu geben und ihr Selbstwertgefühl zu erhöhen.“

Eine unter den von REINTEGRA betreuten Klientinnen und Klienten durchgeführte Studie zeigt: Acht von zehn der Betroffenen wollen wieder arbeiten. Vonseiten der Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung aus dem Arbeitsprozess herausgefallen sind, gibt es demnach große Bereitschaft, wieder ins Berufsleben zu-



Industriehandwerk bei REINTEGRA

rückzukehren. Doch wie sieht das Interesse von Unternehmen – gerade in Zeiten der Wirtschaftskrise – aus, mit REINTEGRA zu kooperieren und psychisch erkrankten Menschen eine Chance zu bieten? „Im Vorjahr haben wir in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftskammer Wien ein Kompetenzpaket für Unternehmen geschnürt. Darin werden die verschiedenen Kooperationsmodelle und Serviceangebote seitens REINTEGRA für die Wirtschaft aufgelistet. Die Broschüre wurde an 68 Unternehmen in Wien verschickt. Wir haben 23 persönliche Gespräche mit Personalverantwortlichen geführt und bekamen 27 Angebote für Praktikumsplätze. Einige der von uns betreuten Menschen haben dadurch wieder einen Job gefunden“, berichtet Brinskele. Der Experte resümiert: „Die Bereitschaft der Unternehmen, mit uns zusammenzuarbeiten, ist groß. Dabei geht es nicht nur um soziale Aspekte, sondern es ist ein Bewusstsein dafür vorhanden, wie wichtig es ist, qualifizierte Arbeitskräfte für Unternehmen zu gewinnen und zu halten – auch in Zeiten steigender Arbeitslosigkeit.“

Dabei ist es laut Brinskele auch Aufgabe von REINTEGRA, zu einer Entstigmatisierung der Krankheit beizutragen. Dies geschieht in Form von Öffentlichkeitsarbeit und durch viele Einzelgespräche. Wie sehr die Maßnahmen bereits Früchte getragen haben, wurde anlässlich des 30-jährigen Jubiläums der Gesellschaft deutlich, das im März dieses Jahres im Wiener Rathaus gefeiert wurde. Gesundheits- und Sozialstadträtin Mag.a Sonja Wehsely konnte dabei Auszeichnungen an Unternehmen und öffentliche Stellen vergeben, die sich bereits um erfolgreiche Inklusionsprojekte verdient gemacht haben. Im Rahmen des





Ehrung für erfolgreiche Inklusionsprojekte bei der Jubiläumsfeier „30 Jahre REiNTEGRA“ im Wiener Rathaus - v.l.n.r.: Walter Thoma, Bank Austria; Ernst Taucher, Bank Austria; Gesundheits- und Sozialstadträtin Sonja Wehsely, Andreas Bodenmüller, iSi Gruppe, und Friedrich Öhler, Referatsleiter-Stellvertreter MA14, Stadt Wien.

Festaktes wurden folgende Personen für ihr Engagement zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen ausgezeichnet: Friedrich Öhler, Referatsleiter-Stellvertreter der MA 14, Stadt Wien, sowie Ernst Taucher und Walter Thoma, Bank Austria, die wesentlich am „Inklusionsprojekt EDV“ beteiligt waren. Hier werden bei der gemeinnützigen Gesellschaft AfB nicht mehr benötigte Hard- und Software von psychisch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von REiNTEGRA recycelt und zum Wiederverkauf vorbereitet. 16 Betroffene haben so bisher einen neuen Arbeitsplatz gefunden. Ebenfalls ausgezeichnet wurde Andreas Bodenmüller, Betriebsleiter der iSi Gruppe, für das

„Inklusionsprojekt iSi“, das in Kooperation mit REiNTEGRA beim Weltmarktführer für Druckgasbehälter durchgeführt wird. Bisher haben 38 psychisch erkrankte Menschen durch ihren Einsatz beim Prüfen und Verpacken von Flaschen, Ersatzteilen und Kapseln Arbeitsplätze erhalten. „Beide Projekte sind Vorzeigebispiele dafür, wie die Kooperation zwischen REiNTEGRA und unseren Partnern funktionieren kann“, erläutert Brinskele. Doch der Erfolg ist für REiNTEGRA kein Grund, sich auf den Lorbeer auszuruhen. Im Gegenteil: Wenn im kommenden Jahr die Reform der Invaliditätspension in Kraft tritt, werden psychisch erkrankte Menschen verstärkt Anspruch auf berufliche Rehabilitation haben. „Das

„Acht von zehn der Betroffenen wollen wieder arbeiten.“

bedeutet, dass wesentlich mehr psychisch erkrankte Menschen als bisher die Chance haben, gezielte Betreuungsmaßnahmen für den Verbleib im oder den Wiedereinstieg ins Berufsleben in Anspruch nehmen zu können. Wir arbeiten daher jetzt schon intensiv an einer Ausweitung unseres Angebots und werden verstärkt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren haus-eigenen Werkstätten aufnehmen. Zugleich ist es wichtig, hier noch intensiver mit der Wirtschaft und der Industrie zusammenzuarbeiten und so Arbeitsplätze für die Betroffenen zu schaffen“, so Brinskele.

Um hier zeitgerecht Vorsorge zu betreiben, arbeitet REiNTEGRA in Kooperation mit der Industriellenvereinigung Wien an einem weiteren Kompetenzpaket. Damit wird die Zusammenarbeit intensiviert, die im Jänner dieses Jahres mit einer Podiumsdiskussion im Haus der Industrie vor rund 200 Gästen, darunter zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus der Wirtschaft, begonnen hat. Das neue Kompetenzpaket wird auf die Bedürfnisse der Industrie zugeschnitten sein – damit künftig erkrankten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mehr Chancen auf den beruflichen Wiedereinstieg und auf dauerhafte Arbeitsplätze geboten werden können. ■

Um hier zeitgerecht Vorsorge zu betreiben, arbeitet REiNTEGRA in Kooperation mit der Industriellenvereinigung Wien an einem weiteren Kompetenzpaket. Damit wird die Zusammenarbeit intensiviert, die im Jänner dieses Jahres mit einer Podiumsdiskussion im Haus der Industrie vor rund 200 Gästen, darunter zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus der Wirtschaft, begonnen hat. Das neue Kompetenzpaket wird auf die Bedürfnisse der Industrie zugeschnitten sein – damit künftig erkrankten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mehr Chancen auf den beruflichen Wiedereinstieg und auf dauerhafte Arbeitsplätze geboten werden können. ■

Successful retention of employees in the workplace

Mental illness is the fastest growing cause of incapacity to work. REiNTEGRA, a non-profit company with headquarters in Vienna, has been involved with the occupational rehabilitation of people with mental illness for more than 30 years. It sees itself as a connective link between affected employees and the world of business – and has already achieved some remarkable results. Since it was founded in 1982 REiNTEGRA has looked after over 4,000 men and women affected by mental illness and reintegrated many of these back into work processes. At the same time during this period REiNTEGRA has successfully handled 28,000 contracts for around 2,500 clients from the private sector. A study carried out by REiNTEGRA shows that eight out of ten of people with mental illness in our care would like to be back in employment. The level of businesses' readiness to co-operate with an association like REiNTEGRA is high. And the extent to which measures have borne fruit was obvious from the company's 30th anniversary celebration held in March this year at Vienna's City Hall. A number of people were recognised for their commitment to the rehabilitation of people with mental illnesses and the introduction of particularly successful projects. REiNTEGRA is working with the Federation of Austrian Industries Vienna on a new skills package in order to prevent reform of the invalidity pension. This new package will be tailored to fit the skills needs of industry – so that in future, employees who are ill will have better opportunities to re-enter the world of work and be eligible for permanent workplaces.



Geschäftsführer Mag. Stefan Brinskele



Geschäftsführer Manfred Skoff

Über REiNTEGRA

REiNTEGRA ist eine gemeinnützige Gesellschaft zur beruflichen Reintegration psychisch erkrankter Menschen. Sie gehört zu 90 Prozent dem Kuratorium für psychosoziale Dienste in Wien (PSD) und damit der Stadt Wien. Zehn-Prozent-Miteigentümerin ist die Wirtschaftskammer Wien. Mehr Informationen über REiNTEGRA unter www.reintegra.at.

»Prävention – alle sprechen darüber, nicht jeder meint das Gleiche!«

Die AUVA (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt) hat es sich zum Ziel gesetzt, im Rahmen der Gesundheitsgespräche 2013 das Thema der Prävention auf breiter Ebene und im Sinne des Anspruchs „prevention in all policies“ zu diskutieren. Als Grundlage für jeden erfolgreichen Diskurs zwischen politischen und fachlichen Experten und Vertretern unterschiedlicher Institutionen dient ein möglichst einheitliches Verständnis des Begriffs Prävention. Diesen gilt es auf einer gemeinsamen, wissenschaftlich fundierten Basis zu definieren, um eine weitere konzentrierte Vorgehensweise innerhalb des heimischen Gesundheitssystems zu ermöglichen. Ziel ist es, neben der Begriffsdefinition eine abgestimmte Vorgehensweise zu erreichen, um künftig Präventionsmaßnahmen – im Sinne der Bevölkerung und im Rahmen der Gesundheitsreform – zielführend umzusetzen. Im Periskop-Interview sprechen Obfrau KommR Renate Römer und Generaldirektor Dipl.-Ing. Peter Vavken über die Rolle der AUVA und deren gesetzliche Verpflichtungen im Bereich der Prävention.

von Mag. (FH) Martina Dick

P: Warum ist Prävention ein so wichtiges und großes Thema für die AUVA?

Vavken: Die AUVA hat die gesetzlich verankerte Aufgabe, Unfall- und Berufskrankheiten-Prävention in den österreichischen Betrieben durchzuführen. Aus der Tradition heraus hat die AUVA über Jahre ein tiefes Verständnis für Prävention entwickelt: Von Beginn an war es das Ziel der AUVA die Unfallrentenneuzugänge zu senken. Dafür sind die Unfallheilbehandlung mit den bestmöglichen Mitteln, die Rehabilitation und eben die Prävention die geeigneten Instrumente.

Römer: Auch im Regierungsprogramm der zu Ende gehenden Legislaturperiode ist vereinbart, dass der Begriff Prävention zu definieren ist. Franz Fischler, Präsident des Europäischen Forums Alpbach, kam Ende 2012 auf die AUVA zu, um zu klären, welchen Beitrag die AUVA im Rahmen des Forums Alpbach leisten kann. In umfangreichen Vorgesprächen kamen wir überein, das Thema Prävention aufzugreifen und im ersten Schritt eine gemeinsame, allgemein akkordierte Begriffsdefinition zu finden. Dies wird in Alpbach im Rahmen mehrerer Arbeitskreise und unter Beteiligung aller Partner im Gesundheitssystem erfolgen.

P: Was wurde bisher getan und wie sieht die Grundlage für die Arbeitskreise in Alpbach aus?

Römer: Ministerien, Gesundheitslandesräte, Gebietskrankenkassen und Sozialpartner wurden eingeladen, vorab eine Definition als Ausgangspunkt für die Gesundheitsgespräche Alpbach zu erarbeiten. Aufgrund der unterschiedlichen Zugänge war dies ein langer Prozess. Letztendlich gab es eine Einigung darüber. In vier Arbeitskreisen werden wir am Sonntag, dem 18. August, versuchen, die Begriffe Primär-, Sekundär-, Tertiär-, Verhaltens- und Verhältnisprävention im Detail klarzustellen.

Unser Ziel ist es, dass wir am Ende des Tages in großer Runde ein Gesamtpaket vorbereiten können, das am Montag, dem 19. August, in der Ministerrunde zu einem

politischen und sozialpartnerschaftlichen Commitment führt.

Vavken: Gemeinsam mit allen Partnern auf Bundes-, Landes- und Sozialversicherungsebene soll ein Fundament für das Verständnis des Begriffes Prävention in Österreich geschaffen werden, an dem zwischen Alpbach 2013 und Alpbach 2014 jeder in seinem Bereich weiterarbeiten kann. Letztendlich ist es das Ziel, dass unterstützend zu den Aktivitäten der Gesundheitsreform die unterschiedlichsten

Finanzströme kanalisiert und auf die notwendigen Einzelaktionen abgestimmt und ausgerichtet werden können.

„Unser Ziel ist es, dass wir am Ende des Tages in großer Runde ein Gesamtpaket vorbereiten können, das ... in der Ministerrunde zu einem politischen und sozialpartnerschaftlichen Commitment führt.“

KommR Renate Römer

P: Wohin soll der Prozess führen?

Vavken: Ziel ist es, bis Alpbach 2014 eine gemeinsame Arbeitsgrundlage zu präsentieren. Letztendlich soll es für alle Präventionsmaßnahmen einen gemeinsamen Aktionsplan geben, damit Prävention in Österreich gemeinsam, im Konsens zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung betrieben werden kann. Die Gesundheitsreform bestätigt diese Bemühung, denn auch hier steht das Thema Prävention massiv im Zentrum.

Römer: Ein besonders wichtiger Aspekt auf dem Weg zu abgestimmten Präventionsmaßnahmen in Österreich ist eine Bestimmung des Status quo sowie das Erfassen von Überschneidungen und Schnittmengen. Es gibt hierzulande bereits viele sehr gute Maßnahmen, teilweise doppelt oder mehrfach besetzt. Das soll künftig nicht mehr der Fall sein. Prävention muss stärker kanalisiert werden und zielgerichtet erfolgen. Dies zum Wohle der Patienten und um

die Bemühungen der Gesundheitsreform nachhaltig zu stärken. Die Nachhaltigkeit der Programme sowie deren umfassende und transparente Evaluierung sind Eckpfeiler, um die gleichmäßige Verteilung der Präventionsmaßnahmen und Finanzmittel sicherzustellen. Best-Practice-Beispiele und Pilotmodelle können Überschneidungen eindämmen und den Weg zu einer Roadmap der Prävention für Österreich ebnet.

P: Die AUVA ist zur Verhältnisprävention gesetzlich verpflichtet. Inwiefern spielt die Verhaltensprävention eine zunehmend größere Rolle?

Römer: Das Thema der Verhaltens- und Verhältnisprävention ist ein entscheidender Aspekt – die Rahmenbedingungen sind wichtig, aber sie können sich nicht nur auf den Arbeitsplatz beschränken. Der Mensch lebt schließlich täglich 24 Stunden, von denen er durchschnittlich acht Stunden am Arbeitsplatz verbringt! Die technische Seite der Prävention im Bereich der Arbeit ist

Präventions-Charta Österreich 16. bis 19. August 2013

Wie bleiben die Menschen länger gesund? Um diese Frage beantworten zu können, müssen vorerst die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung genau definiert, die jeweiligen Zuständigkeiten eindeutig geklärt werden. Die AUVA als Präventionsproponent in Österreich hat sich daher der herausfordernden Aufgabe, eine einheitliche Definition als Ausgangspunkt für ein konzertiertes Vorgehen in der Gesundheitswelt zu schaffen, angenommen.



Freitag, 16. August 2013

18:30–20:00

Late-Night-Talk

Key Note Speaker: Walter Eichendorf, stv. Hauptgeschäftsführer der DGUV

Thema: Prävention in Deutschland – eine Kooperation auf vielen Ebenen

anschließend Diskussion mit

- Christa Peinhaupt, FGÖ

- Ingrid Reischl, WGKK

- Renate Römer, AUVA

- Bernhard Tilg, Land Tirol

Liechtenstein-Hayek-Saal

(Congress Centrum Alpbach)

DIPL.-ING. PETER VAVKEN
Generaldirektor AUVA

KommR RENATE RÖMER
Obfrau AUVA



bereits sehr ausgereift. Maschinen und das Arbeitsumfeld werden laufend sicherer. Es ist daher nur logisch, dass das Verhalten der Menschen am und abseits des Arbeitsplatzes ins Zentrum der Bemühungen rückt. Die Verhaltensprävention lebt vom „aktiven Vorleben“ durch die Eltern und das Umfeld und beginnt bereits in frühester Kindheit.

Vavken: Zu unseren Aufgaben zählt es, den Schülern, Studenten und Beschäftigten in Österreich mehr gesunde Lebensjahre zu ermöglichen. Dafür muss der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen schaffen. Dennoch geht es in der Prävention zu einem großen Teil auch um das Prinzip der Partizipation. Aus Sicht der AUVA soll auch die Verantwortung des Menschen für

das eigene Gesundheitsverhalten gestärkt werden. Die massiven Veränderungen der Arbeitswelt, wie Zeit- und Effizienzdruck, führen ebenso dazu, dass mehr Menschen in die Pensionswelt dringen – psychische Erkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen nehmen stark zu. Es muss auch das Ziel sein, diesen Entwicklungen und neuen Gesundheitsrisiken durch Präventionsmaßnahmen vorzubeugen und damit auch die Krankenstandszahlen bzw. die betrieblichen Fehlzeiten zu reduzieren. Am Ende des Tages zählen die die gesunden Lebensjahre der Menschen. ■

„Zu unseren Aufgaben zählt es, den Menschen mehr gesunde Lebensjahre zu ermöglichen. Dafür muss der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen schaffen.“
Dipl.-Ing. Peter Vavken

»Prevention – everyone is talking about it but the word doesn't have the same meaning for everyone!«

As part of the 2013 health discussions, the AUVA (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - the Austrian Workers' Compensation Board) is set to focus on the topic of prevention on a broad scale and in terms of "prevention in all policies". The Chairlady Renate Römer and Chief Executive Peter Vavken see the need to have a standardised definition of prevention as a basis for the success of discussions between policy-makers and specialists and representatives from the different institutions. The point is to define the term jointly and with scientific validity to enable continuing and concerted work within the Austrian healthcare system. Apart from the importance of a common language, the aim is to agree an approach to future preventive measures – in terms of the population and as part of healthcare reform – that is as efficient as possible. A foundation for prevention in Austria is to be created together with all partners and on which everyone can continue to work between Alpbach 2013 and Alpbach 2014. In the end the desire is that the different cash flows are channelled and directed towards all the very different and necessary actions - and this in tandem with the endeavours of health reform. At the 2014 Alpbach forum there will be a joint presentation of interim results. In the end there should be a joint federal objective management agreement so that prevention in Austria can be run by consensus between the federal government and the provinces.



Samstag, 17. August 2013

8:30
Pressekonferenz, Böglhof

Sonntag, 18. August 2013

11:30–13:30
Arbeitskreise

01 Primärprävention/ Gesundheitsförderung

Hayek-Saal
(Congress Centrum Alpbach)
Key Note: Franz Kiesel, OÖGKK
Peter Vavken, AUVA

02 Sekundärprävention

Hotel Alpbacherhof
Key Note: Gerald Bachinger,
Patientenanwaltschaft
Georg Effenberger, AUVA

03 Tertiärprävention

Hotel Alpbacherhof
Key Note: Gabriele Eichhorn, PVA
Johannes Zahrl, Ärztekammer

04 Verhaltens- vs. Verhältnisprävention

Liechtenstein-Saal
(Congress Centrum Alpbach)
Key Note: Josef Probst, Hauptverband
Renate Römer, AUVA

18:30–19:30

Ergebnispräsentation
der 4 Arbeitskreise
Liechtenstein-Hayek-Saal
(Congress Centrum Alpbach)

Montag, 19. August 2013

13:00–14:00
Prävention in allen Politikfeldern
mit
- Erich Foglar, ÖGB
- Rudolf Hundstorfer, BMASK
- Christoph Leitl, WKO
- Renate Römer, AUVA
- Hans Jörg Schelling, Hauptverband
- Alois Stöger, BMG
Liechtenstein-Hayek-Saal
(Congress Centrum Alpbach)

»Krebs wird zunehmend eine chronische Erkrankung«

Menschen mit der Diagnose Krebs benötigen nach der spitzenmedizinischen Akutversorgung und den therapeutischen Maßnahmen umfassende Betreuung und Unterstützung auf ihrem Weg der Gesundung. Die Mortalitätsraten sinken bei Krebserkrankungen zunehmend, die Heilungsraten, die Zahl der Langzeitüberlebenden und die Überlebensdauer steigen. In St. Veit im Pongau wird 2014 ein Zentrum für onkologische Rehabilitation eröffnet, ärztlicher Leiter ist Univ.-Prof. Dr. Richard Greil. Im Periskop-Interview spricht er über evidenzbasierte Medizin, die Einführung eines Rehabilitationspasses und darüber, warum Krebs zunehmend zu einer chronischen Erkrankung werden wird.

von Sarah Ivansits und Fanny Reiberger

P: Warum ist eine spezielle Rehabilitation für onkologische Patienten wichtig? Was unterscheidet sie von anderen Formen der Rehabilitation wie zum Beispiel jener im orthopädischen Bereich?

Greil: Jeder zweite Mann und jede dritte Frau erkranken im Laufe ihres Lebens an Krebs und jeder vierte Mann und jede fünfte Frau sterben daran. Fast die Hälfte der gesamten vorzeitigen Verluste von Lebenszeit in der Bevölkerung ist durch dieses Krankheitsbild bedingt. Krebs ist damit auch die Erkrankung mit dem höchsten Produktivitätsverlust für die Gesellschaft.

Die moderne Form der Krebstherapie, vor allem die medikamentöse Behandlung, führt zu einer signifikanten Verminderung der Krebssterblichkeit pro Jahr. Krebs wird in zunehmendem Maße eine chronische Erkrankung. Das heißt, der Patient kann lange mit – oder geheilt von – Krebs leben. Ein Leben mit der Erkrankung ist oftmals ein normales, in Familie und Arbeitsplatz integriertes Leben, unterbrochen von Phasen der Therapie. Das Risiko, an Krebs zu erkranken, steigt mit dem 40. Lebensjahr exponentiell an, das Durchschnittsalter liegt bei zirka 60 Jahren. Die Wiedereingliederung in Familie und Arbeit ist daher angestrebtes Ziel und sozioökonomisch relevant. Mit zunehmender Verbesserung der Behandlungserfolge kommt der Rehabilitation mehr Bedeutung zu.

Im Gegensatz zu beispielsweise der orthopädischen Rehabilitation, bei der eine Verletzung oder ein Verschleiß – unter Umständen auch langwierig und kompliziert – repariert werden kann, bleibt Krebs eine lebenslange Bedrohung. Die psychischen Aspekte sind nicht vergleichbar: Auch wenn die Krankheit überstanden scheint, bleibt die Diagnose eine permanente seelische, soziale und persönliche Herausforderung. Rückfallangst, Verlust der Selbstsicherheit und der „Unverwundbarkeit“, von Lebensfreude und -mut, die Frage nach Ursache und Lebensorientierung sowie seelische Beeinträchtigungen machen den Patienten zu schaffen. Depressionen, Panikattacken und Suizidalgedanken sind bei ihnen häufiger als bei Menschen, die nicht an Krebs leiden. Partnerschaftsprobleme, sexuelle Funktionsstörungen, drohender Verlust des Arbeitsplatzes und finanzieller Abstieg sind häufig. Der Patient hat, abgesehen von den körperlichen Beeinträchtigungen durch die Erkrankung selbst, auch mit Konsequenzen der Therapie zu kämpfen. Diese Nebenwirkungen bedürfen einer individuellen und intensiven Nachbetreuung.

P: Sie werden ärztlicher Leiter der onkologischen Rehabilitation in St. Veit im Pongau sein. Was wird diese Einrichtung besonders auszeichnen?

Tumorthherapie sowie so genannten multimodalen Therapien – also dem Einsatz kombinierter Chemo-, Strahlentherapie und/oder großen Operationen, etwa im Bereich von Kopf und Hals, Speiseröhre und Magen – sollen Wiederaufbau des Körpergewichts und des Schluckvermögens, Anpassung der Nahrungsaufnahme, Linderung von belastenden Nervenschäden mit

Gefühls- und Koordinationsstörungen sowie von Schmerzen erreicht werden. Die körperliche, seelische und geistige Leistungsfähigkeit soll wiederhergestellt werden. Dabei kommt der Kontrolle von Symptomen in der Nachbetreuungsphase besondere Bedeutung zu.

Wir werden in St. Veit im Pongau evidenzbasierte Medizin (EbM) anbieten und zunehmend neue Evidenz zur Optimierung rehabilitativer Verfahren erarbeiten. In der klinischen Praxis der EbM bedeutet dies die Integration hoher klinischer Expertise mit der besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnis aus systematischer Forschung. EbM bedeutet auch kontinuierliche Überprüfung von Verfahren auf deren Wirksamkeit, Optimierung und Generation neuer effizienter Methoden sowie Verlassen nicht oder nicht ausreichend wirksamer Maßnahmen.

Jeder Patient wird zu Beginn eine zehn Punkte umfassende körperliche und psychische Defizitdiagnostik bekommen, die zu einer Priorisierung und Individualisierung der rehabilitativen Maßnahmen führt. Im Laufe von drei Wochen stationären Aufenthalts sollen spezifische Symptome gelindert, Coping-Mechanismen aktiviert und gestärkt sowie individuelle Aspekte der Lebensführung eingeübt und erlernt werden. Ein kontinuierlicher und langfristiger Plan, der über die Zeit des Aufenthalts im Rehabilitationszentrum hinausgeht, soll etabliert werden. Am Ende steht eine Kontrolle. Diese

ist nach drei Monaten und nach einem Jahr zu wiederholen, um die Langfristigkeit der erzielten seelischen und körperlichen Effekte, von Lebensstiländerungen sowie der Effizienz von angewandten Rehabilitationsverfahren zu überprüfen.

„Mit zunehmender Verbesserung der Behandlungserfolge kommt der Rehabilitation mehr Bedeutung zu.“

BioBox:

Univ.-Prof. Prim. Dr. Richard Greil absolvierte sein Studium und die Facharztausbildung für Innere Medizin in Innsbruck; Gründung und Leitung eines Forschungslabors an der Universitätsklinik Innsbruck (1988–2002) und Leitung des Tiroler Krebsforschungsinstituts (2000–2003); 1992 Habilitation zum Universitätsprofessor für Innere Medizin. Additivfacharzt für Hämatologie und Onkologie, Rheumatologie und Infektiologie. Seit 2004 Leiter der III. Medizinischen Universitätsklinik Salzburg/des onkologischen Zentrums, des Labors für Immunologische und Molekulare Krebsforschung sowie des Centers for Clinical Cancer and Immunology Trials. Präsident der Arbeitsgemeinschaft Medikamentöse Tumorthherapie. Ab Jänner 2014 Leiter der onkologischen Rehabilitation St. Veit im Pongau.



UNIV.-PROF. PRIM. DR. RICHARD GREIL
Leiter onkologische Rehabilitation
St. Veit im Pongau (ab 2014)



Diese auf Langfristigkeit ausgerichtete Vorgangsweise ist in der onkologischen Rehabilitation neu. Der Rehabilitationspass wird eine umfassende Information für die primär behandelnden Ärzte und Abteilungen sowie die Patienten bieten und eine langfristig und kontinuierlich für Arzt und Patient überprüfbare Handlungsanleitung darstellen. Wir wollen den Fortschritt während des Aufenthalts, aber auch danach geklärt und zunehmend gesichert sehen. Aus der Fülle von Datenmaterial sollen mittelfristig prädiktive Faktoren abgeleitet werden können für ein individuelles Therapiemanagement und die Nachhaltigkeitssteigerung.

P: Wird sich die onkologische Rehabilitationseinrichtung St. Veit im Pongau auf spezielle Patientengruppen konzentrieren?

Greil: Wir richten uns an alle Krebspatienten, die die Kriterien für Rehabilitationsbedarf und Rehabilitierbarkeit erfüllen. In weiterer Folge werden wir die Betreuung einzelner Patientengruppen besonders vorantreiben.

P: Welchen Stellenwert wird die psychoonkologische Betreuung in St. Veit im Pongau einnehmen? Wie wird hohe Qualität sichergestellt?

Greil: Die psychoonkologische Betreuung wird einen sehr hohen Stellenwert einnehmen. Die Einbindung der Psyche und die Beachtung des sozialen Umfelds sind fixer Bestandteil von Spitzenmedizin, die den Menschen ganzheitlich betrachtet und wie ich sie verstehe. Diesbezüglich ist die Sensibilisierung der Ärzteschaft weit gediehen, die Wichtigkeit wird klar erkannt, auch wenn eine ausreichend breite psychoonkologische Betreuung nach wie vor nicht flächendeckend angeboten werden kann. Dies unterstreicht die Bedeutung eines onkologischen Rehabilitationszentrums, im Besonderen auch für die Versorgung im Westen Österreichs.

Für alle Patienten gilt es, beeinträchtigte körperliche Teilfunktionen sowie allenfalls bestehende Depressionen, Rückfallangst, familiäre und partnerschaftliche Probleme, Lebensstilprobleme etc. zu erkennen, die Ursachen bewusst zu machen und zu behandeln. Zu diesem Zweck wurde ein Programm erstellt, das auf Basis validierter Messinstrumente und ärztlicher Supervision den Erfolg und die Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen überprüfen kann und so zu einer kontinuierlichen Verbesserung der angebotenen Methoden führt.

„Lebensverlängernde Maßnahmen sollen in ihrer Gesamtheit wirken können, seelisches Gleichgewicht, Familie, Berufsfähigkeit, Ernährung, Genuss, auch Sexualität, sportliche Betätigung, alle Aspekte eines erfüllten Lebens gehören berücksichtigt.“

P: Ist es aus medizinischer Sicht zu empfehlen, eine große onkologische Rehabilitationseinrichtung anzubieten oder sind viele kleinere und wohnortnahe Einrichtungen besser? Welche Größe sehen Sie als ideal an?

Greil: Ich bevorzuge das Konzept einer größeren und stationären Einheit unmittelbar nach Ende der klinischen Behandlung. Das erweist sich als sinnvoll bei der Organisation komplexer Therapieplanungen, die kurz aufeinanderfolgend abzustimmen sind, beim Angebot auch seltener notwendiger Therapiemaßnahmen und der Garantie ausreichenden Wechsels von Relaxation und Rehabilitationsarbeit. Ein Herausnehmen aus dem Alltag ist von hoher Bedeutung. Bestimmte Verhaltensmaßnahmen zu erlernen gelingt in einem ungestörten Umfeld und – in manchen Aspekten – in Gruppen leichter. In dieser Phase der Rehabilitation sind ambulante Therapien zeit- und organisationsaufwendig sowie noch anstrengender. Langfristig sind jedoch Harmonisierungen von stationären und ambulanten Angeboten wichtig, der Rehabilitationspass ist hier ein erster Schritt. Für einzelne Leistungen wie insbesondere die psychoonkologische Betreuung ist aufgrund der erforderlichen Dauer sicherlich eine wohnortnahe Erweiterung des Angebots nötig.

P: Gibt es in Österreich ausreichend Einrichtungen für onkologische Rehabilitation? Oder ist hier ein Optimierungsbedarf gegeben?

Greil: Österreich gehört zu den Nationen mit den besten onkologischen Behandlungsergebnissen. Seit 1980 hat die Krebssterblichkeit um 38 Prozent abgenommen. Onkologische Rehabilitation ist jedoch bisher schwach vertreten. Die signifikante Verbesserung der Akutbetreuung und Nachsorge müssen bei der Systemkrankheit Krebs in einem ganzheitlichen Behandlungsmanagement erfolgen. Für mich ist das Kontinuum von Klinik und Rehabilitation eine Frage des Selbstverständnisses. Forschungsbegleitung ist in diesem Bereich in Österreich noch selten, der Standort St. Veit im Pongau soll hier Abhilfe leisten. Viele Menschen sind von der Krankheit Krebs betroffen, viele müssen lernen, damit zu leben, und zwar immer länger damit zu leben. Lebensverlängernde Maßnahmen sollen in ihrer Gesamtheit wirken können, seelisches Gleichgewicht, Familie, Berufsfähigkeit, Ernährung, Genuss, auch Sexualität, sportliche Betätigung, alle Aspekte eines erfüllten Lebens gehören berücksichtigt. ■

»Cancer is increasingly a chronic disease«

After acute, high-end medical treatment people with a cancer diagnosis need comprehensive care and support on their way to recovery. Every year, modern forms of cancer treatment, especially drug therapies, are leading to significant decreases in cancer mortality. Cancer is increasingly a chronic disease - a patient can live with it for a long time, or be cured. Life with disease is often normal, a life integrated in family and workplace, interrupted by periods of treatment. With increasing improvements in good treatment results, rehabilitation is gaining in importance. In 2014, in St. Veit im Pongau, a centre for oncological rehabilitation will open under the direction of Prof. Dr. Richard Greil, to provide holistic care.

This oncological rehab centre will focus on evidence-based medicine (EBM) with the aim, increasingly, of compiling new evidence to optimise the rehabilitative process. This means the integration of high-end clinical expertise with the best available scientific knowledge from systematic research. EBM involves continuous checking of procedures for their effectiveness and optimisation and sometimes abandoning processes that are not sufficiently effective.

Every patient will start with a 10-point comprehensive physical and psychological

deficit diagnosis leading to prioritisation and individualisation of the rehabilitative process. During the course of the 3-week in-patient stay specific symptoms should be alleviated, coping mechanisms activated and reinforced, individual aspects to do with lifestyle practised and learnt. A long-term plan extending beyond the rehab centre stay should be established. This long-term approach is new in oncological rehabilitation.

Large facilities have proved to be the sensible option in the organisation of complex therapy planning and for providing unusual therapies; out-patient treatments are time-consuming and complex to organise. The patient needs a retreat from everyday life as the time ahead will be fairly taxing. For Prof. Greil this continuum of clinic and rehab is self-evident. Life-extending measures should be holistically effective: psychological balance, family, ability to work, nutrition, pleasure, sexuality even, sports activity, all these are aspects of a fulfilled life that need to be taken into account. In Austria the backing of research of this type is still rare; the St. Veit in Pongau centre should help to remedy this situation.



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 haben seit Start knapp 13.000 Menschen gezielte Unterstützung erhalten, um die Gesundheit am Arbeitsplatz aktiv zu fördern.

Jede/r Zweite geht in den Krankenstand, weil sein/ihr Beruf ihn/sie gesundheitlich belastet*. „Ich habe über 15 Jahre als Vertriebsmitarbeiter gearbeitet. In den letzten Jahren ist der Druck in der Arbeit immer größer geworden. Irgendwann wurde es mir dann einfach zu viel“, erzählt Peter Mühlberger. „Mein Arzt schickte mich wegen eines Burnouts in den Krankenstand und riet mir, mich an fit2work zu wenden. Mein fit2work-Berater half mir, Anträge auf medizinische und berufliche Rehabilitation zu stellen und vermittelte mich nach meiner vollständigen Genesung an das AMS weiter.“

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 ExpertInnenteams 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 Lösungen.



*Quelle: Fehlzeitenreport 2008



Bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz hilft fit2work.

Mehrwert für Unternehmen

Neben Personen können auch Unternehmen auf die Expertise von fit2work zurückgreifen. Unternehmen steht die fit2work-Betriebsberatung ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Expertinnen und Experten der AUVA und von fit2work informieren Betriebe über Förderungen und Unterstützungsmaßnahmen, beraten und unterstützen beim Aufbau eines systematischen Prozesses zur Ein- bzw. Wiedereingliederung von MitarbeiterInnen mit gesundheitlichen Problemen.

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

Zurück in ein gesundes Arbeitsleben

In ganz Österreich stehen eigene ExpertInnenteams für alle Fragen rund um ein gesundes Arbeitsleben bereit. So auch für Peter Mühlberger, der mit Hilfe der fit2work-Beratung einen neuen Arbeitsplatz gefunden hat, der seinen gesundheitlichen Bedürfnissen entspricht: „Ich arbeite jetzt als Bürokraft an einer Hochschule und habe endlich wieder Spaß bei der Arbeit“, so der 45-Jährige.

Alle Infos unter www.fit2work.at

Alkoholkrankheit in Österreich: Neue Daten zur Versorgungsqualität, Medizin und Ökonomie

von Fanny Reiberger



Darüber herrscht kein Zweifel: Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit. In Österreich sind 360.000 Menschen alkoholkrank. 760.000 der erwachsenen Österreicher konsumieren regelmäßig Alkoholmengen, die ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen. Die Alkoholkrankheit ist eine psychische Erkrankung, die sowohl durch soziale als auch genetische Faktoren beeinflusst wird. Übermäßiger Alkoholkonsum trägt maßgeblich zur Entwicklung von Krebs-, Herz-Kreislauf- und anderen Erkrankungen bei.

Alkoholkonsum und seine Auswirkungen

Zu Beginn des Alkoholkonsums spielen hauptsächlich soziale Umweltfaktoren eine Rolle. Die Familie, der Freundeskreis und die Gesellschaft sind hier von zentraler Bedeutung. In den vergangenen Jahren hat sich unter Psychiatern zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, dass Alkoholabhängigkeit in den meisten Fällen mit anderen Erkrankungen kombiniert ist. 38 Prozent der Betroffenen haben eine (schwere) Depression, 36 Prozent eine Angststörung, 30

Prozent eine Panikstörung. Viele von ihnen weisen mehrere dieser Erkrankungen gleichzeitig auf.

Unumstritten ist eine genetische Prädisposition für die Anfälligkeit, die Kontrolle über den Alkoholkonsum zu verlieren. Diese liegt bei 50 bis 70 Prozent. Das Risiko für die Abhängigkeit steigt mit dem Alkoholkonsum an. Schätzungen zufolge sind 20 bis 50 Prozent der Fälle von Leberzirrhose, Epilepsie, Vergiftungen, Verkehrsunfällen, Gewalttaten und verschiedenen Krebsarten auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Alkohol ist toxisch für die meisten Organe des Körpers und an mehr als 60 Krankheits- und Verletzungsarten ursächlich beteiligt. Exzessiver Alkoholkonsum verursacht darüber hinaus hohe Kosten für die Gesellschaft durch Produktivitätsverlust und Gesundheitsausgaben.

Laut Institut für Höhere Studien verursachte die Alkoholkrankheit in Österreich im Jahr 2011 Gesundheitsausgaben von 374 Mio. Euro alleine an direkten medizinischen Kosten. Das sind 1,4 Prozent der

Gesundheitsausgaben. Rechnet man die medizinischen Kosten einer Bevölkerung des Jahres 2011, die durch Alkohol in Zukunft anfallen, mit, so entstehen (zu heutigem Wert) Kosten von 1,514 Mrd. Euro. Die Krankenkassen rechnen zusätzlich mit 6,6 Mio. Euro an jährlichen Krankengeldzahlungen. Berücksichtigt man alle direkten und indirekten Kosten hat im Jahr 2011 der Alkoholkonsum 738 Mio. Euro gekostet. Wie bei vielen chronischen Erkrankungen dürften die indirekten Kosten weitaus höher sein: Frühe Pensionierungen, Pflegegeld, vermehrte Krankenstände sind hier mit einzurechnen.

Späte Diagnose

Laut einer Marktforschungsstudie des GfK-Instituts zur Behandlung der Alkoholkrankheit herrscht hier Nachholbedarf. Viele Patienten wenden sich, sowohl wegen sozialem wie gesundheitlichem Druck, an den Allgemeinmediziner. Die Zufriedenheit mit dem Therapieerfolg und den Therapiemöglichkeiten ist aber gering. Therapieversuche finden derzeit mit einem hohen Anteil an Benzodiazepinen statt. Das Screening potenzieller Alkoholprobleme im Rahmen der Anamnese gehört noch nicht zum Standardrepertoire österreichischer Ärzte, die Diagnose erfolgt primär erst nach Vorliegen sichtbarer körperlicher Auswirkungen eines übermäßigen Alkoholkonsums oder im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung. Die Betreuung der Patienten erfolgt häufig autonom durch den Allgemeinmediziner ohne Beiziehung von Internisten oder Psychiatern. Eine Überweisung wird nur bei „Problempatienten“ (mangelnder Therapieerfolg, weiterer übermäßiger, gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum) vorgenommen. Jeder vierte

alkoholkranker Patient mit entsprechender Diagnose wird derzeit weder psychotherapeutisch noch medikamentös behandelt. Die Therapieabbruchrate ist hoch und dementsprechend wird der Behandlungserfolg von den Ärzten als gering eingeschätzt. Der allgemeine Informationsgrad der heimischen Allgemeinmediziner und Fachärzte über die Diagnose und Therapie der Alkoholkrankheit wird subjektiv als deutlich schlechter als etwa bei Diabetes eingeschätzt.

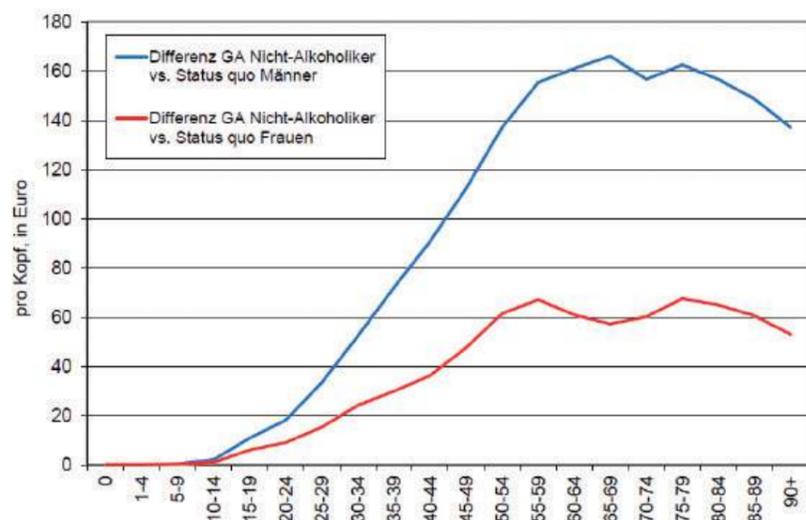
Die Suche nach neuen Wegen

Frühdiagnose und modifizierte Behandlungsstrategien sollen mehr Betroffenen helfen. Das Thema Alkoholkrankheit ist nach wie vor ein Tabuthema, über regelmäßigen und übermäßigen Alkoholkonsum wird oft hinweggesehen. Trotz der gewaltigen gesundheitspolitischen, wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung des Themas ist die Versorgungsqualität in Österreich nicht einheitlich, ein nationaler Aktionsplan zum Thema „Alkohol“ wäre wünschenswert. Die Frage lautet: Wie schaffen wir es, Patienten künftig früher, effizienter und treffsicherer zu behandeln und dabei eine soziale und ökonomische Verbesserung zu erreichen? ■

Alcoholic disease in Austria: latest data concerning quality of treatment, medicine and economics

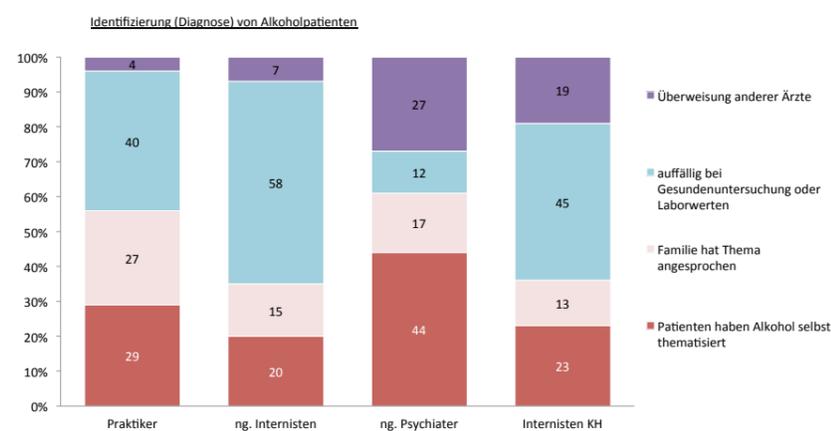
360,000 Austrians suffer from alcohol dependence. 760,000 adult Austrians regularly consume quantities of alcohol that pose a significant risk to their health. Alcohol dependence is a mental illness influenced both by social as well as genetic factors. Excessive alcohol consumption contributes significantly to the development of cancers, cardiovascular and other diseases and is implicated in more than 60 different types of illness and injury. Excessive alcohol consumption also results in high costs to society through loss of productivity and health-related expenditure. More patients should benefit from an early diagnosis and modified treatment. Is it possible to ensure earlier, more accurate and more efficient treatment in the future in order to achieve social and economic improvement?

Ergebnisse: Differenz der Gesundheitsausgaben Nicht-Alkoholiker vs. Status quo im Altersprofil pro Kopf in Euro, 2011



Institut für Höhere Studien (IHS) Wien, HealthEcon | Volkswirtschaftliche Effekte der Alkoholkrankheit, Teil 1: Kosten für das Gesundheitswesen | T.Czypionka, M.Pock, G.Röhring, C.Sigl | April 2013

Diagnose der Alkoholkrankheit erfordert die Initiative von Patienten und Familie



GfK Healthcare | Behandlung der Alkoholkrankheit | Juni 2013

PODIUMSDISKUSSION ALKOHOLKRANKHEIT IN ÖSTERREICH Am Sonntag, 18.08.2013, 14:00 – 16:00 im Hotel Böglerhof, Alpbach

Neue Daten zur Versorgungsqualität,
Medizin und Ökonomie

IMPULSREFERAT

Univ. Prof. Dr. Gabriele FISCHER | Medizinische Universität Wien
Prof. Dr. Rudolf BRETSCHNEIDER | GfK Austria
Dr. Thomas CZYPIONKA | Institut für Höhere Studien

Weiters diskutieren am Podium
Mag. Peter MCDONALD | Sozialversicherungsanstalt
der gewerblichen Wirtschaft
Komm^R Renate RÖMER | AUVA



»Die Freiheit der Wahl bei medizinischer Versorgung«

DR. ERICH SIEBER | Präsident des Europäischen Verbands der Privatkrankenanstalten und Vorsitzender des Beirats Evangelisches Krankenhaus Wien



Union Européenne de l'Hospitalisation Privée
European Union of Private Hospitals



P: Seit März 2013 fungieren Sie als Präsident des Verbands der Europäischen Privatkrankenanstalten. Wie sehen die Zuständigkeitsbereiche und Aufgaben des Verbands aus?

Sieber: Der Verband vertritt in 16 Mitgliedsländern der EU rund 4500 Krankenhäuser mit 1,5 Mio. Beschäftigten, 800.000 Betten und einer Wertschöpfung von über 100 Bio. Euro. Die Strukturen und die Gesundheitssysteme sind von Land zu Land verschieden. Eines der strategischen Ziele des Verbands ist der Zugang der Privatkrankenanstalten zu öffentlichen Mitteln. Die Defizitabdeckungen für öffentliche Spitäler scheinen wettbewerbsverzerrend zu sein. Ein interessantes und für die UEHP (European Union

of Private Hospitals) zentrales Thema. Es gibt hier zwar richtungweisende EuGH-Erkenntnisse über die Zulässigkeit staatlicher Beihilfen, zuletzt betreffend unzulässige Förderung öffentlicher Krankenanstalten durch die Stadt Brüssel. Die Umsetzung dieser Erkenntnisse erfolgt aber nur zögerlich. Generell sind Zuschüsse nach gleichen Kriterien zu gewähren, es ist aber nicht definitiv geregelt, was im Sinne des EU-Rechts noch zulässig oder schon gegen EU-Recht ist. Formell ist Gesundheit eine nationalstaatliche Angelegenheit. Man kann aber sagen, dass die EU die EU-konforme Mittelverteilung durch die öffentliche Hand künftig sicher stärker beobachten wird.

P: Welche Unterschiede weisen die Mitgliedsländer in ihren Strukturen bzw. Gesundheitssystemen auf?

Sieber: Hier gibt es große Unterschiede. In Österreich erfüllen Privatkrankenanstalten zum Teil Versorgungsaufträge, zum Teil ergänzen Sie den öffentlichen Bereich. Wir unterscheiden generell in öffentliche, private gemeinnützige und private gewinnorientierte Einrichtungen. In Deutschland wird beispielsweise in öffentliche, freigemeinnützige (meist konfessionelle) und private gewinnorientierte Krankenhäuser unterschieden. In Österreich haben wir eine lebende Symbiose. Ich bin überzeugt, dass rein privat genauso wenig ideal ist wie rein staatlich. Letzteres würde Patienten die Freiheit der Wahl des Spitals und/oder des Arztes ihres Vertrauens nicht erlauben. Ein Hauptproblem ist sicherlich die Finanzierung und der Zugang zu öffentlichen Mitteln.

P: Gibt es Privatisierungstendenzen in Europa? Wie sieht die Situation in Österreich aus? Welche Entwicklungen sind hinsichtlich der Finanzierungsmöglichkeiten von Privatkrankenanstalten zu erwarten?

Sieber: Es gibt durchaus Privatisierungstendenzen in Europa. Eine Vorreiterrolle nimmt neben Deutschland sicherlich der ehemalige Osten ein – Polen etwa. Dort wurde nach der Öffnung die Gesundheitsversorgung rasch auch durch private Einrichtungen erweitert. In Ungarn und Tschechien stagnierten die Entwicklungen hingegen. In Belgien und England wächst der Anteil wiederum. In England gehören viele private Spitäler meist auch großen Versicherungsgruppen. In diesen Ländern wäre die Versorgung ohne Privatkrankenanstalten nicht aufrechtzuerhalten. ■

»Freedom of choice concerning medical care«

The purpose of the UEHP is to defend and represent the independent hospitals in Europe, to generate the political and economic conditions aiming to improve the independent initiative in the health field. President Dr. Erich Sieber discusses areas of responsibility as well as the member countries' differences concerning structure and health systems. Dr. Sieber indicates the overall tendency towards hospital privatisation in Europe as significant for further future developments.

PODIUMSDISKUSSION

IGEPHA
The Austrian Self-Medication Industry

Alpbach 2013

PERI imPULS

MONTAG, 19.08.2013, 14:30–16:00 UHR, BÖGLERHOF

SELBSTMEDIKATION IN ÖSTERREICH

Welche Bedeutung hat die Selbstmedikation in der österreichischen Gesundheitsversorgung?

Im Rahmen der Alpbacher Gesundheitsgespräche 2013 schafft die IGEPHA (Interessengemeinschaft österreichischer Heilmittelhersteller und Depositeure) eine Plattform für das Thema „Selbstmedikation“: In Form einer Podiumsdiskussion sollen Nutzen und Risiken des selbstverantwortlichen Umgangs mit OTC-Produkten ausführlich dargestellt und verschiedene Themenkreise (wie beispielsweise die Bedeutung der Anwendung von OTC-Präparaten für die Stabilität des österreichischen Gesundheitssystems) konstruktiv erörtert werden.

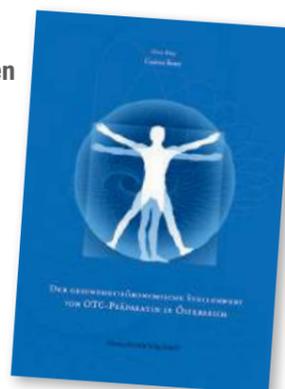
Außerdem werden bei dieser Veranstaltung die Ergebnisse der kürzlich von der IGEPHA in Auftrag gegebenen Studie „Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich“ von den Autoren Prof. Dr. Uwe May und Cosima Bauer, M.A., präsentiert.

Mag. Alfred Grün – Präsident der IGEPHA

„Wir haben die Gesundheitsökonomiestudie in Auftrag gegeben, um wissenschaftlich fundierte Aussagen zur Bedeutung der Selbstmedikation und zu möglichen Zukunftsszenarien zu erhalten.“

Prof. Dr. Uwe May – Studienautor und Gesundheitsökonom

„Die Gesundheitsreform und unsere Fakten und Daten können Chancen bieten, die Diskussion über Selbstmedikation mit mehr Transparenz und Offenheit zu führen.“



AM PODIUM DISKUTIEREN (in alphabetischer Reihenfolge):

Cosima Bauer, M.A. | Autorin der Studie:
Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich

Dr. Peter Gorka | Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

Mag. Alfred Grün | Präsident der IGEPHA

Prof. Dr. Uwe May | Autor der Studie:
Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich

Mag. Peter McDonald | Obmann-Stellvertreter der SVA

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr |
Präsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer

Moderation: Mag. Hanns Kratzer | PERI GROUP

Zusätzlich wird im Rahmen der Podiumsdiskussion ein Pilotprojekt vorgestellt, das basierend auf den Studienergebnissen von der IGEPHA entwickelt wurde und einen weiteren qualitativen Optimierungsschritt in der Versorgung mit OTC-Produkten darstellt.

FORUM ALPBACH PARTNER
Official Partner of the European Forum Alpbach 2013

PERI GROUP
Einfach umfassend.



Oberösterreichs Apotheker unterstützen gesamtheitliche Gesundheitspolitik

Am 20. Juni dieses Jahres lud die Apothekerkammer Oberösterreich bereits zum sechsten Mal zu ihrem Sommerfest im Kunstmuseum Lentos. Im stimmigen Jahrmaktabiente erlebten die rund 300 Gäste einen faszinierenden Abend im Zeichen von Kosmetik, Confiterie und Pharmazie – von 1850 bis ins Jahr 2013. Im Mittelpunkt standen der Berufsstand der Pharmazeuten und deren Leistungen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer nahm dies zum Anlass, die aktuellen Entwicklungen im oberösterreichischen Gesundheitssystem zu präsentieren.

von Mag. (FH) Martina Dick

Gesundheitsreform: erster Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Eine weitere Etappe der Bundes-Gesundheitsreform ist geschafft: Ende Juni haben sich Bund, Länder und Sozialversicherungen auf die Rahmenziele geeinigt. Im ersten Zielsteuerungsvertrag wird vorgegeben, welche Schritte auf Landesebene zur Qualitätsverbesserung und Kostendämpfung folgen müssen, um optimale Versorgungsstrukturen und mehr Leistungen für die kommenden Generationen garantieren zu können. Die Modernisierung hat ein klares Ziel: das Wohl der Patienten. „Für Oberösterreich bedeutet dieser Schritt, dass man künftig sowohl die Krankenhäuser als auch den niedergelassenen Bereich über Gesundheitsplattformen planen, steuern und kostendämpfen wird. Diese Art der gemeinsamen Aktivitätenplanung ist ein Kernstück der Gesundheitsreform“, so Landeshauptmann Dr. Pühringer.

Der Bund gibt Ziele vor und wird künftig zentrale Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen: die Grundsatzgesetzgebung, die Festlegung von Qualitätsmerkmalen und die Ärzteausbildung sowie länderübergreifende Planungen. Auf Ebene der Länder folgt die operative Umsetzung in den jeweiligen Landesgesundheitsplattformen,

denen Vertreter des Landes, der Sozialversicherung, des Bundes, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der konfessionellen Krankenanstalten, der Patientenvertretungen und der Ärztekammer angehören. In Hinblick auf die Zusammenarbeit in diesem Gremium fordert Landeshauptmann Dr. Pühringer auf: „Wir müssen in Oberösterreich den Mut haben, den Schritt einer integrierten Versorgung umzusetzen. Ich fordere alle auf, dabei mitzuwirken.“ Und an die Apotheker gerichtet: „Sehr geehrte Apotheker, ich bitte Sie, bringen Sie sich ein!“

Spitalsreform in Oberösterreich

Die im März 2011 beschlossene Spitalsreform garantiert in Oberösterreich die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten, hochwertigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die Umsetzung der Reform läuft aus Sicht Pühringers gut und garantiert eine ausgezeichnete Zukunftsfähigkeit der medizinischen Versorgung in Oberösterreich, die auf Dauer finanzierbar ist. „Durch die rechtzeitige Umsetzung der Spitalsreform sind wir den anderen Bundesländern um gut zwei Jahre voraus“, stellt Dr. Pühringer fest. „In der Spitalsreform geht es nicht um Leistungs-

kürzungen und Geldeinsparung, sondern darum, Potenziale zu schaffen, um neue und notwendige medizinische Angebote sicherzustellen. Auch die Zusammenarbeit zwischen dem intra- und extramuralen Bereich wird intensiviert. Aber ich möchte betonen: Das alles passiert nicht auf dem Rücken der Patienten.“

Prävention in Oberösterreich

Die Jahre 2013 bis 2015 sind dem Schwerpunkt Vorsorge gewidmet – mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung und ihrer Erhaltung, denn im Gesundheitswesen darf sich nicht alles um „Reparaturmedizin“ drehen. Gefragt ist in diesem Zusammenhang auch Eigenverantwortung, die gefördert und gefordert werden muss. „Wir setzen in Oberösterreich in vielen Bereichen offensiv gesundheitsfördernde Maßnahmen, die nachhaltige Effekte erzielen“, führt Dr. Pühringer auf. „In diesem Zusammenhang möchte ich auch den Apothekern meinen Dank aussprechen. Gerade ihr Engagement hat maßgeblich zur Umsetzung des Pilotprojekts „Therapie aktiv“, der strukturierten Behandlung von Typ-II-Diabetikern, beigetragen.“ Auf dieser Basis plädiert Dr. Pühringer weiter für ein gemeinsames Vorgehen: „Wir alle wissen, dass Prävention

genauso wichtig wie Heilung ist. Hier wird den Apothekern eine besondere Rolle zukommen.“

Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, kommentiert die Ausführungen des Landeshauptmanns: „Im Bundesländervergleich ist Oberösterreich in der strukturierten Diabetikerbetreuung absoluter Spitzenreiter. Das Pilotprojekt ist die optimale Gelegenheit zu beweisen, dass interprofessionelle Teamarbeit funktionieren kann.“

Erfolgreiches Unternehmertum erfordert Mut

Auf dem Sommerfest begrüßte das Präsidium der Apothekerkammer Oberösterreich einen besonderen Gast: Klaus Heidegger, ehemals ÖSV-Athlet und Unternehmer von Weltruf, gewährte Einblicke in sein faszinierendes Wirken. Mag. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich: „Auch wenn seine Zeit als ‚Apotheker‘ nun schon länger zurückliegt, so wollen wir doch von seinem Erfahrungsschatz profitieren. Klaus Heidegger war stets auf der Suche nach neuen Wegen. Und diese Themen beschäftigen auch uns Apotheker: offensiv und kraftvoll der Zukunft begegnen, mit offenen Augen durch



die Welt gehen und mit vollem Einsatz den Horizont erweitern.“

Klaus Heidegger war einer der besten Schirennläufer seiner Zeit, der Liebe wegen entschloss er sich schließlich auszuwandern. Sein beeindruckender Karriereweg führte in die USA und in die Apotheke seines Schwiegervaters, wo er als Co-Präsident die Kosmetik-Kultmarke Kiehl's zum Welterfolg brachte. Heidegger wies in seiner Rede auf die Bedeutung der Apothekerschaft hin und erinnert sich: „Zum ‚Herrn Magister‘, dem Apotheker in meinem kleinen Tiroler Dorf, hat man in meiner Jugend stets aufgesehen. Er war eine Respektsperson.“

Den Ausführungen Heideggers fügte Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr hinzu, dass Apotheker aufgrund ihrer hohen Ausbildung und des umfassenden pharmazeutischen Wissens Rundumversorger im extramuralen Bereich sind: „Wir garantieren Sicherheit, Verlässlichkeit und ortsnahe Versorgung. Wir haben tiefe Beziehungs-

welten zu unseren Kunden und Patienten und genießen größtes Vertrauen in der Bevölkerung. Die Spontanversorgung und die Betreuung chronisch Kranker sind wichtige Eckpfeiler im Gesundheitssystem.“ ■



Upper Austrian pharmacists support holistic health policies

At the summer festival of the Upper Austrian Branch-office of the Austrian Chamber of Pharmacists Dr. Josef Pühringer, Head of Provincial Government of Upper Austria, gave a presentation on current developments in the province's healthcare system. With the decision of the healthcare reform at federal level, implementation in future will take the form of shared activities planning between all the system partners at national level. For Upper Austria this means that both hospitals and the registered doctors' sector will be planned, controlled and their expenditure curbed through the health platform. In Upper Austria the years 2013 to 2015 are to be dedicated to foresight, with focus on promoting and maintaining health. The objective in this respect is to demand and promote personal responsibility. The chair of the Upper Austrian Branch-Office of the Austrian Chamber of Pharmacists was pleased to greet another guest of honour, Klaus Heidegger: this exceptionally talented ex-athlete recounted how, after emigrating to the USA, by building on his father-in-law's pharmacy and through skilful marketing, he created Kiehl's - the first and leading eco-cosmetics company worldwide.

ACHTUNG ACHTUNG ACHTUNG ACHTUNG

AKTIONSTAG Gesundheit OÖ 2013: Diabetes

Am Mittwoch, 18. September 2013, findet zum dritten Mal der Aktionstag Gesundheit OÖ statt. Diesmal liegt der Schwerpunkt auf Diabetes.

WANN: von 10:00 Uhr bis 18:00 Uhr

WO: ORF-Landesstudio Oberösterreich, Europaplatz 3, 4021 Linz

MODERATION: Klaus Stecher (ORF)

VORTRAGSTHEMEN: Ernährung, Bewegung (Cardio-Med.), Diabetes, Arzneimittelsicherheit, Früherkennung chronischer Krankheiten, Langzeitbetreuung chronisch Kranker, Risikofaktor Rauchen, Impfungen bei Diabetes, Rolle der Pflegeberufe, PHC am Beispiel Diabetes, Gesundheitspsychologie

Eine Initiative der OÖ Apothekerkammer:  Österreichische Apothekerkammer

in Kooperation mit:





DER DARM ALS ZENTRUM DER GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

Fortbildungsveranstaltung für Ärzte, Apotheker, Ernährungswissenschaftler und Diätassistenten

Freitag, 20.09.2013

Universität für Bodenkultur, Wien

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. DI Dr. Wolfgang Kneifel

Ao. Univ.-Prof. Dr. med. Walter Reinisch

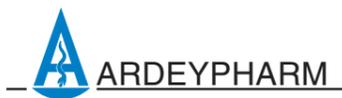
Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Mukosale Immunologie und Mikrobiom e.V. (DGMIM) findet am 20. September 2013 ein Darmgesundheitstag mit dem Titel „Der Darm als Zentrum der Gesundheit und Krankheit“ für Fachexperten, interessierte Laien und Medienvertreter statt. Die DGMIM-Tagung wird erstmals in Wien abgehalten, in Kooperation mit dem Verein Darm plus – CED-Initiative Österreich.

Das Motto und die hochaktuellen Vortragsthemen dieser Veranstaltung weisen auf die große Bedeutung des Darms in seiner mittelbaren und unmittelbaren Auswirkung auf den menschlichen Organismus hin. Ein weiterer Schwerpunkt bezieht sich auf die steigende Bedeutung eines interdisziplinären Ansatzes zur wissenschaftlichen Klärung der damit verbundenen komplexen Zusammenhänge.

Auszug aus dem geplanten Programm:

- Vom Mikrobiom zum Metabolom
- Die Darm-Hirn-Achse
- Stuhltransplantation – die Urform der Probiotika?

Mit freundlicher Unterstützung von:



Pluris Consumer Health Care GmbH

Anmeldung:

Anmeldung bis 13.09. unter www.dgmim.de, per Online- oder Faxformular.

Programm:

Das vollständige Programm finden Sie ebenfalls unter www.dgmim.de.

Teilnahmegebühr:

Die Teilnahme an den DGMIM-Fortbildungsveranstaltungen ist für DGMIM-Mitglieder und Studenten kostenfrei. Für Nichtmitglieder fällt eine Teilnahmegebühr in Höhe von 30 € an.

Zertifizierung:

Die Veranstaltung wird von der Wiener Ärztekammer zertifiziert.

Mit gutem Beispiel voran

IMPFSCHUTZ ÜBER 50

Eine Aktion in Österreichs Gemeinden von Mag. Elisabeth Kling

Trotz einer bewussten und vitalen Lebensweise vieler über 50-Jähriger sind präventive Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit wichtig. Mit zunehmendem Alter sinkt die Immunabwehr und die Infektanfälligkeit steigt. Um die Generation 50plus vor gefährlichen Infektionskrankheiten zu schützen, gibt es speziell auf diese Altersgruppe abgestimmte Indikations- und Auffrischungsimpfungen. Mit dem Ziel, über die Wichtigkeit altersrelevanter Impfungen zu informieren und aufzuklären, rief die Österreichische Liga für Präventivmedizin (ÖLPM) in den heimischen Gemeinden die Aktion „Mit gutem Beispiel voran!“ ins Leben. Der Österreichische Impfplan empfiehlt für alle Menschen über 50 die Zeckenimpfung sowie Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Pneumokokken und Influenza^[1].

Die eigene Gesundheit mit über 50 aktiv schützen

Seit dem Start der Aktion im Herbst 2012 gingen bereits neun Gemeinden mit ihren Bürgermeistern „mit gutem Beispiel voran“, unterstützten die Aktion im Rahmen der Initiative „Gesunde Gemeinde“ und setzten selbst Aktivitäten, um den Impfschutz von Menschen über 50 zu verbessern. Die Gemeinden initiierten je einen Informationsabend. Das Herzstück der Veranstaltungen stellte der Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze, Vertreter der Österreichischen Liga für Präventivmedizin (ÖLPM), Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Wien, dar. Univ.-Prof. Dr. Kunze präsentierte informativ und unterhaltsam Wissenswertes rund ums Thema

PRE-03-4-13/1/04.07.2013

Impfen und stand dem Publikum in der darauf folgenden Fragerunde Rede und Antwort. Das fand in allen Gemeinden großen Anklang. Oft wurde nach den Veranstaltungen noch lange weiterdiskutiert, mit alten Impfmythen aufgeräumt und die neuen Informationen wurden noch ausführlicher erläutert. Univ.-Prof. Dr. Kunze kontrollierte mitgebrachte Impfpässe auf ihre Aktualität und gab Empfehlungen bezüglich versäumter, bereits verabreichter und bald zu tätiger Impfungen. „In Österreich ist die Durchimpfungsrate bei Säuglingen und Kleinkindern durch das Kinderimpfkonzept recht gut, während Erwachsene – besonders die Generation 50plus – zunehmend Impflücken haben. Mit zunehmendem Alter sinkt die Immunabwehr und die Infektanfälligkeit steigt. Gerade deshalb ist es für Menschen über 50 Jahre besonders wichtig, gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie auch das Impfen eine ist, in dieser Lebensphase zu setzen“, erklärte Univ.-Prof. Dr. Kunze. Getragen von ihren Bürgermeistern, gingen folgende österreichische Gemeinden bereits „mit gutem Beispiel voran“: Wiener Neustadt, Frauenkirchen, Neusiedl, Asten, Siering, Völkermarkt, Ferlach, Haslach und Korneuburg. ■



Im Herbst 2013 geht die erfolgreiche Aktion „Mit gutem Beispiel voran!“ in die nächste Runde. Die ÖLPM freut sich auf weitere informative Veranstaltungen und zahlreiche Besucher!

Mit freundlicher Unterstützung von Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien

[1] vgl. <http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/3/6/CH1100/CMS1327680589121/impfplan2013.pdf>

Setting a good example

The ÖLPM (Austrian league for preventative medicine) started a campaign they call "Setting a good example!" with the aim of disseminating information and clarification in Austrian communities on the importance of age-related vaccinations. Since the beginning of the campaign in autumn 2012 nine municipalities and their mayors have supported the campaign "by setting a good example" as part of an initiative called "healthy communities" and have organised their own activities to improve protection by vaccination for the over 50s.



Völkermarkt: Dr. Heidemarie Aichelburg, Bürgermeister Valentin Blaschitz, Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze

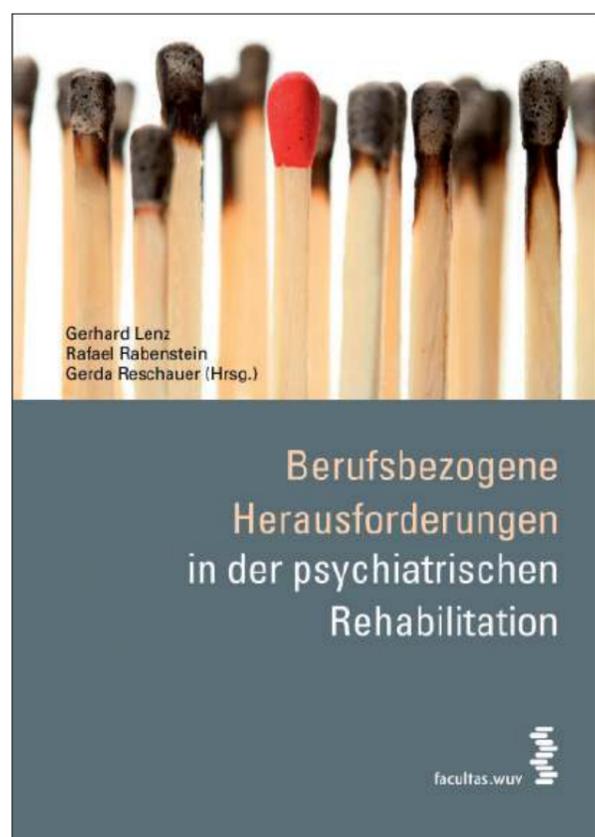


Ferlach: Dr. Gerhard Kucher und Bürgermeister Ingo Appé



Haslach: Univ.-Prof. Dr. Kunze, Vizebürgermeisterin Elisabeth Reich, Dr. Erwin Rebhandl

Buchrezension



BERUFSBEZOGENE HERAUSFORDERUNGEN IN DER PSYCHATRISCHEN REHABILITATION

Krankmachende Bedingungen der Erwerbsarbeit haben sich von früher eher toxikologisch ausgerichteten Problemstellungen hin zu verstärkt psychosozialen verlagert. Hier spielen Arbeitsorganisation, spezifische Arbeitsinhalte, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz und Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse (Erosion des Vollzeitverhältnisses, Fragmentierung stabiler Berufsbiografien) eine wichtige Rolle.

Voraussetzungen für eine aktive berufliche Wiedereingliederung sind diagnostische und therapeutische Strategien, die bereits im Rahmen der medizinischen Rehabilitation die Wichtigkeit der Erwerbsfähigkeit berücksichtigen. Berufsbezogene Herausforderungen in der psychiatrischen Rehabilitation bietet allen Berufsgruppen, die in der Therapie und Rehabilitation bei psychischen Störungen tätig sind, praktisch wertvolle Information, Hilfe und Anregungen für die tägliche Arbeit.

TEXTAUSZUG:

Durch die Veröffentlichung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) durch die WHO zeigte sich ein Paradigmenwechsel weg von der rein an Krankheiten orientierten Therapie, hin zum Fokus auf Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit, insbesondere der Aktivitäten und Teilhabe.

Eine aktive berufliche Integration ist wichtig, um die Auswirkungen von Krankheit und Behinderung auf die

Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft günstig beeinflussen zu können. Voraussetzungen dafür sind Strategien, die bereits im Rahmen der medizinischen Rehabilitation die Wichtigkeit der Erwerbsfähigkeit berücksichtigen.

Die ambulante Rehabilitation bietet hier besonders geeignete Rahmenbedingungen durch die besseren Vernetzungsmöglichkeiten sowohl mit einer weiterführenden beruflichen Rehabilitation als auch direkt mit dem beruflichen Umfeld. Schätzungen in Deutschland gehen davon aus, dass in der Reha bei psychischen Störungen fast jeder Zweite besondere berufliche Problemlagen aufweist (z.B. lange oder häufige Krankenstände mit einer deutlichen Diskrepanz zwischen beruflicher Leistungsfähigkeit und den jeweiligen Arbeitsanforderungen, längere Zeiten von Arbeitslosigkeit oder die Notwendigkeit einer beruflichen Veränderung durch die Erkrankung).

Univ.-Prof.Dr.med. Gerhard Lenz, Ärztlicher Leiter, Zentrum für Seelische Gesundheit LEOpoldau
Rafael Rabenstein, Msc, Psychotherapeut, Zentrum für Seelische Gesundheit LEOpoldau
Gerda Reschauer, DSA, Wirtschaftliche Leitung, Zentrum für Seelische Gesundheit LEOpoldau (Hrsg.)
facultas.wuv, 2013;
152 Seiten, 22,00 Euro ■

»Hygiene ist nicht alles, aber ohne Hygiene ist alles nichts ...«

von Mag. (FH) Martina Dick

PROF. DR. AXEL KRAMER
 Direktor des Institutes für Hygiene
 und Umweltmedizin,
 Ernst-Moritz-Arndt-Universität
 Greifswald, Deutschland



Jährlich kommt es in Österreich zu hochgerechnet 95.000 im Krankenhaus erworbenen (nosokomialen) Infektionen, an deren direkten Folgen etwa 4500 bis 5000 Patienten sterben; eine Herausforderung im Gesundheitssystem, die sich ungeachtet der aktuell nur grob schätzbaren Zahlen nicht von der Hand weisen lässt. Das Periskop sprach mit Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH), und Prof. Dr. Axel Kramer, Direktor des Institutes für Hygiene und Umweltmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Deutschland) über die aktuelle Situation der Krankenhaushygiene.

P: Wie wird der Begriff der Krankenhaushygiene definiert?

Assadian: Übergeordnetes Anliegen ist die Erhaltung der Gesundheit der Patienten und der Mitarbeiter. Der Schwerpunkt liegt auf der Verhütung von Infektionen, die im Krankenhaus neben der eigentlich bestehenden Grunderkrankung als Folge von Diagnostik und Therapie erworben werden können. Das Aufgabengebiet hat sich in den letzten Jahren auch auf Bereiche außerhalb von Krankenhäusern



„Die Krankenhaushygiene geht über den bloßen Infektionsschutz hinaus und umfasst auch die Bereiche psychisches Wohlbefinden und gesunde Umwelt als weitere Voraussetzungen für den Genesungsprozess.“
 Prof. Dr. Axel Kramer

gerichtet, man spricht heute von Hygiene in Gesundheitseinrichtungen oder Krankenhaus- und Praxishygiene.

Kramer: Die Krankenhaushygiene geht über den bloßen Infektionsschutz hinaus und umfasst auch die Bereiche psychisches Wohlbefinden und gesunde Umwelt als weitere Voraussetzungen für den Genesungsprozess. So ist psychischer Hospitalismus durch eine situationsspezifische psychologische Betreuung zu kompensieren. Die Gestaltung einer lebens- und gesundheitsfördernden Umwelt im Krankenhaus ist eine weitere originäre Aufgabe der Krankenhaushygiene.

P: Wie sieht die Situation der Krankenhaushygiene in Österreich im Vergleich zu Deutschland aus?

Assadian: Grundsätzlich kann man feststellen, dass weltweit kein Land, keine Region und kein Gesundheitssystem von sich behaupten kann, nicht vom Problem der Krankenhausinfektionen betroffen zu sein. Es gibt jedoch strukturelle und strategische Unterschiede, die sich historisch oder auf-

grund der lokalen Gegebenheiten ergeben haben.

Kramer: Aufgrund desselben Kulturkreises und der engen historischen Verbundenheit ist der Unterschied zwischen Deutschland und Österreich nicht gravierend. In beiden Ländern erfolgt die Überwachung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst der jeweiligen Bundesländer. In beiden Ländern muss über eine eigens für die Belange der Hygiene bereitstehende Person verfügen. In Österreich ist das der Krankenhaushygieniker, der von seiner Ausbildung Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie ist, in Deutschland ist das der Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, der Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder der fortgebildete Krankenhaushygieniker (s. u.).

P: Welche Aufgaben fallen in den Bereich des Krankenhaushygienikers?

Assadian: Im Kern ist das die Etablierung eines Qualitätsmanagements zur Einhaltung einer „Praxis der Krankenhaushygiene“. Diese ist durch die aufeinander

abgestimmte Umsetzung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention gekennzeichnet. Dabei geht es in erster Linie um die Realisierung der Primärprävention mit den Eckpfeilern der Struktur- und Prozessqualität, die durch die Sekundärprävention die notwendige Komplettierung erfahren muss. Die Tertiärprävention beinhaltet das Eindämmen von bereits aufgetretenen Krankenhausinfektionen.

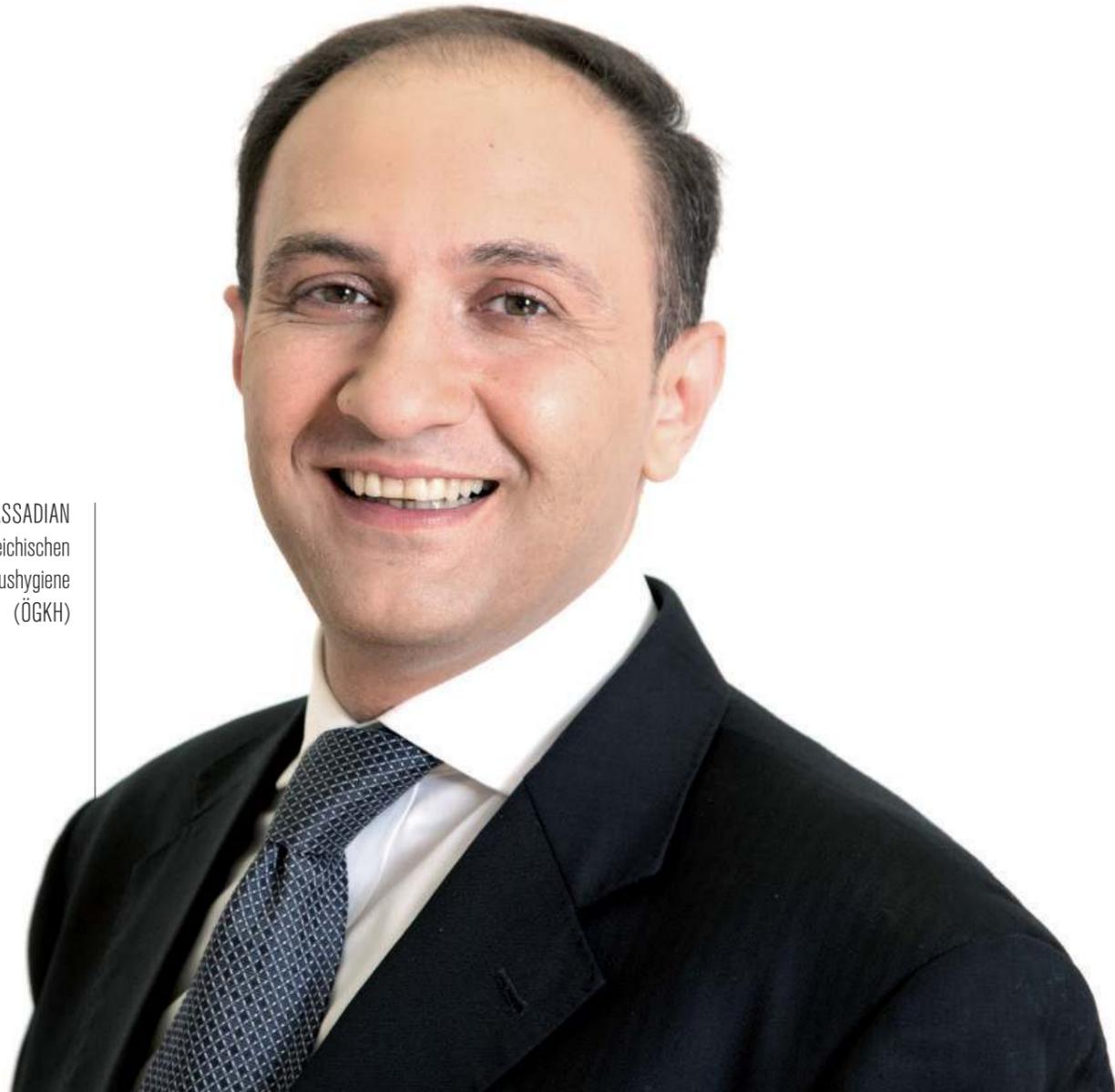


„Übergeordnetes Anliegen ist die Erhaltung der Gesundheit der Patienten und der Mitarbeiter.“
 Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian

Kramer: Schwerpunkt der Strukturqualität ist die ausreichende Besetzung mit Hygienefachpersonal, das von weitergebildeten hygienebeauftragten Ärzten und hygienebeauftragten Pflegekräften unterstützt wird. Bei der Prozessqualität stehen die Händehygiene, die hygienisch sichere Gewährleistung der ärztlichen und pflegerischen Patientenversorgung einschließlich der Aufbereitung von Medizinprodukten, die rationale Antibiotikastrategie durch Antibiotic Stewardship (ABS), die patientennahe Umfelddesinfektion und die Überwachung potenzieller Erregerreservoirs im Mittelpunkt. Die Ermittlung der Ergebnisqualität dient dem Feedback der Effektivitäts-

zessqualität stehen die Händehygiene, die hygienisch sichere Gewährleistung der ärztlichen und pflegerischen Patientenversorgung einschließlich der Aufbereitung von Medizinprodukten, die rationale Antibiotikastrategie durch Antibiotic Stewardship (ABS), die patientennahe Umfelddesinfektion und die Überwachung potenzieller Erregerreservoirs im Mittelpunkt. Die Ermittlung der Ergebnisqualität dient dem Feedback der Effektivitäts-

UNIV.-PROF. DR. OJAN ASSADIAN
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Krankenhaushygiene
(ÖGKH)



beurteilung der Primärprävention und wird durch die Surveillance von Krankenhausinfektionen und von Problemereignissen geleistet.

P: Wie sieht die personelle Situation im Bereich Krankenhaushygiene derzeit aus?

Kramer: In beiden Ländern stehen aktuell nicht ausreichend Fachärzte zur Besetzung der hauptamtlichen Position des Krankenhaushygienikers, die in Deutschland ab 2016 für Krankenhäuser ab 400 Betten gesetzlich verpflichtend ist, zur Verfügung. In Deutschland wurde deshalb 2011 von der Bundesärztekammer die strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“ mit einem Gesamtumfang von 200 Stunden eingeführt. Diese Fortbildung muss an eine Fortbildungsstätte angebunden sein, an der ein Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder ein Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infek-

tionsepidemiologie tätig ist, der über eine Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet verfügt und die Teilnehmer als Mentor begleitet. Zusätzlich müssen in Deutschland für jede Fachabteilung oder jeden Funktionsbereich hygienebeauftragte Ärzte eingesetzt werden. Sie sollen in ihrem Gebiet Facharzt und weisungsbefugt sein.

Assadian: In Österreich werden je nach Größe und spezieller medizinischer Gegebenheit einer Fachdisziplin hygienebeauftragte Ärzte bestellt. Hierbei handelt es sich um Fachärzte jeder anderen medizinischen Fachrichtung – sofern keine Fachärzte für Hygiene und Mikrobiologie zur Verfügung stehen –, die zusätzlich über das österreichische Ärztekammerdiplom Krankenhaushygiene (80-stündiger Kurs) verfügen. In Österreich werden Hygienebelange in mehreren Bundesgesetzen, insbesondere dem Krankenanstaltengesetz und dem Ärzte-

gesetz, geregelt. In Deutschland wurde ein eigenes Bundesgesetz, das „Infektionsschutzgesetz“ (IfSG), erlassen.

P: Wo gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungspotenzial in der Qualitätsorientierung der Krankenhaushygiene in Österreich?

Assadian: In Österreich liegen grundsätzlich gute Regelungen vor. Die wichtigste Maßnahme wäre allerdings, bestehende Richtlinien und Empfehlungen auch konsequent umzusetzen. Seit 2005 existiert im Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) z.B. der „Hygieneplan MRSA“ mit dem Ziel, die Rate an MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) zu senken. Darin wird u.a. festgehalten, dass bei allen Patienten mit sechs bestimmten Risikofaktoren bei der Aufnahme in ein Krankenhaus eine mikrobiologische Untersuchung auf das Vorliegen von MRSA durchgeführt wird. Erfolgsentscheidend ist jedoch, dass sämtliche in einem Verbund arbeitenden Gesundheitseinrichtungen die selbe Strategie verfolgen. Das Auslassen einiger kann die Bemühungen vieler zunichte machen.

P: In welchen Bereichen ist die Gefahr einer Infektion besonders groß?

Assadian: Zunehmende Bedeutung erlangen „Device-associated Infections“, Infektionen durch Fremdkörper wie Harnkatheter oder Gefäßzugänge, die Patienten zur Therapie oder Diagnostik eingeführt werden müssen. Am häufigsten sind kateterassoziierte Harnwegsinfektionen (etwa ein Drittel), postoperative Wundinfektionen (etwa ein Viertel), beatmungsassoziierte Pneumonien (ca. ein Fünftel) und Blutvergiftungen (fünf bis acht Prozent der Fälle). Andere Erkrankungen entfallen auf seltenere Infektionen und können fachspezifisch unterschiedliche Gewichtungen haben. ■

»Hygiene – an essential matter«

Nosocomial infections, that is, infections acquired in hospital, are a problem that cannot be dismissed. In 2012 Prof. Dr. Ojan Assadian from the Medical University of Vienna / Clinical Institute for Hospital Hygiene, and Prof. Dr. Axel Kramer from the Institute of Hygiene and Environmental Medicine at the University of Greifswald (Germany) founded the Austrian Society of Hospital Hygiene (ASIC), a scientific specialist society that serves as a non-profit organisation to promote hospital hygiene and protect patients against nosocomial infections in healthcare institutions.

Hospital hygiene measures divide into three levels: the core objective is the establishment of a quality management for hospital hygiene to maintain “good hospital hygiene practice”, characterised by the coordinated implementation of primary, secondary and tertiary prevention. First and foremost this is about realising primary prevention based on the key principles of quality of structure and quality of process effectively backed up by secondary prevention. Tertiary prevention implies curbing hospital infections that have already broken out.

The ASIC recognises that among other tasks one of its most important actions in Austria is to implement the existing guidelines and recommendations, such as the MRSA hygiene plan of the Vienna hospitals organisation (KAV), with its aim of reducing MRSA rates (methicillin-resistant staphylococcus aureus), throughout Austria.

FactBox

Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH)

Die ÖGKH ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, die gemeinnützig der Förderung der Krankenhaushygiene sowie dem Schutz des Patienten gegenüber nosokomialen Infektionen in Einrichtungen des Gesundheitswesens dient.

Aufgaben und Tätigkeiten:

- Unterstützung für alle im Gebiet der Krankenhaushygiene Tätigen und betroffenen Patienten
- Förderung und Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller krankenhaushygienisch tätigen Personen und Organisationen
- Pflege des Kontaktes und Förderung der Zusammenarbeit von Arbeitskreisen und Hygieneteams
- Beratung von Patienten, Angehörigen, Interessenvertretungen und Unternehmungen
- medizinische Forschung und Verbreitung der Ergebnisse, Kommunikation und Bekanntmachung wissenschaftlicher Berichte und Erkenntnisse

Präsident: Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian

Vizepräsident: Prof. Dr. Axel Kramer

Krankheitslast durch aktinische Keratosen und Plattenepithelkarzinome



Aktinische Keratosen stellen in westlichen Industrieländern eine häufige Erkrankung dar: Ihre Prävalenz ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen und wird sich künftig noch weiter erhöhen. Ausschlaggebend dafür sind ein verändertes Freizeitverhalten, Umweltfaktoren und die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung.

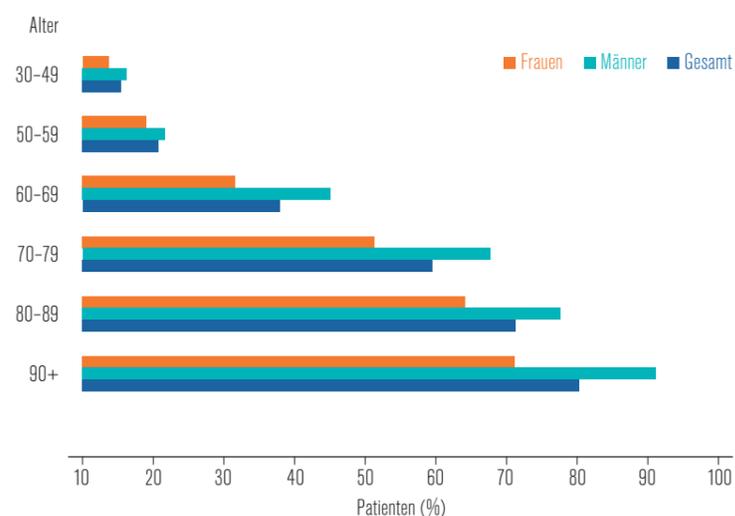
von Mag. (FH) Martina Dick

Die aktinische Keratose geht bei etwa 10 bis 20 Prozent der Patienten im Laufe der Zeit in ein invasives Plattenepithelkarzinom über. Bisher ist es nicht möglich, das maligne Transformationspotenzial einer aktinischen Keratose zu bestimmen. Somit ist gemäß internationaler Leitlinien eine

Untersuchungszeitraum und Studienablauf

In jeder an der Studie teilnehmenden Ordination wurden bis zu 100 konsekutive Patienten, unabhängig davon, ob die Konsultation aufgrund einer aktinischen Keratose erfolgte oder nicht, auf das Vorliegen

Patienten mit aktinischer Keratose in Österreich



Prillinger et al., 2012

Behandlungsindikation gegeben, um das Wachstum invasiver Plattenepithelkarzinome sowie eine potenzielle Progression und Metastasierung zu verhindern. 2012 führte das Karl Landsteiner Institut für Dermatologische Forschung unter der Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Trautinger die erste Studie zur Prävalenz von aktinischer Keratose in Österreich durch. Insgesamt beteiligten sich 49 dermatologische Praxen an der Studie. Die Untersuchung zeigte, dass etwa jeder dritte Österreicher ab dem 30. Lebensjahr, der eine dermatologische Kassenpraxis aufsucht, von aktinischer Keratose betroffen ist [Prillinger et al., 2012].

einer solchen untersucht. Dokumentiert und evaluiert wurden die Parameter Alter, Geschlecht, Zahl und Lokalisation der aktinischen Keratose. Insgesamt wurden die Daten von 4.449 Patienten (55 Prozent Frauen und 45 Prozent Männer) ausgewertet:

- Bei 31 Prozent der Patienten waren aktinische Keratosen nachweisbar.
- Die Prävalenz stieg mit zunehmendem Alter der Patienten an, bei den über 80-Jährigen sind etwa 80 Prozent betroffen.
- Männer sind durchschnittlich häufiger von aktinischer Keratose betroffen als Frauen.

Am häufigsten waren aktinische Keratosen mit 75 Prozent in der zentralen Gesichts- und Kopfregeion lokalisiert. Gefolgt von:

- 55 Prozent linke Gesichtshälfte
- 53 Prozent rechte Gesichtshälfte
- 24 Prozent an Armen und Händen
- 16 Prozent an den Ohren

Die Studienautoren schließen daraus, dass ein routinemäßiges

Screening auf aktinische Keratosen durch niedergelassene Dermatologen sinnvoll sein könnte, um die Entstehung invasiver Plattenepithelkarzinome zu verhindern [Prillinger et al., 2012].

Aktinische Keratosen bringen hohe Krankheitslast mit sich

Aus US-amerikanischen Burden of Disease-Studien geht auch hervor, dass die Versorgung aktinischer Keratosen mit beträchtlichen Kosten, sowohl für das Gesundheitssystem als auch für die betroffenen Patienten, verbunden ist. Für Europa und die europäischen Länder sind nur wenige Studien zu den Behandlungskosten von aktinischen Keratosen vorhanden. Diese lassen sich zusätzlich im Hinblick auf die zugrunde liegenden Annahmen, Methoden und wirtschaftlichen Messkriterien nur beschränkt verallgemeinern. Berücksichtigt man jedoch die geschätzten durchschnittlichen Kosten pro Patient, die hohen Prävalenzraten und das damit verbundene Krebspotenzial, so stellen aktinische Keratosen einen signifikanten Kostenfaktor für jedes Gesundheitssystem dar [Higashi et al., 2004; Neidecker et al., 2009]. Traditionell wird in Europa die Krankheitslast eines Plattenepithelkarzinoms aufgrund höherer Behandlungskosten und erhöhter Morbidität höher eingeschätzt als jene der aktinischen Keratose. Die Morbidität soll allerdings nicht unterschätzt werden, da aktinische Keratosen, wenn sie unbehandelt bleiben, auch weitere Leiden hervorrufen können, einhergehend mit einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität. Aktinische Keratosen betreffen zwar vorrangig die ältere Generation, sie haben ihre Ursachen aber in den frühen und mittleren Lebensjahren. Der wesentliche Risikofaktor ist die UV-Strahlung – in erster Linie aus dem Sonnenlicht, in zweiter Linie durch künstliche Strahlenquellen wie beispielsweise Solarien und Bräunungsstudios. Allerdings ist derzeit nur ein Bruchteil der europäischen Bevölkerung ausreichend

über aktinische Keratose informiert. Dieser Entwicklung kann nur durch entsprechende primär- und sekundärpräventive Strategien entgegengewirkt werden. Eine erfolgreiche Primär- und Sekundärprävention setzt allerdings voraus, dass die potenziell Betroffenen um die Erkrankung und ihre möglichen Folgen wissen. Es besteht also ein hoher Bedarf an Aufklärung im Hinblick auf das Vorkommen, die Prävention und Behandlung aktinischer Keratosen – mit dem Ziel, die Morbidität zu verringern und die Gesundheitssysteme zu entlasten. Die Identifikation aktinischer Keratosen und deren adäquate Therapie haben demnach eine große medizinische und ökonomische Bedeutung für das österreichische Gesundheitssystem. ■

Burden of disease because of actinic keratosis and squamous epithelium carcinoma

In 2012 the Karl Landsteiner Institute of Dermatological Research carried out the first studies on the prevalence of actinic keratosis in Austria. A total of 49 dermatological practices took part in the study. The investigation shows that about one in three Austrians over the age of 30 attending at a dermatological panel practice is affected by actinic keratosis [Prillinger et al., 2012].

In total, data was analysed from 4,449 patients (55% women, 45% men). The most significant results: actinic keratosis was detectable in 31% of patients; prevalence rose with increasing age, amongst those over the age of 80, 80% were affected; men are more often affected by actinic keratosis than women.

Most frequently, at 75%, actinic keratosis was localised in the middle of the face and head areas, followed by the left (55%) and right (53%) half of the face, arms and hands (24%) and ears (16%).

Actinic keratosis is a common disease in western industrial countries: its prevalence has risen considerably in the past few years and will continue to rise in the future. The crucial factor here is altered leisure-time behaviour, environmental conditions and rising life expectancy within the population.



Forschung und Innovation für ein nachhaltiges Gesundheitswesen

Neues globales biopharmazeutisches Unternehmen AbbVie mit Rezepten für ein nachhaltiges Gesundheitswesen

Auf dem Podium kamen Vertreter aus vielen Bereichen des Gesundheitssystems zusammen; vlnr.: Sarah Neville, Public Policy Editor at the Financial Times; Nicola Bedlington, Executive Director, European Patients' Forum (EPF); Prof. Walter Ricciardi, President, European Public Health Association (EUPHA); Jeroen Wals, Chief Technology Officer, Philips Home Healthcare Solutions; Ana Xavier, Policy Co-ordinator and Economist, Sustainability of Public Finance Unit, European Commission; Pascale Richetta, Vice-President AbbVie, Western Europe&Canada Operations

Kürzlich trafen auf Einladung des neuen globalen biopharmazeutischen Unternehmens AbbVie Gesundheitsexperten, Patientenvertreter und politische Entscheidungsträger in Brüssel zu einer hochrangigen Konferenz zur nachhaltigen Gestaltung des Gesundheitswesens zusammen. Gemeinsam mit seinen Partnern, der European Public Health Alliance (EUPHA) und Philips, hat sich AbbVie zur Aufgabe gemacht, den Dialog über aktuelle und zukünftige Herausforderungen mit Vertretern des Gesundheitssystems zu intensivieren.

bleme von heute offenbaren sich dennoch: chronische und progressive Erkrankungen wie Morbus Crohn, Rheumatoide Arthritis oder Alzheimer sind auf dem Vormarsch und können alle Lebensbereiche beeinträchtigen. Aktuell steht man vor der Aufgabe, sich mit diesen Erkrankungen zu beschäftigen, auf die sich hierzulande 75 Prozent der gesamten Kosten im Gesundheitswesen zurückführen lassen. Die frühe Diagnose und effektive Behandlung chronischer Erkrankungen ist eine der größten Herausforderungen unserer Zeit und erfordert gezielte Aufmerksamkeit. Die forschende pharmazeutische Industrie trägt dazu bei, dass dieser großen Notwendigkeit Rechnung getragen wird.

Tradition mit Zukunft

Dies ist auch AbbVie ein wichtiges Anliegen. Mit dem Jahreswechsel 2012/2013 teilte sich Abbott in zwei unabhängige Unternehmen, Abbott und AbbVie. AbbVie setzt dabei auf die Erfahrung und Struktur eines langjährig erfolgreichen und weltweit etablierten pharmazeutischen Unternehmens und kombiniert diesen Erfahrungsschatz mit innovativem Spirit. Das

Ergebnis ist eine neue Art von biopharmazeutischem Unternehmen. Der Unternehmensname macht das deutlich: ‚Abb‘ im ersten Teil steht für die 125-jährige Geschichte, die Wurzeln und Strukturen. Die zweite Silbe ‚Vie‘, angelehnt an das französische ‚Leben‘, markiert den zukünftigen, innovativen Weg in der Gesundheitsversorgung. Das klare Bekenntnis dazu, im Leben von Patienten etwas bewirken zu wollen, ist richtungsweisend für die Arbeitsweise des neuen Unternehmens. Noch unter dem Namen Abbott beauftragte das Unternehmen 2012 die Erstellung eines Forschungsberichts zur Erhöhung der gesunden Lebensjahre (Never too early: Tackling chronic disease to extend healthy life years). Die Organisati-

on der europäischen Gesundheitskonferenz „recipes for sustainable healthcare“ in Brüssel bildete nun den Kick-off für intensive Dialoge. Hochkarätige Diskussionsteilnehmer, wie der österreichische Europaabgeordnete Heinz K. Becker, trugen vor Ort zu anregenden Gesprächen bei. Im nächsten Schritt werden die Dialoge national weitergeführt. Als Ziel hat man sich die Erarbeitung von Maßnahmen für gesundes Altern gesetzt, die in ein paneuropäisches „white paper“ Eingang finden sollen.

Innovative Forschung für den Patienten

AbbVie sieht seine Aufgabe darin, den medizinischen Bedürfnissen von Betroffenen durch Forschung und Entwicklung nachzukommen. Entwickelt werden sollen neue Therapien für Erkrankungen mit hohen, bisher therapeutisch nicht abgedeckten Bedürfnissen. Ein Ansatz, der über das Medikament hinausgeht. Der einzelne Mensch, eingebunden in das gesellschaftliche Gesamtsystem, steht dabei im Fokus. So sollen Therapien die Lebensqualität für Betroffene und Angehörige deutlich erhöhen und gleichzeitig Patienten die Möglichkeit geben, wieder eine aktive Rolle im Sozialsystem zu übernehmen und sich selbstbestimmt am Arbeitsleben zu beteiligen. Am Österreich-Standort Wien sind rund 100 Mitarbeiter für das neue biopharmazeutische Unternehmen AbbVie tätig. Der Fokus liegt auf einem breit gefächerten Portfolio von Arzneimitteln für die Behandlung von schweren chronischen Erkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, Rheumatoide Arthritis, Psoriasis, Morbus Parkinson oder Alzheimer. Dem lokalen Management ist es ein Anliegen, vor allem klinische Studien der Phase II und III in Österreich zu forcieren. Das ermöglicht Patienten in Österreich Therapiemöglichkeiten, bei denen herkömmliche Arzneimittel keine Besserung bringen können. ■

www.abbvie.at
www.recipes4healthcare.eu

Research and Innovation for a sustainable health care system

New globally-active bio-pharmaceutical company AbbVie with Recipes for Sustainable Healthcare
At the invitation of AbbVie, a new global bio-pharmaceutical company, health experts, patients' representatives and policy-makers met recently at a high-level conference in Brussels to discuss the sustainable shaping of healthcare. With its partners, the European Public Health Alliance (EUPHA) and Philips, AbbVie set itself the task of expanding its discussion with representatives from healthcare systems on current and future challenges. The aim of creating an understanding of the needs of people who are suffering from diseases is embedded in the philosophy of the new company. By concentrating on innovation new, ground-breaking products are to be developed and supplied across the world. This is why AbbVie is particularly concerned with patients' very diverse needs. Understanding the disease and the sufferer's needs facilitates development of the best treatment options.
Around 100 people are working for AbbVie, the new bio-pharmaceutical company, at its Austrian headquarters in Vienna. The focus is on a wide-ranging portfolio of medicines for the treatment of severe and chronic diseases such as Crohn's disease, ulcerative colitis, rheumatoid arthritis, psoriasis, Parkinson's disease and Alzheimer's.



Der österreichische Europaabgeordnete Heinz K. Becker diskutierte in Brüssel bei der europäischen Gesundheitskonferenz „recipes for sustainable healthcare“ mit Vertretern des Gesundheitssystems. Das gemeinsame Ziel: Maßnahmen für ein gesundes Altern entwickeln.

Das Bestreben, ein tiefes Verständnis für die Bedürfnisse von Erkrankten zu schaffen, ist in der Philosophie des neuen Unternehmens grundlegend verankert. Durch die Konzentration auf Innovation sollen wegweisende Produkte entwickelt und global bereitgestellt werden. Deshalb beschäftigt sich AbbVie insbesondere mit den vielfältigen Anforderungen von Patienten. Das Verständnis der Erkrankung und der Bedürfnisse des Betroffenen ermöglicht die Entwicklung von optimalen Behandlungsmöglichkeiten. Die Lebenserwartung in Österreich hat sich in den vergangenen drei Jahrzehnten um rund acht Jahre erhöht. Die Menschen leben länger und gesünder. Die gesundheitlichen Pro-



PRIM. UNIV.-PROF.
DR. MICHAEL MUSALEK
Ärztlicher Direktor
Anton Proksch Institut

»Anton Proksch Institut und VAMED gehen gemeinsame Wege«

Das Anton Proksch Institut (API) ist eine der größten Suchtkliniken Europas. VAMED ist der international führende Gesundheitsdienstleister und mit 60 Prozent an der API Betriebsgemeinnützige GmbH beteiligt. Die restlichen 40 Prozent verbleiben im Eigentum der Anton Proksch Stiftung, die für die Bereiche Sucht- und Drogenkoordination und Forschung zuständig ist. Mit der Teilprivatisierung ist der operative Betrieb, also die stationäre und ambulante Behandlung der Patienten, in die neue API Betriebs gemeinnützige GmbH gewandert. Von diesem Modell des Public-Private-Partnership profitiert das API in zweierlei Hinsicht: Die Betriebsführung kommt in erfahrene Hände und die Finanzierung ist langfristig gesichert. Ärztlicher Direktor bleibt Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek. Im Interview mit dem Periskop spricht er über den Fortbestand des Instituts und Pläne für die Zukunft.

von Fanny Reiberger und
Mag. (FH) Martina Dick

P: Wie hat sich das Anton Proksch Institut zu Europas größter Suchtklinik entwickelt?

Musalek: 1954 wurde auf Veranlassung von Universitätsprofessor Dr. Hans Hoff der „Verein Trinkerheilstätte“ gegründet, dem neben Ärzten der Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie, Politiker aller Lager und Vertreter der katholischen Kirche angehörten. Noch zu Beginn des Jahres 1956 wurde der von Hans Hoff an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung gestellte Antrag auf Kostenübernahme für die Entziehungsbehandlung mit der Begründung, dass Alkoholismus keine Krankheit, sondern eine Willensschwäche sei, abgelehnt. Hoff konnte jedoch in der Folge den damaligen Sozialminister Anton Proksch für seine Idee gewinnen, unter dessen Schirmherrschaft am 5. Dezember 1956 die „Stiftung Genesungsheim Kalksburg“ gegründet wurde. 1975, nach dem Tod von Anton Proksch, wurde das Genesungsheim in „Anton Proksch Institut“ umbenannt.

P: Das API wird als Sonderkrankenhaus für Suchtkranke geführt. Welche Leistungen enthält das Angebotsportfolio?

Musalek: Nach den strukturellen Änderungen muss nunmehr vom Klinikum des Anton Proksch Instituts, im Konkreten von der API Betriebs gemeinnützigen GmbH gesprochen werden. Behandelt werden neben Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit auch sogenannte nicht stoffgebundene Abhängigkeiten wie Spielsucht, Computersucht, Kaufsucht und Arbeitssucht. Alle Suchtformen werden sowohl stationär – in vier Abteilungen – als auch ambulant in Wien und Niederösterreich behandelt. Weiters bieten wir ein umfassendes Weiterbildungsprogramm für alle Bereiche zum Thema Sucht an und betreiben im Auftrag der Stiftung Grundlagen- und Begleitforschung in Kooperation mit anderen Forschungseinrichtungen.

P: Ist das API international als Vorzeigeprojekt zu sehen? Wodurch hebt es sich ab?

Musalek: Grundsätzlich ist das API und damit vor allem die bettenführende Einrichtung

als etablierter und innovativer Anbieter zu sehen. Einzigartig ist der ressourcenorientierte Ansatz in der Suchtbehandlung. Mit dem Orpheus-Programm, einem auf autonomes und freudvolles Leben ausgerichteten modularen Behandlungsprogramm, das sowohl für Patienten, die an stoffgebundenen als auch für jene, die an nicht stoffgebundenen Suchtformen leiden, entwickelt wurde, haben wir einen wegweisenden Ansatz in der stationären Behandlung gefunden, der international und in der interessierten Öffentlichkeit auf reges Interesse stößt.

„Einzigartig ist der ressourcenorientierte Ansatz in der Suchtbehandlung.“

P: Seit 2013 bringt sich die VAMED mit ihrem internationalen Know-how in die Betriebsführung ein. Welche Vorteile ergeben sich?

Musalek: Die VAMED als Partner ermöglicht es, das API vor allem in organisatorischen Belangen an moderne Standards in wirtschaftlich schwierigen Zeiten heranzuführen. Die Kompetenzen der Betriebsführung, des Managements und der Wartung sind für die wirtschaftliche Führung sehr wichtig. Somit ist auch die Sicherung der Arbeitsplätze gewährleistet. Ferner sind klare Entscheidungsstrukturen als Vorteil zu nennen.

P: Welcher Nutzen entsteht für das API durch die Expertise des Partners auf internationaler Ebene?

Musalek: Die Möglichkeit des Exports des österreichischen Know-hows in der Behandlung von Suchtkranken im angrenzenden Kulturraum. Die Kombination der bestehenden Kontakte beider Seiten führt zwangsläufig zu einem schlagkräftigen und nachhaltigen Auftreten.

P: Welche Schritte sind aus qualitätsorientierter Sicht in naher Zukunft geplant?

Musalek: Die Einführung von Therapieplanungs- und Evaluationssystemen, die auf das Orpheus-Behandlungsprogramm fokussieren. Ein weiterer Ansatz ist die Verfeinerung bestehender Qualitätssicherungsprogramme, die mittels standardisierter Parameter laufend evaluiert werden. VAMED verwendet international etablierte Qualitäts-

managementsysteme (ISO 9001:2000, ISO 13485:2003, EFQM, Joint Commission, E-Qualin und KTQ) und wurde auch schon vielfach ausgezeichnet. So ist das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg bereits mehrfach JCI zertifiziert, für die technische Betriebsführung im AKH wurde VAMED mit dem international anerkannten „Prize Winner“ Award des EFQM ausgezeichnet.

P: Welche Ziele bzw. Visionen für das API verfolgen Sie aus Sicht des ärztlichen Leiters?

Musalek: Die Prognose für die Heilung von Suchterkrankungen und der Besserung des Gesundheitszustandes ist im Wesentlichen als sehr gut zu bewerten; in jedem Fall liegen bei kontinuierlicher Behandlung die Prozentsätze von bis zu 70 Prozent dauerhafter Symptombefreiheit deutlich über jenen anderer chronischer Erkrankungen, wie z.B. Bluthochdruck oder Diabetes mellitus. Das größte Problem in der Behandlung sind hohe Drop-out- bzw. niedrige Drop-in-Raten. Die meisten Suchtkranken kommen erst sehr spät in Behandlung und viele brechen diese vorzeitig ab. Diesem Phänomen ist nur durch eine Individualisierung der Behandlungsprogramme und durch eine Erhöhung der Attraktivität der Behandlungsangebote Rechnung zu tragen. Es braucht eine Veränderung des Bildes von Suchterkrankungen und ihrer Behandlungsmöglichkeiten in der Gesellschaft, um den Betroffenen den Zugang zu Behandlungseinrichtungen zu erleichtern. Dementsprechend liegt unser Augenmerk besonders am Orpheus-Programm und einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit im Dienste der Entstigmatisierung von Suchterkrankungen. ■

BioBox:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, geb. 1955, studierte Medizin an der Universität Wien und promovierte 1979. 1986 beendete er die Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, 1990 erhielt er die „venia docendi“ für das gesamte Gebiet der Psychiatrie. 1993 erlangte Musalek die Qualifikation als Psychotherapeut. Von 1989 bis 2001 war er an der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien als stationsführende Oberarzt tätig, ab 1997 auch als außerordentlicher Universitätsprofessor für Psychiatrie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Im November 2001 wurde Musalek als Primarius am Anton Proksch Institut Wien/Kalksburg mit der Leitung der Abteilung II betraut, seit April 2004 leitet er die Suchtklinik. Prof. Musalek ist das einzige österreichische Mitglied des Präsidiums der Association of European Psychiatrists (AEP) und Mitglied zahlreicher internationaler Fachgesellschaften im Bereich der Psychiatrie, Mitglied des Fachbeirats mehrerer psychiatrischer Fachzeitschriften und Autor von über 200 Fachpublikationen.

JCI – Das Qualitätssicherungssystem Joint Commission International

JCI wurde als Qualitätssicherungsprogramm speziell für das Gesundheitswesen entwickelt. Die immer nur auf drei Jahre vergebenen Qualitätssiegel bedeuten eine ständige Weiterentwicklung bei der Erfüllung von Patientenbedürfnissen, Patientensicherheit, Patientenrechten und messbaren Qualitätsstandards. Im Besonderen geht es dabei um die Gewährleistung internationaler Höchststandards in der Patientenbetreuung. Kern der Bemühungen ist ein individuelles Eingehen auf den einzelnen Patienten auf hohem Niveau. Um die Joint Commission International-Akkreditierung zu erhalten, müssen rund 400 Standards mit 1.033 messbaren Elementen erfüllt werden. 2007 erhielt JCI die Berechtigung der Zertifizierung von der ISQua, der Internationalen Gesellschaft für Qualität in der Gesundheitsvorsorge. Diese Berechtigung garantiert höchste internationale Standards in der Gesundheitsversorgung. Der VAMED-Rehabilitationsstandort Kapfenberg mit dem Neurologischen Therapiezentrum ist bereits mehrfach nach JCI zertifiziert. Weitere Standorte sind derzeit in Prüfung.

»Anton Proksch Institute and VAMED are joining forces«

The Anton Proksch Institute (API) is one of the largest drug rehabilitation centres in Europe. VAMED is the leading international health service provider and now has a 60 % share in the API business's non-profit limited company. The other 40% remain with the Anton Proksch trust responsible for addiction and drugs coordination and research. With this partial privatisation the operative business, that is inpatient and outpatient treatments, has joined the new API operations non-profit limited company. API benefits in two respects from this public-private partnership model: the management gets an experienced pair of hands and the finance is secured, long-term. Prof. Dr. Musalek remains as medical director. Most of all, having VAMED as a partner enables API in these economically difficult times to get closer to modern standards in organisational matters. Expertise in operational management, management and maintenance is crucial for economic management. Thus too jobs are safeguarded. Other advantages include clear decision-making structures.



Mitsubishi Pharma – heute die Zukunft gestalten

 Mitsubishi Pharma Deutschland GmbH
 Mitsubishi Tanabe Pharma Group

von Mag. Elisabeth Kling

Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation (MTPC) ist ein forschungsorientiertes, international tätiges Pharmaunternehmen mit japanischen Wurzeln, dessen innovative Präparate Menschenleben retten und Patienten zu einer besseren Lebensqualität verhelfen. In Japan ist Mitsubishi Pharma die Nummer 4 am Pharmamarkt, in Europa und Österreich bislang nur wenigen bekannt. Dem soll nun Abhilfe geschaffen werden – durch einen neuen Ansprechpartner für den heimischen Markt.

Konzerngeschichte & Meilensteine

Genau genommen reicht die Entstehungsgeschichte des Unternehmens zurück bis ins Jahr 1678. Damals gründete Tanabeya Gohei die „Tanabeya Infusing Medicine“. Seit Beginn der 1990er-Jahre hat Mitsubishi Pharma seine Aktivitäten außerhalb Japans vorangetrieben und vor allem in Europa und den USA hocheffiziente Niederlassungen und Tochterfirmen etabliert. Die europäische Firmenzentrale Mitsubishi Pharma

Europe, welche im Januar 2001 gegründet wurde, befindet sich in London. Dort ist auch die klinische Entwicklung neuer Arzneimittel für den europäischen Markt angesiedelt. Mit der Fusion von Mitsubishi Pharma und Tanabe Seiyaku entstand im Oktober 2007 eines der führenden japanischen Pharmaunternehmen; dieser Zusammenschluss bildet weltweit das Fundament für ein beschleunigtes dynamisches Unternehmenswachstum.

Leitbild: Innovator sein

Im Zentrum der japanischen Wirtschaftstheorie steht das wirtschaftsphilosophische Grundprinzip einer Win-win-Situation, welche neben den Interessen des eigenen Unternehmens auch jene des Geschäftspartners berücksichtigt und als dritte wichtige Komponente den Nutzen für die Gesellschaft miteinbezieht. Mit-

subishi Pharma legt größten Wert darauf, ein vertrauenswürdiger, loyaler und zuverlässiger Partner zu sein, der unternehmerische Ziele stets unter Berücksichtigung seiner gesellschaftlichen Verantwortung verfolgt. Im Mittelpunkt steht der Patient:

„Im Mittelpunkt steht der Patient.“

Mitsubishi Pharma seit jeher. Die Mitsubishi Tanabe Pharma Group hat sich der Entwicklung von Innovationen verschrieben, die einen echten Therapiefortschritt bringen. Die Innovationskraft ist das Herz der Unternehmensstrategie und zugleich ein wesentlicher Erfolgsgarant. Die japanische Werteerhaltung des Unternehmens – Ganzheitlichkeit und Nachhaltigkeit, Qualität, Fokus auf das Wohl der Patienten, Innovation als Motor sowie das unverdrossene Streben nach Harmonie – ist von zentraler Wichtigkeit.

Produkte & Forschung

Zum Portfolio von Mitsubishi Pharma gehören Arzneimittel für Autoimmunkrankheiten, Diabetes und Nierenerkrankungen sowie für andere schwere chronische Leiden. Zahlreiche Wirkstoffe aus der Forschung hat Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation an internationale Partner auslizensiert, um diese jedem Patienten weltweit schnellstmöglich zugute kommen zu lassen. Der Erfolg von Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation ist eng mit der Einführung innovativer Medikamente verknüpft. Gemeinsam mit Wissenschaftlern und Partnern aus aller Welt werden Arzneimittel mit therapeutischem Mehrwert erforscht und entwickelt. In Österreich seit 2006 am Markt, ist der innovative, synthetische, direkte Thrombininhibitor Argatra®, zur alternativen parenteralen Antikoagulation bei Intensivpatienten. Der Phosphatbinder BindRen® erhielt Anfang 2013 die Zulassung für den europäischen Markt.

Mitsubishi Pharma mit neuem Gesicht in Österreich

Als Ansprechpartner für die österreichischen Agenden fungiert seit 1. Juni dieses Jahres Mag. Wolfgang Jank, Region Manager Alpine (Österreich und Schweiz) bei Mitsubishi Pharma Deutschland GmbH. „Mein Ziel ist es, die hochethischen japanischen Werte von Mitsubishi Pharma nachhaltig zu transportieren, um so im österreichischen Gesundheitsbereich verankert und anerkannt zu werden. Den Erfolg weiterzutragen sowie die Kontakte im Gesundheitsbereich zu pflegen und zu intensivieren sehe ich als meine größte Herausforderung“, so Jank. ■

MAG. WOLFGANG JANK
Region Manager Alpine
Mitsubishi Pharma Deutschland GmbH



BioBox:

Nach seinem Studium der Biologie an der Universität Wien und dem Studium von Biotechnology and Pharmaceutical Management an der Donau-Universität Krems war Mag. Wolfgang Jank bei mehreren Pharmaunternehmen auf vertrieblicher sowie repräsentativer Ebene tätig. Seit Juni 2013 fungiert Jank als Region Manager Alpine in Österreich und der Schweiz und zeichnet in dieser Funktion für die Weiterentwicklung und Intensivierung der Geschäftsfelder ICUs und Nephrologie verantwortlich.

Mitsubishi Pharma – Shaping the future today

Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation (MTPC) is an internationally active, research-oriented pharmaceutical company of Japanese origin whose innovative products save lives and help patients achieve improved quality of life. Mitsubishi Pharma's portfolio includes medicines for auto-immune illnesses, diabetes and kidney diseases and other severe or chronic disorders. Wolfgang Jank, M.A., Region Manager Alpine (Austria and Switzerland) at Mitsubishi Pharma Deutschland GmbH has been since 01.06.2013 the contact person for Austrian agendas. He has set himself the task of getting Mitsubishi known in Austria beyond the confines of the automobile industry, and to convey Mitsubishi Pharma's highly ethical values in a self-sustaining way so that the company becomes recognised and established in Austria's healthcare sector.

Hürden in der Behandlung von allergischen Erkrankungen

Weltweit steigt die Häufigkeit von Allergien dramatisch an und auch hierzulande wird ein deutlicher Zuwachs an Betroffenen verzeichnet. 1,6 Millionen Österreicher leiden an einer allergischen Krankheit, das bedeutet eine Allergieprävalenz von rund 20 Prozent. Vom Beginn der Allergieerkrankung bis zur Diagnose und zu einer spezifischen Behandlung vergehen oft Jahre. Dies wird jetzt mit der schlechten Abrechenbarkeit und der mangelhaften Ausbildung der Ärzte hinsichtlich der Behandlung von Allergiepazienten in Zusammenhang gebracht.

ALLERGIELOSLEBEN schafft Bewusstsein

Fehlendes Wissen und geringes Bewusstsein der Patienten führen oft dazu, dass der Arztbesuch lange hinausgezögert und die Allergie erst gar nicht ernst genommen wird. Auch gibt es Patienten, die sich nicht gut informiert fühlen und einfach nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen. Die Plattform ALLERGIELOSLEBEN, getragen von fünf innovativen pharmazeutischen Unternehmen mit den Schwerpunkten Forschung, Produktion und Service im Bereich Allergologie und spezifische Immuntherapie, hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, das Bewusstsein der Bevölkerung für Allergien zu stärken und als Partner für Ärzte, Apotheker und alle am Thema interessierten Personen zu fungieren.

Es werden Maßnahmen gesetzt, um die Bevölkerung über die Notwendigkeit einer frühzeitigen Therapie aufzuklären, Qualitätsstandards zu positionieren und Synergien zu schaffen, die schlussendlich zu einer verbesserten Lebensqualität für die Betroffenen beitragen.

Hohe Belastung für Betroffene und die Wirtschaft

Eine Allergie bedeutet nicht nur für die Betroffenen eine Verringerung ihrer Lebensqualität, sondern stellt auch eine enorme Belastung für das Gesundheits- und Wirtschaftssystem dar. Mit der Anzahl der Allergiker steigt auch jene der Krankenstände und Spitalsaufenthalte. Laut Schätzungen führen Allergien in Österreich zu Aufwendungen in Höhe von 400 Millionen Euro jährlich. Auch diesen hohen volkswirtschaftlichen Kosten von allergischen Erkrankungen könnte durch Information und Aufklärung der Betroffenen entgegengewirkt werden.

Behandlung von Allergien für Ärzte nicht kostendeckend möglich

Früherkennung, spezifische Diagnose und möglichst rascher Beginn einer geeigneten Therapie sind die wünschenswerten Folgen eines Arztbesuchs von Allergikern. Doch die aufwändige Betreuung von Allergiepazienten wird schlecht honoriert. Spezialisten sehen hier dringenden Handlungsbedarf, da die vorgesehenen Honorarsätze in keinem Verhältnis zum damit verbundenen Aufwand stehen. Beispielsweise ist eine „normale“ Blutabnahme höher dotiert als eine Injektion im Rahmen einer Immuntherapie. Auch Aufklärungsgespräche mit dem Patienten nehmen oft viel Zeit in Anspruch. Nach der Behandlung mit einer Immuntherapie müssen Patienten eine halbe Stunde im Wartezimmer bleiben und das Ordinationsteam benötigt spezielle Ausbildungen im Umgang mit Allergikern. Die Behandlung von Allergiepazienten ist also für Ärzte aus wirtschaftlicher Sicht wenig attraktiv und kaum kostendeckend. Deshalb erhalten zahlreiche Patienten zwar eine Diagnose, dieser folgt dann aber nicht die notwendige Therapie. Scheinbar harmlose Allergien können – vor allem bei nicht behandelten Kindern – Auslöser für schwerwiegende Folgeerkrankungen sein.



Bessere Ausbildung in Bezug auf Allergien

Verzögerungen in der Behandlung von Allergiepazienten werden auch durch mangelndes Wissen der Allgemeinmediziner hinsichtlich der Immuntherapie verursacht. So kommt es oft zu „Überweisungsschleifen“. Da der Hausarzt zumeist die erste Ansprechstelle ist, soll die Ausbildung vor allem im Bereich der Allgemeinmedizin gefördert werden. ALLERGIELOSLEBEN schlägt einen Leitfaden zum Thema „Grundsätze der Allergieerkennung“ vor. Dieser könnte Hausärzten zur Verfügung gestellt werden und alle wichtigen Fragen in Bezug auf allergische Erkrankungen behandeln. Vor zwei Jahren wurde der Ärztekammer eine Initiative für die Erstellung einer Zusatzfachausbildung im Bereich Allergie vorgelegt. Mit einer Entscheidung diesbezüglich wird allerdings erst in einigen Jahren gerechnet.

Qualitätsmaßnahme Allergologie in Deutschland

Mit dem Ziel, die Behandlungsqualität in der Allergologie zu verbessern, haben Vertragsärzte in Bayern seit 2011 die Möglichkeit, sich und ihre Patienten zur Teilnahme am Selektivvertrag zur spezifischen Immuntherapie anzumelden. Die teilnehmenden Ärzte müssen nicht nur die Zusatz- und Weiterbildung Allergologie nachweisen, sondern ihre Patienten auch über die gesamte Therapiedauer in Betreuung halten. Es gilt, abgebrochene Therapien, die nicht zum gewünschten Behandlungserfolg führen, zu vermeiden. Betreut ein Arzt einen Patienten drei Jahre lang durchgehend in der Immuntherapie, wird dies mit insgesamt 300 Euro honoriert. Ist die Behandlung abgeschlossen, gibt ein Patientenfragebogen Aufschluss über die Erfahrungen, welche in die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Vertrags einfließen. So sollen auch Motive und Anlässe für einen Therapieabbruch identifiziert werden. ■

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.plattform-immuntherapie.at.

Obstacles to the treatment of allergic diseases

Worldwide the incidence of allergies is growing, 1.6 millions Austrians suffer from an allergic disease. Years can pass from the onset of the allergy to diagnosis and a specific treatment. This is now linked to poor monitoring and lack of medical training in treatment of allergy patients. The ALLERGIELOSLEBEN platform has therefore set itself the task of raising consciousness about allergies amongst the general population and functioning as a partner for physicians, pharmacists and other interested parties. Because, for physicians, treating allergy patients is economically speaking unattractive, many patients receive a diagnosis but not the necessary treatment afterwards. The result is often serious secondary diseases. In order to avoid "referral loops" training should be promoted above all in the field of general practice. Since 2011 panel physicians and their patients in Bavaria have been able to register to participate in selective contracts for specific immunotherapies in order to improve treatment quality in allergology. If a physician has a patient on immunotherapy continuously for three years this is rewarded with a total of 300 euro, on-going supplementary and further training in allergology are compulsory.



**FORUM
ALPBACH
PARTNER**

Official Partner of the European Forum Alpbach 2013

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





Erwin Schrödinger

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1955



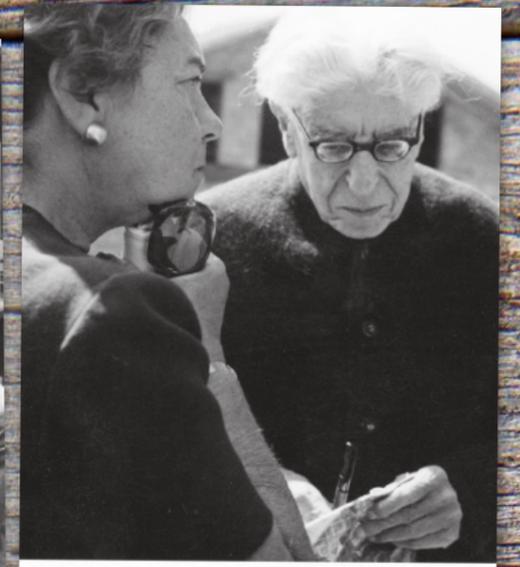
Paula von Preradović

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1947



Sowjetischer Einmarsch in der ČSSR

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1968



Hertha Firnberg
Ernst Bloch

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1972



M. Louis Camu
Hermann Abs

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1954

Anno dazumal – Denker und Philosophen zu Gast in Alpbach



Capt. Maurice Besset
Simon Moser

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1945



Gustav Peichl
André Heller
Otto Molden

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1970



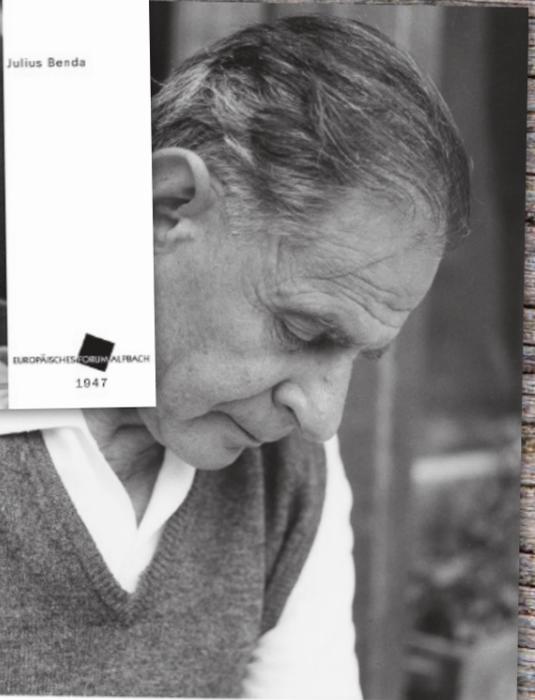
Theodor Adorno
Barbara Coudenhove-Kalergi

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1957



Julius Benda

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1947



Sir Karl Popper

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1958



Konrad Lorenz

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH



Bruno Kreisky



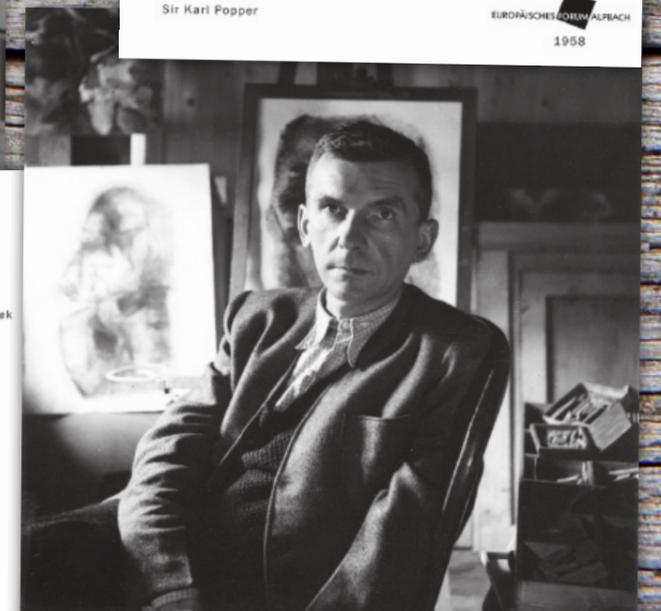
Heinz Fischer

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH



Friedrich von Hayek

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1982



Werner Scholz

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH
1947

Europäisches Forum Alpbach

Die Gründer und Präsidenten

„Das Europäische Forum Alpbach ist seit seiner Gründung 1945 ein Treffpunkt der Ideen und Generationen. Eines unserer Ziele bei der Programmierung 2013 war es, Querdenkern verstärkt Raum zu geben und auch kontroverse Standpunkte zu präsentieren.“

Franz Fischler ————— seit 2012



Franz Fischler

Erhard Busek ————— 2000-2012



Erhard Busek

Heinrich Pfusterschmid-Hardtenstein ————— 1992-2000



Heinrich Pfusterschmid-Hardtenstein

Otto Molden ————— 1971-1992

Felix Pronay ————— 1964-1970

Alexander Auer ————— 1960-1964

Otto Molden ————— 1945-1960



Indira Ghandi und Otto Molden



Gründung 1945 Otto Molden (2. von links) und Simon Moser (rechts außen)