periskop

Nr.56
Juni 2013

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.
Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

»Demokratie braucht Beteiligung«
Mag. Barbara Prammer, Präsidentin des österreichischen Nationalrats

»IHR JUNGEN, AN DIE RUDER!«
Karl Blecha und Dr. Andreas Khol im Interview

ROUND TABLE:
Opioid-Erhaltungstherapie

editorial

Nr.56
Juni 2013

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,
die Planung der österreichischen Gesundheitsversorgung hat mit dem Beschluss der Gesundheitsreform und den zehn Rahmengesundheitszielen starke Impulse erfahren. Die Gesundheitsreform hat nicht zuletzt auch die Gesetzgebung, unter anderem den Nationalrat, intensiv beschäftigt. Nationalratspräsidentin Mag. Barbara Prammer berichtet im Titelinterview über die Zusammenarbeit zwischen den 183 österreichischen Nationalratsabgeordneten und den Parlamentarismus im Wandel.

Wie es um die Umsetzung der zehn Rahmengesundheitsziele ein Jahr nach deren Beschluss steht, dieser Frage gehen wir in der aktuellen Ausgabe in einem Interview mit Mag. Judith delle Grazie nach. Als Leiterin der Abteilung für Prävention und Gesundheitsförderung im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) steht sie der Arbeitsgruppe „Gesundheitskompetenz stärken", dem Gesundheitsziel 3, vor. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen sowie Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung in Österreich hatte zuvor die Aufgabe, die notwendige Evidenz für den Diskurs zu liefern und die formulierten Thesen faktisch zu belegen. Dr. Georg Ziniel untermauert im Gespräch die Kompetenzen und Aufgaben der GÖG.

Auch die Krankenkassen sind intensiv mit reformbedingten Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen beschäftigt. Der neue Obmann der OÖGKK, Albert Maringer, berichtet im PERISKOP-Interview über seine Ziele und den Präventionsschwerpunkt der OÖGKK.
Einem immer wichtiger werdenden Thema widmet sich die im Bundesgesetz (Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz – AGG) verankerte Maßnahme „fit2work". Stets mehr Österreicher beklagen sich über ihren Job: Der Druck, die Überlastung und die Überstunden werden zu viel. Wie Menschen durch „fit2work" bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme am Arbeitsplatz unterstützt werden und mit welchem Informations- und Beratungsangebot das Projekt aufwartet, erzählen drei Case-Manager im Gespräch mit dem PERISKOP.

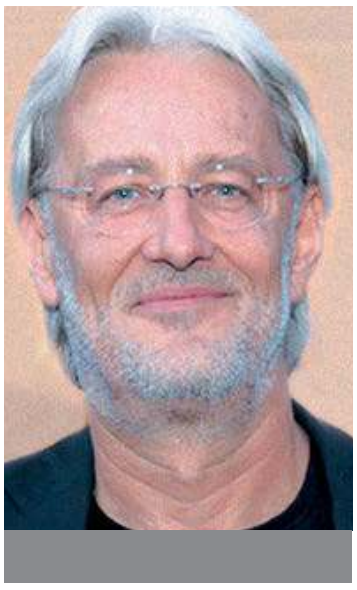
Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!
Bleiben Sie gesund! ***Ihre PERI Group***

Renée Gallo-Daniel

„Impfungen sind neben sauberem Trinkwasser eine der wichtigsten Errungenschaften, um Krankheiten vorzubeugen und zu verhindern. Sie sind eine wichtige primäre Präventionsmaßnahme. Auch in Österreich ist der breite Einsatz von Impfungen wichtig, um impfpräventablen Infektionskrankheiten vorzubeugen."

Hanns Kratzer

„Bei der Preisbildung für Medikamente prallen staatliche Nachfragemonopole, internationale Referenzpreissysteme und die europäische Freiheit des Warenverkehrs aufeinander. Lösungen fordern Flexibilität von allen Beteiligten, sonst bleibt die Patientenversorgung auf der Strecke."



Robert Riedl

„Ich befürworte die Gesundheitsreform, da sie dafür sorgen soll, dass die Menschen in Österreich lange und gesund leben. Eine effektivere Systemsteuerung durch Verbesserung intra- und extramuraler Nahtstellen sowie interdisziplinäre Planung und Finanzierung von medizinischen Leistungen sollen dies ermöglichen."

Karin Risser

„Wie es die Arbeit des Seniorenrates verdeutlicht, ist es von großer Bedeutung, dass gesellschaftliche und politische Entscheidungen, die unser Gesundheits- und Sozialsystem maßgeblich beeinflussen, auch zukünftig generationenübergreifend getroffen werden."

Wilfried Teufel

„Niederschwellige, interdisziplinäre Gesundheitseinrichtungen in der Lebens- und Arbeitswelt der Menschen, sprich so regional wie möglich, entsprechen modernen Behandlungsstrukturen und den Bedürfnissen der Bevölkerung."

ZUR SACHE:

Sucht und Gesellschaft

Das Suchtverhalten der Österreicher definiert das Anton-Proksch-Institut folgendermaßen: 330.000 Erwachsene sind alkoholabhängig, 1,3 bis 1,6 Millionen sind nikotinabhängig, 130.000 gelten als medikamentenabhängig, 20.000 bis 30.000 Menschen zählen zu den Suchtgiftkonsumenten mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen (überwiegend Opiaten) und 60.000 sind der Spielsucht (Automaten) verfallen.
In einem sind sich die Experten einig: Alle diese Formen von Suchtverhalten sind sehr oft verknüpft mit dem sozialen Umfeld und der psychischen Situation der davon betroffenen Menschen. Doch keine chronische Erkrankung führt zu solch kontroversiellen Diskussionen innerhalb unserer Gesellschaft wie die Sucht von Drogenkranken, gelten diese doch als kriminell und damit als gesellschaftliche Außenseiter. Dabei ist die Abhängigkeit von Drogen ein Bereich, der in allen sozialen Schichten zu finden ist. Viele Menschen empfinden den Leistungsdruck als permanente Überlastung, und diese mündet nicht selten in Depression und manchmal auch in diversen Süchten.
Erst vor wenigen Wochen fand in Österreich über die Medien eine politische Diskussion statt, bei der unterschiedliche Meinungen aufeinanderprallten. Die einen sprachen von Therapie, die anderen von der Behandlung einer chronischen Erkrankung. Unterschwellig wurde auch das kriminelle Verhalten von Süchtigen ins Spiel gebracht, wobei solch eine emotional geführte Diskussion der Sache nicht dienlich ist und zur Verunsicherung der Bevölkerung führt. Expertenmeinungen werden meist ausgeklammert. Dabei wäre es wichtig und notwendig, deren Erkenntnisse in die Diskussion einfließen zu lassen. Drogenabhängigkeit wird in Fachkreisen als chronische Erkrankung gesehen und die Behandlung dieser Patienten bedarf einer adäquaten psychosozialen Betreuung und dauerhafter medikamentöser Maßnahmen. Hätten wir in Österreich eine einheitliche psychologische und medizinische Betreuung wie auch eine Entkriminalisierung derer, die sich in Behandlung begeben, dann wäre dem Sicherheitsbedürfnis unserer Gesellschaft ebenfalls entsprochen.
Das Thema „Suchtabhängigkeit von Drogenerkrankten" kann und soll diskutiert werden – wenn notwendig, auch öffentlich –, aber dann bitte mit mehr Sachlichkeit. Jede gesellschaftspolitische Veränderung bedarf der kontroversiellen Debatte. Und nicht jede Diskussion und deren Teilnehmer sind in vorgefertigte Vorurteilskästchen abzulegen. Zuerst kam das Auto, dann der Sicherheitsgurt, dann die Gurtenpflicht. Dasselbe gilt für die Skihelmpflicht für Kinder. An allen diesen Entwicklungen war auch die Industrie beteiligt und hat durch die Einführung viel Geld verdient. Trotzdem stellen wir die Nützlichkeit und die präventive Wirkung von Gurt und Helm nicht infrage.
Fakt ist, dass die Behandlung von Drogenerkrankten in den Bundesländern sehr unterschiedlich gehandhabt wird. In großen Städten wie Wien gibt es im Verhältnis wesentlich mehr Drogenerkrankte als auf dem Land. Daher ist auch ein großes Potenzial an Wissen und Erfahrung bei den Sozial- und Gesundheitsexperten vorhanden, das nur abzuholen ist und frei von Vorurteilen zu diskutieren wäre. Vielleicht könnte aus solch einem Diskursergebnis auch für die chronisch Erkrankten eine gesellschaftlich akzeptable Lösung gefunden werden.

> „Viele Menschen empfinden den Leistungsdruck als permanente Überlastung, und diese mündet nicht selten in Depression und manchmal auch in diversen Süchten."

Nestor

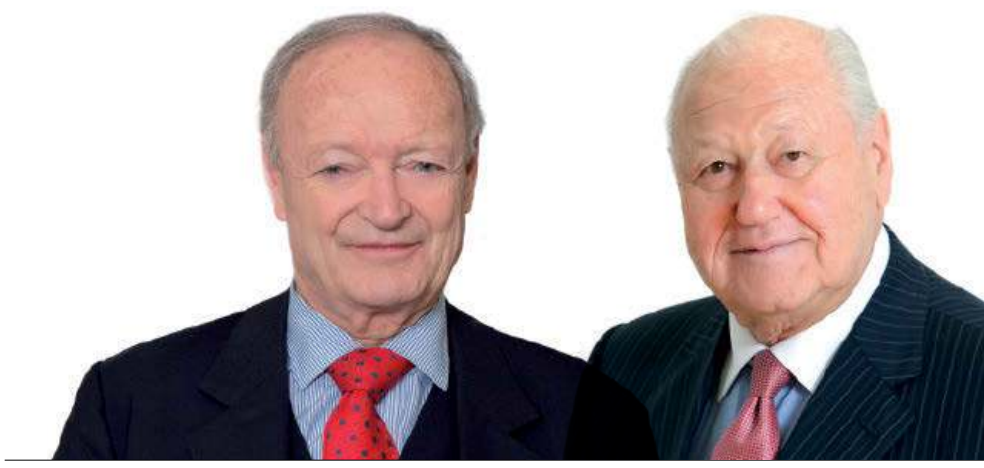
Seite 14:
»Voneinander lernen, um Wissen zu transformieren«
Mag. Georg Ziniel MSc, Geschäftsführer GÖG im Interview

Seite 16:
»Lange leben bei bester Gesundheit – wie das BMG Prozesse definiert und Informationen leitet«
Interview mit Mag. Judith delle Grazie, Leitung Abteilung 6 Gesundheitsförderung und Prävention im BMG

Seite 28:
»Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Menschen«
fit2work: Drei Case-Manger im Gespräch

inhalt

Editorial, Zur Sache 2
Impressum 3
Coverstory-Interview mit Mag. Barbara Prammer, Präsidentin des österreichischen Nationalrates 4
Interview mit Karl Blecha und Dr. Andreas Khol 8
Round Table zur Opioid-Erhaltungstherapie 12
Interview mit Mag. Georg Ziniel MSc, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) 14
Interview mit Mag. Judith delle Grazie, Leitung Abteilung 6 Gesundheitsförderung und Prävention im BMG, Leitung Arbeitsgruppe „Gesundheitskompetenz stärken“ 16
ALLERGIELOSLEBEN: Plattform für Immuntherapie 18
Rückblick: 30 Jahre REiNTEGRA 19
Interview mit Albert Maringer, Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) 20
Welldone Lounge: Retrospektive und Prävention 22
Gesundheit und Wissenschaft in den Medien: Andreas Linhart, NEWS LEBEN 26
Nachbericht: Renate Römer zu Gast bei der 40. Welldone Lounge 27
fit2work: Interview mit drei Case-Managern – Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Menschen 28
Nachbericht: Danish Health Circle 30
Welldone mit Daylong® auf Österreich Tour 32
Interview mit Jonathan Hunt, Geschäftsführer AstraZeneca Österreich GmbH 34
20 Jahre Coloplast in Österreich: Qualität und Entwicklung in der Stoma- und Inkontinenzversorgung 36
Nachbericht: Der Ferne Osten doch so nah – Japans Pharmaunternehmen in Österreich 37
Welldone goes Retail 38
UPDATE Europe 40
Buchrezensionen 41
Salon A – Die konstruktive Apothekerwerkstatt 42
Künstliche Ansichten eines Wissenschafters, Reinhard Riedl 43



Seite 8:
»Ihr Jungen, an die Ruder!«
Interview mit Karl Blecha und Dr. Andreas Khol

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 %; BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00 %. **Autoren:** Martina Dick (Redaktionsleitung), Marie-Christine Bösendorfer, Patrick Hauptmann, Elisabeth Kling, Kurt Moser, Ramona Pranz, Fanny Reiberger, Verena Ulrich; **Art-Direktion:** Dieter Lebisch; **Grafik:** Sylvia Dalcher, Sonja Huber, Susanne Kolb, Alexander Svec; **Fotos:** Bösendorfer (19), Deak (1), Kaser (2), Pflügl (11), Schiffl (117), Niki Wagner (2), Coloplast (5), Falter Verlag (1)/Oliver Hofmann (1), Herbert von Herbst Verlag (1), Maudrich Verlag (1); **Lektorat:** Uschi Sorz, Gudrun Likar; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **Auflage:** 3.650; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich; **Einzelpreis:** Euro 8,50.

Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder.

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

»Demokratie braucht Beteiligung«

Als Präsidentin des österreichischen Nationalrats bekleidet Mag. Barbara Prammer seit Oktober 2006 eines der höchsten politischen Ämter im Staat. Im PERISKOP-Interview spricht sie über den Parlamentarismus im Wandel, die politische Arbeit in Österreich und die Zusammenarbeit zwischen den 183 österreichischen Abgeordneten zum Nationalrat.

von Mag. (FH) Martina Dick

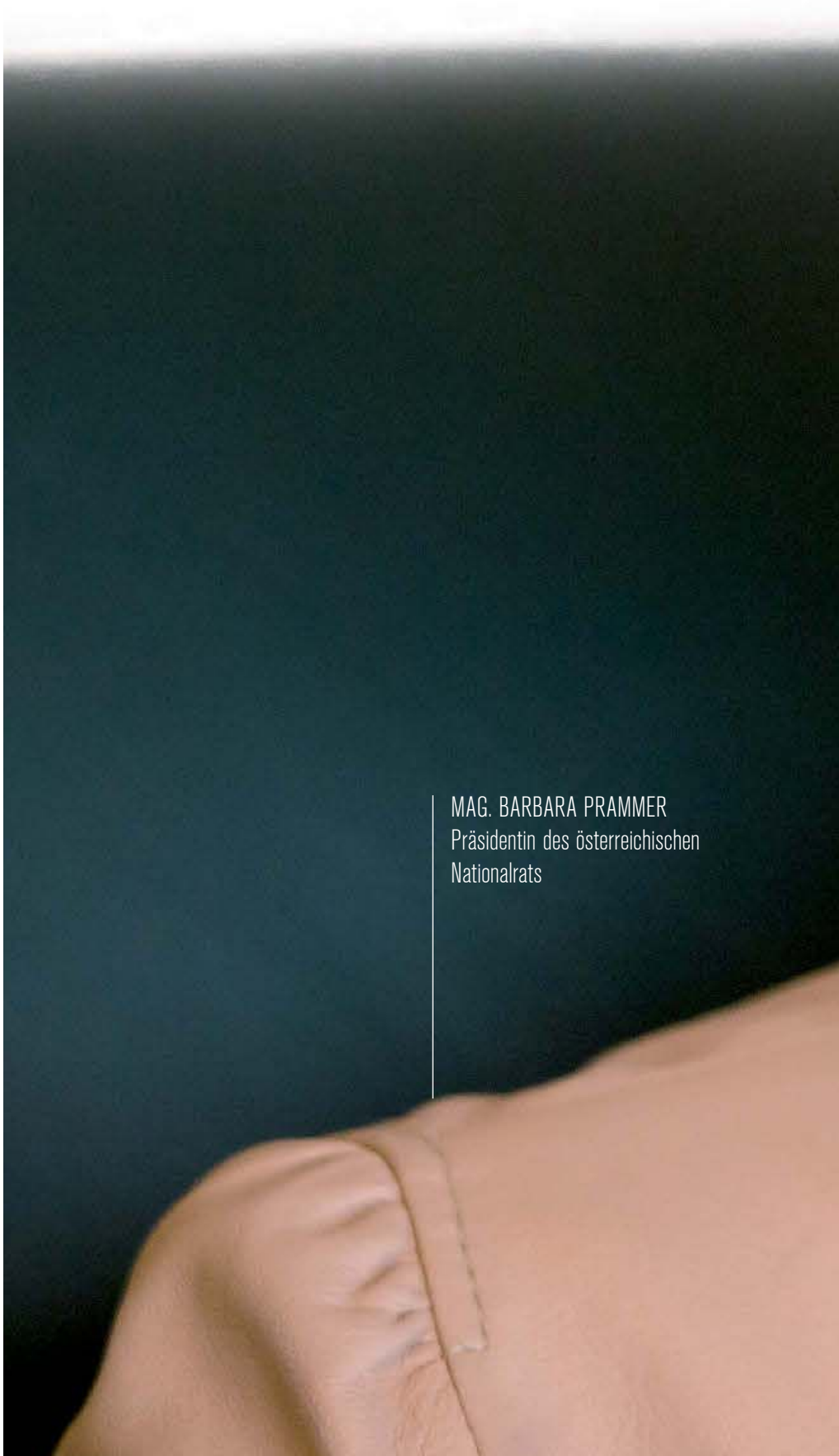
***P:** Wie sieht Ihre Bilanz der letzten Jahre aus?*
Prammer: Was sich ganz sicher verändert und maßgeblich weiterentwickelt hat, ist die Öffnung des Hauses. Vonseiten der Öffentlichkeit herrscht großes Interesse daran, die Abläufe, die Arbeit, die Politiker kennen zu lernen. Die Besucherzahlen steigen von Jahr zu Jahr, am „Tag der offenen Tür" alleine zählen wir 12.000 bis 15.000 Personen. Generell versuchen wir, den politischen Dialog und den Diskurs im Haus stärker zu forcieren, und holen zusätzliche, politiknahe Veranstaltungen hierher. Pro Jahr sind das rund 80 außerparlamentarische Veranstaltungen.

***P:** Sehr bekannt ist in diesem Zusammenhang die DemokratieWERKstatt. Worum geht es dabei?*
Prammer: Im Palais Epstein, direkt neben dem Parlament, ist für alle interessierten Kinder und Jugendlichen von acht bis 14 Jahren eine DemokratieWERKstatt eingerichtet worden. Die Kinder können zwischen sechs verschiedenen Workshops wählen, in denen es um Mitgestalten, Demokratie und die Arbeit mit Medien geht. So sollen sie Demokratie und demokratische Prozesse kennen lernen. Insgesamt haben bisher fast 60.000 Kinder aus ganz Österreich dieses Angebot zur Wissensvermittlung in Anspruch genommen. 2013 wurde in Podgorica/Montenegro mit finanzieller Unterstützung der Erste Bank Stiftung eine Demokratiewerkstatt nach dem Modell in Wien eröffnet. Es freut uns ganz besonders, dass die DemokratieWERKstatt zu ihrem fünften Geburtstag zu einem „Exportschlager" moderner Politikvermittlung geworden ist, da der Politikverdrossenheit nur durch möglichst frühe politische Bildung begegnet werden kann.

„Soziale Sicherheit ist also die Basis einer funktionierenden Demokratie."

***P:** Wie haben sich die Arbeit und der Parlamentarismus unter Ihrer Leitung im Nationalrat verändert?*
Prammer: Der Parlamentarismus entwickelt sich weiter, nach meinem Geschmack noch etwas zu langsam. Was uns nach wie vor fehlt und worauf in der nächsten Legislaturperiode besonderes Augenmerk gelegt werden muss, ist der Ausbau der parlamentarischen und wissenschaftlichen Zuarbeit. Zunehmend mehr Parlamente in Europa leisten sich eigene wissenschaftliche Dienste, die Themenbereiche wie Technikfolgenabschätzung und Nachhaltigkeitsprüfung behandeln oder internationale Expertisen einholen. In Wien beschäftigen wir auch wissenschaftlich arbeitende Dienste, zum Beispiel für das Budget, den Rechts- und Legislativdienst sowie fundiert arbeitende Historiker. Für ein eigenständiges, unabhängiges Parlament wird der stete Ausbau dieses Sektors in Zukunft enorm wichtig sein.

***P:** Inwieweit hat der Gesundheitsbereich zuletzt die parlamentarische Arbeit beeinflusst – Stichwort Gesundheitsreform. Und wie entstehen in Österreich Gesetze und Verordnungen?*
Prammer: Der Gesundheitsausschuss, einer von ungefähr 40 Ausschüssen im Nationalrat, tagt häufig. Da Gesundheitsthemen auch in den Bereich Soziales fallen, stehen sie nahezu ständig auf dem Tagesprogramm. Technisch gesehen, langt zuerst der Gesetzesantrag im Nationalrat ein, es folgen Beratungen in einem Ausschuss,



MAG. BARBARA PRAMMER
Präsidentin des österreichischen Nationalrats

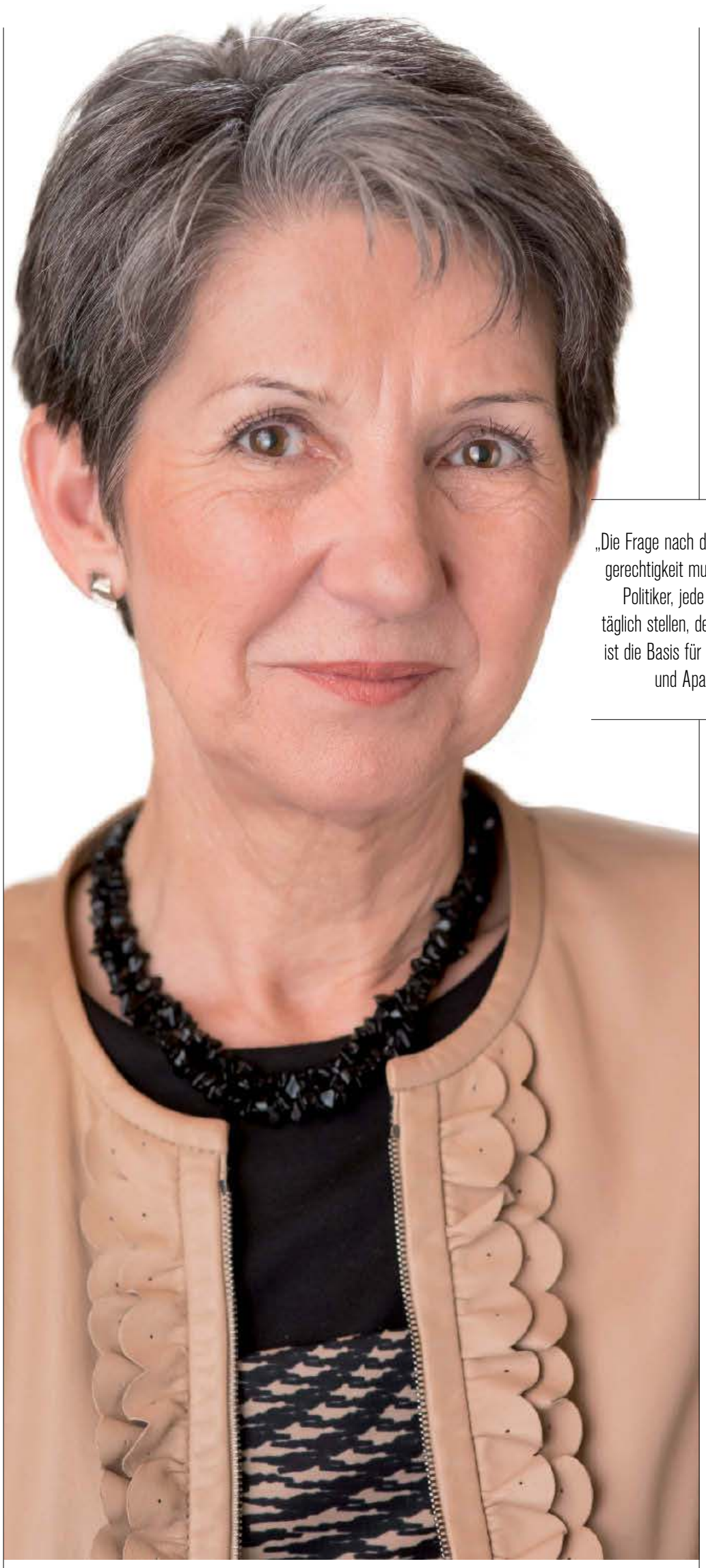
danach die zweite und dritte Lesung im Nationalrat. Dann wird der Antrag im Bundesrat behandelt, die letzten Schritte sind die Beurkundung und die Kundmachung. Die Bevölkerung kann inzwischen – da wir nunmehr elektronisch sehr gut organisiert sind – genau nachvollziehen, welche Anträge und Themen aktuell diskutiert werden und wie weit die jeweiligen Themen besprochen sind. Dazu wurde ein Ampelsystem eingeführt, das den Status von Gesetzesmaterien, die in Begutachtung oder in Beratung sind, widerspiegelt. Rot bedeutet noch nicht begonnen, grün bedeutet erledigt.

***P:** An der Tätigkeit des Parlaments sieht man also, dass Gesundheitsthemen derzeit intensiv und dynamisch diskutiert werden.*
Prammer: Das letzte große Paket zur Gesundheitsreform war weichenstellend. Es war notwendig, um eine Kostendämpfung zu erzielen und gleichzeitig die hohe Qualität zu erhalten: Maßnahmen werden gezielter eingesetzt, eine höhere Transparenz in den geplanten Maßnahmen wird gewährleistet. Neue Gremien sind eine wesentliche und wichtige Weiterentwicklung, um das System im Sinne aller nachhaltig zu sichern. Ich bin zuversichtlich, dass die Umsetzung funktionieren wird.

***P:** Wie steht Österreich im Vergleich zu anderen Staaten hinsichtlich der Transparenz in der parlamentarischen Arbeit da?*
Prammer: Unsere Website ist die größte Österreichs! Alle Begutachtungsverfahren, jeder Ausschuss, jede Stellungnahme, alle Sitzungen, Protokolle und Beschlüsse werden auf der Parlamentshomepage online gestellt. Sie stellt ein wirklich umfassendes Informationsangebot zur parlamentarischen Arbeit dar, das sowohl für die breite Öffentlichkeit als auch für Experten jederzeit und aktuell zugänglich ist! Wir wünschen uns, dass noch mehr Menschen dieses Informationsangebot nutzen und sich von der Transparenz unserer Arbeit überzeugen.

***P:** Welche Gesundheitsinitiativen gibt es innerhalb des Nationalrats und wie halten sich die Parlamentarier gesund?*
Prammer: In unserem internen Weiterbildungsprogramm stehen wöchentliche Bewegungs- und Gymnastikangebote, Angebote zur Gewichtsreduktion und Ähnliches. Nicht zuletzt gibt es einen Fitnessraum im Parlament, der recht intensiv genützt wird, und natürlich auch unseren FC Parlament. Bei rund 420 Mitarbeitern in der Parlamentsdirektion und insgesamt jedenfalls mehr als 1000 Personen im Haus muss unbedingt darauf geachtet werden, dass es allen gut geht.

***P:** Wie wirken sich demografische und wirtschaftliche Entwicklungen angesichts einer gedämpften Krise, steigender Arbeitslosenzahlen und einer älter werdenden Gesellschaft auf die Demokratie und Politik in Österreich aus?*
Prammer: Es ist kein Geheimnis: Armut macht krank. Sozial Schwächere – also Menschen mit weniger Einkommen und größerem Risiko auf Arbeitslosigkeit – wenden sich immer als Erste vom demokratischen System ab, nehmen nicht mehr an Wahlen teil, fühlen sich massiv unverstanden und nicht wahrgenommen. Soziale Sicherheit ist also die Basis einer funktionierenden Demokratie. Auch wenn es uns in Österreich im europäischen Vergleich recht gut geht, bestehen Risiken. Je stärker Menschen integriert sind, an der Gesellschaft teilhaben, im Erwerbsprozess mit vernünftigem Einkommen stehen und dadurch auch gewährleistet ist, dass sie sich einigermaßen gut gesund halten können, desto stabiler ist eine Demokratie. Die Frage nach der Verteilungsgerechtigkeit muss sich jeder Politiker, jede Politikerin täglich stellen, denn ihr Fehlen ist die Basis für Radikalismen und Apathie. Das ist gerade in Diskussionen um mehr direkte Demokratie mitzuberücksichtigen: Eine Wahlbeteiligung von 50 Prozent oder weniger kann und darf nicht zufriedenstellend sein für eine Demokratie. Denn wer sagt, dass diese Wähler auch die Bedürfnisse der sozial Schwächeren, jener, die sich gerade vom System abgewandt haben, mitdenken?



„Die Frage nach der Verteilungsgerechtigkeit muss sich jeder Politiker, jede Politikerin täglich stellen, denn ihr Fehlen ist die Basis für Radikalismen und Apathie."

***P:** Wie sehen Sie das Problem der zunehmenden Jugendarbeitslosigkeit in Europa?*
Prammer: Es schmerzt zu sehen, wenn einer ganzen Generation signalisiert wird: „Eigentlich braucht man euch gar nicht, es gibt keine Perspektiven für euch." Österreich befindet sich in einer besseren Ausgangssituation, wir können jungen Menschen sehr wohl eine Perspektive bieten. Unsere Jugendbeschäftigungs- und Ausbildungsgarantien sind Initiativen, die in anderen Ländern Europas übernommen werden. Zudem sind die Beschäftigungssituation und die Bildungsfrage stark im Wandel. Von den Arbeitnehmern wird hohe Flexibilität gefordert, ohne dass unser System eine derartige Durchlässigkeit und Dynamik überhaupt bieten könnte. Im Gesundheitsbereich tun sich erfreulicherweise wieder neue Beschäftigungsbereiche auf, Nischen, die wichtige neue Chancen darstellen.

***P:** Wie beurteilen Sie das Zusammenspiel zwischen Legislative und Einflussnahme – was ist legitim und was illegitim?*
Prammer: Österreich war sicher nicht Spitzenreiter hinsichtlich wichtiger Transparenzgesetze. Es hat sich aber sehr viel getan. Genau vor einem Jahr wurde das letzte große Transparenzgesetzpaket verabschiedet und existierende Gesetze wurden nachgeschärft. Inzwischen hat die Staatengruppe des Europarats gegen Korruption (GRECO) konstatiert, dass Österreich gute Arbeit geleistet hat. Es gibt nichts Besseres als Transparenz. Gleichzeitig muss auch in der Transparenz große Verantwortung gezeigt werden. Skandalisierung und Vorverurteilung sind strikt abzulehnen. Die Antwort hierauf kann nur sein, dass auf Basis guter Gesetze, wie wir sie jetzt weitgehend haben, eine schnelle Justiz die Spreu vom Weizen trennt. Was uns Politiker am meisten schmerzt, ist, wenn allen nur Böses unterstellt wird, wenn alle in einen Topf geworfen werden. Der Großteil der 183 Abgeordneten aller Fraktionen arbeitet ernsthaft daran, gute Politik für das Land zu machen und eine hohe politische Kultur zu schaffen. Differenzierung ist deshalb einzufordern.

***P:** Wie beurteilen Sie die Entwicklung des österreichischen Gesundheitssystems? Wo sehen Sie künftig Verbesserungspotenzial?*
Prammer: Ich vertraue auf die getroffenen Vereinbarungen, auch auf jene, die zwischen Bund und Ländern erarbeitet wurden. Die Prävention, ein ausschlaggebender Bereich, hat in diesem Gesamtpaket der Gesundheitsreform einen wesentlichen Platz erhalten. Wichtig ist natürlich die Kosteneffizienz, aber vor allem auch die Leistungseffizienz – genau dahin soll unser Weg führen, ausgestattet mit hoher Vernunft und mit dem Wohlergehen der Bürger im Fokus. ■

BioBox:
Mag. Barbara Prammer arbeitete nach dem Studium der Soziologie zunächst als Sozial- und Berufspädagogin in Linz und beim Arbeitsmarktservice Oberösterreich. Ihre politische Karriere begann sie als Abgeordnete zum Oberösterreichischen Landtag (1991–1995), dem sie gleichzeitig auch als zweite Präsidentin vorstand. Von 1997 bis 2000 übte Prammer das Amt der Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz aus. Als Landesrätin (1995–1997), Landesfrauenvorsitzende der SPÖ Oberösterreich (1990–2005) und stellvertretende Bundesparteivorsitzende der SPÖ (seit 1995) gestaltet sie die Landespolitik sowie die Parteirichtung maßgeblich mit. Weitere Funktionen: Bundesfrauenvorsitzende der SPÖ (1997–2009), stellvertretende Klubvorsitzende der Sozialdemokratischen Parlamentsfraktion – Klub der sozialdemokratischen Abgeordneten zum Nationalrat, Bundesrat und Europäischen Parlament (2000–2004) und Vizepräsidentin der SIW/Socialist International Women (2005–2012). Seit 2006 ist Barbara Prammer Präsidentin des österreichischen Nationalrats.

fit2work.at

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.“

Der fit2work-Bus on Tour: 13.6. - 22.6. auch in Ihrem Bundesland!

*Quelle: Fehlzeitenreport 2008

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 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.

Bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz hilft fit2work.

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**

ENTGELTLICHE EINSCHALTUNG

»Ihr Jungen, an die Ruder!«

Unlängst feierte Karl Blecha seinen 80. Geburtstag, doch ruhig wird es um ihn noch lange nicht. Im Gespräch mit dem PERISKOP sprachen er und sein politisches Pendant Andreas Khol über die Liegestuhlgesellschaft, Zuckerbrot und Peitsche bei der Beschäftigung Älterer und die Fitness von Senioren.

von Fanny Reiberger

KARL BLECHA
Präsident des
Pensionistenverbands

***P:** Sie haben Ihre offiziellen politischen Positionen niedergelegt. Was treibt Sie an, sich weiterhin so aktiv einzusetzen?*

Blecha: Ich habe meine offiziellen Positionen keineswegs niedergelegt. Aber im Gegensatz zu früher sind es nun ausnahmslos ehrenamtliche Funktionen, für die ich keinen Cent bekomme. Ich bin seit meiner Kindheit ein politischer Mensch mit einem ausgeprägten Sinn für Gerechtigkeit, Demokratie und Mitbestimmung. Solange es Unrecht und Diskriminierung gibt, werde ich weiterhin politisch aktiv sein. Aktiv bleiben ist lebensverlängernd.

Khol: Wer mit der Arbeit aufhört, verblödet sehr schnell. Ich wurde noch als Nationalratspräsident gefragt, ob ich mich für die Senioren einsetzen möchte. Diese große Gemeinschaft mit 2000 Ortsgruppen und 310.000 Mitgliedern hat mich interessiert, hier kann ich nützlich sein. Auch wenn es ein freiwilliges Engagement ist, widme ich doch fast 40 Wochenstunden diesem Ehrenamt, und das mit großer Freude.

***P:** Sie sind beide im Präsidium des Seniorenrats und führen die Interessenvertretungen Pensionistenverband bzw. Seniorenbund seit vielen Jahren an. Wie sieht Ihre Bilanz der letzten Jahre aus?*

Khol: Kein anderes Land in Europa hat eine so wirkungsstarke Interessenvertretung für Ältere wie Österreich. Diese Organisationsstruktur ist historisch gewachsen, über Parteistrukturen, auf Vereinsbasis, flächendeckend. Gemeinsam mit Karl Blecha ist es gelungen, die Seniorenvertretungen als Sozialpartner zu verankern. Wir werden gehört und berücksichtigt. Wir sind anerkannter Gesprächspartner und gelten anderen Ländern als Modell. Es kam zu einem Bedeutungswandel: von den reinen Pensionsverhandlern zu Verhandlungen mit Vertretern von gut einem Drittel der Bevölkerung, die sich mit allen Angelegenheiten befassen, nicht nur mit Pensionen und Pflege. Ohne uns ist kein Staat mehr zu machen.

„Die Pflege darf nicht Teil des Armenwesens, sondern soll Bestandteil der sozialen Sicherheit sein."

Blecha: Das Bild der Alten – Tauben fütternd im Park sitzend, krank, gebrechlich, betreuungsbedürftig – haben wir total verändert. Heute sind die älteren Menschen kompetent, lebensfroh, engagiert, in Ehrenämtern aktiv, selbstbewusst und gesünder denn je. Immer mehr gestalten sie ihr Leben nach ihren Vorstellungen. Grundlage dafür ist ein sicheres, umlagebasiertes Pensionssystem. Wir haben auch bewiesen, dass Betriebspension oder private Pensionsvorsorge nie und nimmer Alternativen zur gesetzlichen Pensionsversicherung sind, sondern Ergänzungen, die einer grundlegenden Reform bedürfen. Weiterhin können wir in Österreich erstklassige medizinische Versorgung gewährleisten, unabhängig von Alter oder Einkommen. Alle EU-Staaten haben nach der Finanzkrise Leistungskürzungen durchgeführt, Österreich nicht! Wir haben den Pflegefonds durchgesetzt. Seine Finanzierung für die nächsten Jahre ist gesichert. Wir haben die 24-Stunden-Pflegebetreuung entkriminalisiert und die Pflegekarenz erreicht. Wir wollen die Valorisierung des Pflegegeldes. Ein anderes Anliegen des Pensionistenverbands ist die Teuerung. Er begrüßt die Aktionen der Bundeswettbewerbsbehörde gegen Preisabsprachen im Einzelhandel und fordert die Beseitigung des „Österreich-Aufschlags" bei Produkten multinationaler Großkonzerne.

***P:** Was sind Ihre wichtigsten Ziele für die kommende Zeit, was möchten Sie für die Pensionisten unseres Landes noch konkret erreichen?*

Blecha: In einem reichen Land wie Österreich ist die Armutsbekämpfung an erster Stelle zu nennen. Wir wollen kleine Pensionen stärker anheben und die Ausgleichszulage an die veränderten Armutsgrenzen anpassen, nicht an die Inflationsrate.
Die Wertsicherung der Pensionen ist ein zentrales Anliegen. Die jährliche Abgeltung der Inflationsrate bei den Pensionen wurde für die Jahre 2013/14 im Zuge des Sanierungspakets gekürzt, das muss eine

DR. ANDREAS KHOL
Bundesobmann des Österreichischen Seniorenbunds

Ausnahme bleiben. Ein anderes Ziel ist die Einbeziehung der Wertschöpfung in die Finanzierung von Kranken- und Pensionsversicherung. Ein weiteres Thema ist die Schaffung gesunder, altersgerechter Arbeitsplätze nach skandinavischem Vorbild, weil wir das faktische Pensionsantrittsalter anheben müssen. Hier gibt es Nachholbedarf. Unerlässlich ist ein Bonus-Malus-System, nicht nur für Arbeitnehmer, sondern auch für Arbeitgeber. Malus für Unternehmen, die Ältere grundlos kündigen, in die Arbeitslosigkeit abschieben oder in die Frühpension mobben. Bonus für Unternehmen, die Ältere wiedereinstellen oder Langzeitarbeitslose reintegrieren.

Khol: Der lange Marsch in die Institutionen hat für uns als Interessenvertretung erst begonnen. In den Vertretungskörpern wie Bundesrat und Landtagen sowie in Gemeinden sind wir noch nicht annähernd ausreichend vertreten. Das reale Pensionsantrittsalter muss auf 64 Jahre bei Männern und 60 Jahre bei Frauen angehoben werden, sonst haben wir versagt. Die nachkommende Generation muss innerhalb des gesetzlichen Pensionsalters länger arbeiten als bisher. Besonderes Anliegen ist mir die Entwicklung einer Alterswohlfahrt, angelehnt an die Jugendwohlfahrt. Heute sind Ältere 30 Jahre lang älter, so wie sie 30 Jahre lang jung waren. Ähnlich den Hilfen und Einrichtungen für Junge soll es auch entsprechende Angebote für die Bedürfnisse von älteren Menschen geben: gemischtes Wohnen, Begegnungsstätten, gemeinsame Aktivitäten. Es muss völlig normal sein, dass 70-Jährige Sport betreiben, Freiwilligenarbeit übernehmen, in den Gemeinden mitbestimmen, an den Universitäten studieren. Das Recht auf Bildung gehört vom Erwerbsleben abgekoppelt, für die Lebensqualität und die Persönlichkeitsentwicklung im Alter ist es ebenso relevant wie für das Berufsleben. Die Pflege darf nicht Teil des Armenwesens, sondern soll Bestandteil der sozialen Sicherheit sein. Sie ist Teil der Gesundheit und muss auch ähnlich dem Gesundheitssystem finanziert sein – Regress-Situationen müssen fallen.

„Aktiv bleiben ist lebensverlängernd."

***P:** Herr Khol, Sie haben einmal das Bild von Herrn Blecha und Ihnen als Doppeladler geprägt: mit gemeinsamen Schwingen in den Himmel. Das gilt wohl immer noch?*

Khol: Karl Blecha und ich sind mit den Jahren zusammengewachsen, wir denken in vielen Belangen ähnlich. Das haben wir bei der Arbeit an unserem neuen Buch gesehen.

***P:** Was können Sie als Präsidenten des Seniorenrats bzw. des SPÖ-Pensionistenverbands und ÖVP-Seniorenbunds zur Erhaltung der Gesundheit der Österreicher beitragen?*

Khol: In einer Liegestuhlgesellschaft, befürsorgt von allen, ist die Eigenverantwortung nur schwer durchzusetzen, aber gerade das wäre notwendig. Das Bewusstsein der Menschen für mehr Eigenverantwortung ist zu schärfen. Ihr persönliches Verhalten – Ernährung, Bewegung, richtige Lebensweise – entscheidet über ihre eigene Gesundheit nicht erst im Alter. Viele – auch altersbedingte – Krankheiten könnten vermieden werden, wenn diese Lebensweisen eingehalten würden. Zahlreiche lebensstilbedingte Erkrankungen sind auch ohne Medikation zu heilen. Hier fordere ich im Speziellen den ORF auf, seinem öffentlich-rechtlichen Auftrag nachzukommen und bei Information, Prävention und Aufklärung endlich aktiv zu werden.

Blecha: Der Pensionistenverband bietet Sport- und Fitnessprogramme für Senioren in 2200 Sportgruppen an, organisiert Impfaktionen gegen Grippe und Pneumokokken und unterstützt die Aktion „Bewegen statt Pflegen". Aber Bewegung setzt die Befähigung zu Bewegung voraus. Dazu brauchen wir Präventionseinrichtungen. ▸

„Kein anderes Land in Europa hat eine so wirkungsstarke Interessenvertretung für Ältere wie Österreich."

***P:** Es gibt die Tendenz, von der Kur wegzugehen, hin zur qualifizierten Rehabilitation. Wie hoch ist der Seniorenanteil bei der Teilnahme an wirklichen Rehabilitationsmaßnahmen?*
Blecha: Bei Weitem nicht ausreichend, auch weil er versteckt werden muss. Rehabilitation für Pensionisten wird von den Krankenkassen nicht bezahlt und darf von den Pensionsversicherungen nicht finanziert werden. Ein Kuraufenthalt jedoch schon, auch wenn das Leistungsangebot in der Kur den Anforderungen einer Rehabilitation nicht entspricht. Experten empfehlen die Rehabilitation von Älteren in speziell dafür vorgesehenen Einrichtungen. Wir wollen erreichen, dass wer immer eine Reha braucht, diese auch bekommt. Ein Ausweichen in die Kur halte ich nicht für sinnvoll.
Khol: Ein gemeinsames großes Anliegen ist daher der Rechtsanspruch auf Rehabilitation. In der Sozialversicherung war es lange üblich, nur für die Arbeitsfähigkeit zu rehabilitieren. Rehabilitation ist aber wichtig für ein selbstbestimmtes Leben und nicht unbedingt an Erwerbstätigkeit zu koppeln. Ein Blick nach Deutschland zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind: 60 Prozent der älteren Deutschen leben zu Hause, in Österreich sind es 80 Prozent. Das ist sicher auch auf eine stärkere Familientradition und bessere mobile Hilfen zurückzuführen.

BioBox:
Dr. Andreas Khol ist Südtiroler und wurde 1941 in Bergen (Deutschland) geboren. 1966 war er Hochschulassistent an den Universitäten Innsbruck und Wien, Sekretär beim Österreichischen Verfassungsgerichtshof und gleichzeitig Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Außenpolitik, von 1969 bis 1973 internationaler Beamter im Sekretariat des Europarats, Jurist in der Europäischen Menschenrechtskommission, sodann Sekretär des Expertenkomitees für Menschenrechte. 1974 bis 1992 war Khol Direktor der Politischen Akademie der ÖVP, 1990 bis 1994 außenpolitischer Sprecher der ÖVP; 1992 bis 1994 Leiter des Internationalen Büros der ÖVP, 1994 bis 2002 Klubobmann der ÖVP im Nationalrat und von 2002 bis 2006 Präsident des Nationalrats. Seit September 2005 ist Khol Bundesobmann des Österreichischen Seniorenbunds. Gemeinsam mit Karl Blecha vertritt er im überparteilichen Seniorenrat die Interessen der Senioren.

***P:** Was fasziniert Sie beide an der Politik?*
Blecha: Mitgestalten können, für Mitmenschen etwas tun und ihre Interessen vertreten können. Die Welt hat sich verändert. Die Produktivität hat sich in 50 Jahren verdreifacht, die Bildung vervierfacht, die Mobilität versechsfacht, soziale Bindungen haben sich hingegen halbiert. Diesen Entwicklungen will ich politisch entgegentreten. Überschaubare Gemeinschaften gehören ausgebaut. Wir müssen die Menschen motivieren, sich in diesen überschaubaren Einheiten zu engagieren und aktiv mitzuwirken. Demokratie soll wieder von unten nach oben funktionieren, nicht von oben nach unten, wie es zurzeit der Fall ist.
Khol: Politik ist eine Leidenschaft. Ich möchte nicht Objekt anderer sein. Ich mag meine Mitbürgerinnen und -bürger und will etwas für sie tun, weiß aber, dass das auch für mich sinnstiftend ist! Die Arbeit im Interesse des Gemeinwohls kann nämlich sehr befriedigend sein. Es gibt allerdings eine unbequeme Seite der Politik: die Verpflichtung für den Politiker, überkorrekt zu sein, unter ständiger öffentlicher Beobachtung zu stehen. Das ist manchmal schwer zu akzeptieren, aber da hilft nichts … Die Regeln der bürgerlichen Moral sind in Österreich rigide. Was sich gehört und was nicht, ist Generalkonsens, und dem muss man sich als Politiker fügen.

***P:** Warum ist das Interesse, sich für die Allgemeinheit zu engagieren, so gering?*
Khol: Das halte ich für einen Aberglauben. Man engagiert sich nur auf völlig anderen Wegen als früher. Heute ist Politik nicht elitär, sie ist breiter und zugänglicher geworden: Bürgerinitiativen, nichtstaatliche bürgergesellschaftliche Organisationen motivieren die Menschen zu mehr Engagement. Die sinkende Wahlbeteiligung ist ein Märchen, sie liegt bei Nationalratswahlen fast bei ca. 80 Prozent. Und wenn sie darunter liegt, gibt es spezifische politische Gründe: nicht wählen ist auch eine Aussage.
Blecha: Wir haben da, denke ich, die großen Entwicklungen und damit einhergehenden Chancen der neuen Kommunikation unterschätzt. Neue Medien werden zu wenig als Instrumente der Mitbestimmung gesehen und sind auf Information und passiven Konsum reduziert. Wir müssen lernen, die Menschen über digitale Plattformen nach ihren Meinungen zu fragen, sie zur Teilnahme motivieren und verstärkt in Entscheidungsprozesse einbinden.

***P:** Was waren die größten gesellschaftlichen Veränderungen bzw. Verbesserungen?*
Blecha: Die Wiedergeburt eines unabhängigen Österreichs, Neutralität, Sozialpartnerschaft und ASVG. Die Ära Kreisky war für mich prägend und bedeutete den größten Modernisierungsschub in der österreichischen Geschichte. Die Befreiung der Frau hat begonnen, auch durch Veränderungen im Steuer- und Familienrecht. Die Individualbesteuerung, bei der nicht der Haushalt, sondern das Einkommen des Einzelnen besteuert wurde, führte zu einer erhöhten Erwerbstätigkeit der Frau. Chancengleichheit, besonders im Schulwesen, wurde durch Schülerfreifahrten, Gratisschulbuch und Beseitigung von Zugangsbeschränkungen zur höheren Bildung gestärkt. Die Mitbestimmung in den Betrieben wurde ausgeweitet und Vollbeschäftigung erreicht. Die Investitionen in Forschung und Entwicklung als Instrumente der Stand-

„Heute sind die älteren Menschen kompetent, lebensfroh, engagiert, in Ehrenämtern aktiv, selbstbewusst und gesünder denn je."

ort- und Wettbewerbspolitik haben unseren Wohlstand beträchtlich erhöht.

Khol: Meine feste Überzeugung ist, dass seit dem Zweiten Weltkrieg grundsätzlich alles besser geworden ist. Die allgemeine Wohlstandssituation ist ungleich besser geworden, die gesundheitliche Situation, die Sicherheit auf den Straßen, die Arbeitsplatzsicherheit, die politische Harmonie, die Einkommensgerechtigkeit, das Umweltbewusstsein, die Chancengerechtigkeit, der Umweltschutz usw.

***P:** Wie beurteilen Sie die Entwicklung des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems? Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?*

Blecha: Es ist ein Trugschluss anzunehmen, dass Pflegekosten explodieren, weil die Menschen länger leben. Wir bleiben länger gesund, der Beginn von Pflegebedürftigkeit verschiebt sich nach hinten. Wenn wir weiter an der Schraube Gesundheitsvorsorge drehen, wird es nicht zu dieser Kostenexplosion kommen, von der alle reden. Pflege wird jedoch in Zukunft mehr Geld kosten, durch die Aufwertung der Pflegeberufe, bessere Ausbildung, bessere Bezahlung. Es geht nicht nur um die Betreuung von Hochbetagten. Auch Personen mittleren Alters scheiden aus dem Erwerbsleben aus. Psychische Erkrankungen sind häufig der Grund für Invaliditätspensionen. Gut ausgebildetes Personal ermöglicht hier die Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Für fundamental halte ich die Beibehaltung unseres Sozialsystems und dessen Finanzierung: keine Privatisierungen im Bereich der Vorsorge, keine weiteren Selbstbehalte im Gesundheitssystem.

Khol: Unser gewachsenes Gesundheitswesen ist eines der besten der Welt. Auch unser Pensionssystem ist unerreicht gut. Es muss uns gelingen, die Pflege allgemein zum Teil der sozialen Sicherheit zu machen und aus dem Armenwesen herauszubekommen. Ebenso müssen wir systematisch Prävention – also Vorsorge und Eigenverantwortung – anbieten und fördern. Die Menschen müssen lernen, ihren letzten Lebensabschnitt sinnvoll und selbstbestimmt zu gestalten: Sport, Freiwilligenarbeit in Nachbarschaft, Familie und unmittelbarer Umgebung, lebensbegleitendes Lernen, sinnvolle Freizeitgestaltung. Darüber hinaus muss es uns gelingen, die Zuverdienstgrenzen zu beseitigen. Auch wer in Pension ist, soll sich noch etwas selbstbestimmt dazuverdienen können. Die heutige Gesetzeslage ist diesbezüglich feindlich und bestraft die Menschen, die mit über 65 noch arbeiten und dazuverdienen wollen, anstatt sie zu belohnen!

***P:** Wie halten Sie sich persönlich fit und gesund, um Ihren termin- und aufgabenreichen Alltag zu bewältigen?*

Blecha: Täglich 15 Minuten Gymnastik mit ständig wechselnden Übungen, damit mir nicht fad wird. 15 Minuten halten mich fit und wenn ich sie streiche, merke ich, dass ich abbaue. Auch ein Hometrainer steht vor dem Fernseher. Ernährungstechnisch bin ich eher von der alten Schule.

Khol: Ich führe eine glückliche Ehe und habe eine Großfamilie. Ich mache täglich eine halbe Stunde Gymnastik und versuche, mein Gewicht zu halten. Ich lebe nach einer gesunden Kost, bin diszipliniert und erkenne die Freuden, die ich habe.

***P:** Ihre Botschaft an die Jugend?*

Blecha: Aktiv sein hält gesund und jung. Junge sollen aktiv werden, damit die Welt so umgestaltet wird, wie sie es wollen, und nicht so, wie es die Alten wollen.

Khol: Keine Jugend hatte es so leicht, sich auszubilden, internationale Erfahrungen zu sammeln, exzellent zu werden. Aber die Verlockungen sind groß. Hier sind die Eltern gefragt: Kümmert euch um eure Kinder, denn jeder ist seines Glückes Schmied. Ihr müsst euch nur die Werkzeuge beschaffen! ■

BioBox:
Karl Blecha wurde am 16. April 1933 in Wien geboren. Er war Journalist, Verlagslektor und Werbeleiter, gründete 1963 das Sozialforschungsinstitut Ifes, mit dem er Messinstrumente für Meinungsführer und die Wählerstromanalyse entwickelte, und 1989 das Mitropa-Institut. Bruno Kreisky engagierte ihn als Wahlkampfmanager. 1975 wurde er Zentralsekretär, 1981 stellvertretender Parteivorsitzender, von 1970 bis 1983 war er Nationalratsabgeordneter, von 1983 bis 1989 österreichischer Innenminister. Seit 1999 ist Blecha Präsident des Pensionistenverbands. Gemeinsam mit Andreas Khol vertritt er im überparteilichen Seniorenrat die Interessen der Senioren. In der SPÖ gehört Blecha dem erweiterten Parteipräsidium an. Bei der Erarbeitung des neuen Parteiprogramms wurde er mit der Koordinierungsfunktion betraut.

Karl Blecha, Andreas Khol, Christa Chorherr:
„FRESSEN DIE ALTEN DEN KUCHEN WEG?
DAS ALTER NEU DENKEN"
Residenz, Wien 2012

Der demografische Wandel ist eine Chance, keine Bedrohung. Die Zahl der über 60-Jährigen, die mobil und produktiv sind, steigt in der EU jährlich um etwa zwei Millionen. Spätestens wenn zwischen 2015 und 2035 die Babyboom-Generation das Pensionsalter erreicht, muss sich die Arbeitswelt fundamental geändert haben. Die Autoren zeigen, welche Maßnahmen jetzt ergriffen werden müssen, um die Zukunft zu sichern. Sie fordern ein Umdenken in Politik und Wirtschaft, das älteren Menschen die aktive Teilhabe an Arbeitsmarkt und Gesellschaft ermöglicht und die Solidarität zwischen den Generationen befördert.

ROUND TABLE zur Opioid-Erhaltungstherapie

von DI (FH) Marie-Christine Bösendorfer, MA

16 FALTER 23/13 POLITIK

POLITIK FALTER 23/13 17

„Die Toten werden weggeredet!“

Wie vorbildlich ist die Wiener Drogenpolitik wirklich? Und wie viele Tote könnte man verhindern? Ein heftiges Streitgespräch mit Ärzten und einer Patientin

MODERATION: FLORIAN KLENK

Das Innenministerium trat kürzlich eine Drogendebatte los. Suchtkranken würden Ersatzstoffe (sogenannte retardierte Morphine) zu leichtfertig verschrieben. Man müsse dem Treiben Einhalt gebieten, die Verschreibungspraxis der Ärzte stärker kontrollieren und die Substitution „evaluieren“.

Die Stadt Wien und die Ärztekammer wanten: Die Drogenpolitik werde von konservativen Kräften schlechtgeredet. Die erfolgreiche Substitution, die zehntausenden Suchtkranken zurück in ein normales Leben verholfen habe, sei in Gefahr. Wie der *Falter* in einer Titelgeschichte recherchierte, wurde die Debatte nicht nur von Ärzten und Politikern angeheizt, sondern auch durch Lobbyisten eines britischen Pharmakonzerns („Lobbystan forte“, *Falter* 17/2013).

Wo Interessenlagen unklar werden, tut eine offene Debatte not. Der *Falter* bat vier Experten zum Streitgespräch: Gabriele Fischer, Leiterin der Suchtambulanz am AKH, den Vorarlberger Psychiater und Suchtmediziner Reinhard Haller, Hans Haltmayer, ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien, und „Anna Moser“, eine suchtkranke Patientin, die mit retardierten Morphinen behandelt wird – aber nur unter Zusicherung ihrer Anonymität debattieren will. Es wurde eine erstaunlich konfrontative Diskussion.

Falter: *Frau Moser, derzeit tobt eine Debatte über die Behandlung Suchtkranker mit retardierten Morphinen. Es geht letztlich auch um Sie. Wie sieht Ihr Alltag mit den Medikamenten aus?*

Anna Moser: Mein Alltag verläuft dank Therapie völlig normal. Ich stehe auf, fahre ins Büro. In meiner Freizeit gehe ich wandern, tauchen oder Rad fahren. Ich gehe gern zum Heurigen und suche ein Haus, weil ich eine Familie gründen will. Ich bin ein ganz normaler Mensch.

Fühlen Sie sich durch die Drogenpolitik gegängelt?

Moser: Ich muss einmal im Monat zu meiner Ärztin fahren, um mein Rezept zu holen. Dann muss ich auf das Bezirksgesundheitsamt gehen, um es abstempeln zu lassen, und dann gehe ich in die Apotheke, wo ich die Medikamente nur sieben Tage im Voraus bekomme. Das ist gerade noch erträglich. Ich sehe manchmal Patienten, die das Medikament vor Ort in der Apotheke einnehmen müssen. Der Patient schluckt die Medikamente vor allen Leuten. Das ist stigmatisierend. Mir bleibt das Gott sei Dank erspart.

Es gibt Experten, die fordern, dass Sie die Medikamente nur noch unter Aufsicht einnehmen sollen.

Moser: Das würde mich existenziell verunsichern. Ich könnte nicht mehr anonym sein, ich könnte meinen Job nicht mehr ausüben. Als Journalistin führe ich oft auf Dienstreisen und brauche daher die Medikamente im Voraus.

Wie wurden Sie suchtkrank?

Moser: Ich habe ein normales Leben gelebt. Ich studierte und habe nebenbei im Gastgewerbe gearbeitet. Dort habe ich im falschen Lokal mit den falschen Leuten den Tod eines geliebten Freundes mit falschen Expetimenten verarbeitet. Ich habe LSD ausprobiert, gekifft und kam regelmäßig mit Opiaten in Kontakt.

Wollten Sie ohne Morphine leben?

Moser: Selbstverständlich. Ich versuche es, allerdings ist eine langsame Reduktion über Jahre wichtig.

Herr Professor Haller, Sie sind ein großer Kritiker der Wiener Drogenpolitik. Was spricht dagegen, einer Patientin wie Frau Moser retardierte Morphine zu geben?

Reinhard Haller: Nichts. Aber mit einem Einzelfall können Sie nichts beweisen. Ich könnte Ihnen dutzende Fälle nennen, in denen auch eine abstinenzorientierte Methode zu Erfolgen geführt hat. Ich möchte mich zunächst aber einmal bedanken, dass wir hier eine sachliche Debatte über die Drogenpolitik führen können. Denn wenn man auf die hohe Anzahl der Drogentoten und die Schwächen der österreichischen Substitutionstherapie hinweist, wird man ja sofort ins rechte Eck gestellt! Es heißt dann, man sei gegen die Süchtigen und die Substitutionstherapie oder stehe auf der Payroll der Pharmalobby. Ich leite in Vorarlberg drei Substitutionsambulanzen mit hunderten Patienten, und ich leite eine Entzugsstation, wo man Substitutionspatienten auf andere Medikamente umstellt. Mir geht es nicht um Substanzen, sondern um die Abgabemodalitäten, die endlich verbessert werden müssen. Wir haben nämlich die höchste Zahl von weltweit zurückgehenden Opiatabhängigen, Substituierten und vor allem Drogentoten. Und die psychosoziale Betreuung ist im Gegensatz zu den Schweizer Heroinprojekten viel zu gering. Die Art, wie in Österreich mit retardierten Morphinen umgegangen wird, ist fahrlässig und katastrophal. Sie ist einzigartig auf der Welt.

Herr Dr. Haltmayer, Sie sind ein Befürworter des Wiener Wegs. Wie antworten Sie auf diese schweren Vorwürfe?

Hans Haltmayer: Hier wird eine gut funktionierende Versorgung von Drogenkranken schlechtgeredet – und zwar in einer Art und Weise, die mir unverständlich ist.

Haller: Ich nenne nur die Fakten!

Haltmayer: Nein, die Zahlen, mit denen Sie hier jonglieren, sind falsch. Österreich hat nicht die höchste Zahl an Drogentoten, wir liegen im europäischen Durchschnitt.

Haller: Falsch! Im EU-Durchschnitt kommen auf eine Million Einwohner zehn Drogentote. In Deutschland sind es acht, in Italien sieben, in Frankreich sechs und in Österreich 23! Die Hälfte der Toten stirbt an retardierten Morphinen, die zu Unrecht abgegeben werden.

Haltmayer: Herr Haller, Ihre Zahlen sind einfach falsch. Sie vergleichen Statistiken, die völlig verschieden erstellt werden, das ist nicht zulässig. Nur ein Beispiel: Das Land Brandenburg hat bei 2,5 Millionen Einwohnern nur zwei Drogentote angegeben. Glauben Sie das? Ich nicht. Die Zahl der Drogentoten ist darüber hinaus auch kein guter Indikator für den Erfolg einer Drogenpolitik. Denn es werden nur jene Todesfälle gezählt, an denen die verbotene Substanz Schuld trägt. Hepatitis- oder HIV-Tote werden nicht dazugezählt. Eine erfolgreiche Drogenpolitik zeigt sich auch darin, dass Krankheiten und Ansteckungsgefahren massiv reduziert werden.

Haller: In Österreich wird wirklich mit den perfidesten Tricks gearbeitet. Wenn einer zum Beispiel retardierte Morphine nimmt und dazu Cannabis, dann sagt man, er sei an einer Mischintoxikation gestorben.

Haltmayer: Es ist absurd, was Sie da behaupten!

Klären wir kurz nach den Vorwurf, Sie würden falsche Zahlen verwenden.

Haller: Ich verwende die offiziellen deutschen Zahlen. Dort zählt man 986 Drogentote (2011). Wir haben ein Zehntel der Einwohner, aber 201 Drogentote bei viel schlechterer Erfassung, denn es wird viel zu wenig obduziert, und das Gesundheitsministerium legt die Fakten nicht auf den Tisch. Ich lasse mir von Ihnen sicherlich nicht vorwerfen, mit Zahlen zu tricksen, Herr Haltmayer!

Haltmayer: Ich bleibe dabei: Wir liegen im Mittelfeld. Wir haben 177 Drogentote, der Rest sind „Verdachtsfälle“. Am meisten sind jene Süchtigen gefährdet, die ein Opiat und ein Benzodiazepinmittel und Alkohol zugleich einnehmen. Das Mischen ist so gefährlich! Da muss man ansetzen – ebenso bei den sozialen und psychischen Problemen.

Haller: So werden Tote weggeredet. Da mache ich nicht mit! Sie beschönigen die Lage.

Haltmayer: Und Sie reden die Lage mit falschen Zahlen schlecht.

Wieso wird so persönlich gestritten?

Haller: Weil ich als Arzt in den Spiegel schauen können will – und weil hier durch falsch angewendete medizinische Maßnahmen Menschen zu Tode kommen. Wenn der Landwirtschaftsminister Bienen getötet, schreien alle zu Recht auf. Wenn ein 14-Jähriger an einem herumliegenden Substitol stirbt, das er in die Hände kriegt, dann regt das niemand auf.

Haltmayer: Wenn es Ihnen wirklich um die Verhinderung von Drogentoten ginge, dann würden Sie nicht so eine Schwarz-weißmalerei betreiben!

Was macht Österreich falsch?

Haller: Retardierte Morphine sollten eigentlich nur in Ausnahmefällen verschrieben werden. Doch sie stellen 88 Prozent der verordneten Drogenersatzstoffe! Das ist schon erstaunlich. Diese Leichtfertigkeit! Wenn ich einem armen Kieken eine Ampulle Morphin gebe, muss ich einen riesigen Aufwand betreiben. Den Suchtkranken drücken Ärzte in der Ambulanz das Rezept in die Hand, und ein erheblicher Teil der Morphine landet am Schwarzmarkt. Ich will endlich internationale Standards! Unsere Drogentoten sollten nicht mehr der gleichen Aufmerksamkeit begegnen wie die Bienen.

Haltmayer: Es ist wirklich polemisch und unerträglich, was Sie da abziehen.

Frau Professor Fischer, Sie haben geduldig zugehört. Wem trauen Sie mehr?

Gabriele Fischer: Ich denke, beide haben gute Argumente. Lassen Sie mich zum Punkt ausführen. Die Sucht ist eine häufigste und zweitteuerste psychische Krankheit im EU-Raum. Ich kenne mich, dass man über diese Erkrankung aber kaum sachlich diskutieren kann. Politiker wollen kaum etwas mit dem Drogen zu tun haben. Wir müssen endlich klarmachen, dass Sucht eine chronische psychiatrische Erkrankung ist. Rund 80 Prozent der Patienten werden mit Medikamente oder eine Therapie heilen – das ist wie bei Bluthochdruck, Diabetes oder Asthma.

Wer beschreitet in der Therapie nun den richtigen Weg? Wien? Vorarlberg?

Fischer: Dass wir in Wien ein Problem mit den Verschreibungen haben, kann man nicht wegdiskutieren. Es gibt hier einen massiven Missbrauch von retardierten Morphinen, die entweder am Schwarzmarkt verkauft oder missbräuchlich intravenös gespritzt werden.

In Frankreich wird dafür Buprenorphin am Schwarzmarkt verkauft, ein anderes opioidhaltiges Medikament. Wo liegt der Unterschied?

Fischer: Die Leute stehen nicht auf Buprenorphinpräparaten wie auf Morphinpräparate, die es am Schwarzmarkt gibt. Es ist Faktum, dass Österreich unter allen Ländern den Menschen bedrohlich hohe Zahlen an Drogentoten hat.

„So werden die Toten weggeredet! Da mache ich nicht mit. Sie beschönigen die Lage!“

Der Falter enthüllte, wie Pharmafirmen lobbyieren

Reinhard Haller leitet Drogeneinrichtungen in Vorarlberg

Hans Haltmayer ist ärztlicher Leiter der Suchthilfe

Gabriele Fischer ist Leiterin der Suchtambulanz am AKH

Anna Moser ist suchtkrank. Sie nahm anonym am Round Table teil

GREIFT DAS THEMA AUF: FALTER IN DEN AUSGABEN 17 UND 23

Die Opioid-Erhaltungstherapie wird derzeit heftig diskutiert, und zwar sowohl in medizinischer und sicherheitspolitischer Hinsicht als auch in ihren gesellschaftspolitischen Aspekten. Zu dieser Thematisierung hat auch die Firma Reckitt Benckiser beigetragen. Die öffentliche Diskussion wirft nun die Frage auf, wer überhaupt den Anstoß zu solchen gesellschaftspolitisch relevanten Diskussionen geben darf und wie dabei die Rolle der Industrie zu bewerten ist.

Diese aktuellen Fragestellungen wurden im Rahmen eines Round Tables Ende Mai mit Experten aus Medizin und Suchtforschung sowie aus dem Bereich der Soziologie und der Industrie diskutiert. Der Round Table fand von Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Österreich statt.

Sucht in der Sozialwissenschaft

Die Sucht als Ganzes ist aus sozialwissenschaftlicher Sicht ein Bereich, der in allen sozialen Gruppen zu finden und stark individualisiert ist. Die heutige Gesellschaft ist durch enormen Leistungsdruck gekennzeichnet, durch den massive Überlastungen entstehen, die dann oft in Depression und Selbstüberforderung münden. Einige Menschen können diesem Druck nicht standhalten und gleiten in die Sucht ab.

Die Beziehungen zwischen Sucht und Gesellschaft spielen eine wesentliche Rolle. Dennoch rückt die Betrachtung der gesellschaftlichen Ursachen, die zum Entstehen einer Suchterkrankung beitragen, häufig in den Hintergrund. „Phänomene wie die Suchterkrankung haben neben genetischen Einflüssen meist einen gesellschaftlichen Ursprung. Familienkonstellationen und massive soziale Probleme gehen sehr oft mit einer Sucht einher, werden aber häufig vernachlässigt“, meint ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland, Soziologe an der Universität Wien.

Suchterkrankung in Österreich

Die Sucht ist eine chronische psychiatrische Erkrankung, die das fünfthäufigste und gleichzeitig auch das zweitteuerste Leiden in der EU darstellt. Hierzulande gibt es leider keine epidemiologische wissenschaftliche Studie zur Häufigkeit von Suchterkrankungen. Auch hat Österreich als eines von zwei EU-Ländern keinen nationalen Drogen-/Suchtplan.

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer von der Medizinischen Universität Wien betont den dringenden Reformbedarf im Bereich der Suchterkrankungen in Österreich in einem zukünftigen Regierungsübereinkommen. Denn hier ist neben Gesundheits- und Innenministerium auch das Justizministerium gefragt: Zwei Drittel der aufzuwendenden Geldmittel sind indirekte Kosten (Exekutive, Justiz, Beschäftigungslosigkeit) und nur ein Drittel direkte Gesundheitskosten. Es bedarf auch einer Reformierung des Suchtgiftgesetzes, um dem internationalen State of the Art Rechnung zu tragen, wie auch Einsparungspotenziale diverser Doppel- und Dreifachstrukturen angedacht werden sollten (Suchtkoordinatoren plus Suchtbeauftragte auf Bundes- und Länderebene). Gegenüber Strukturen, die vor 20 Jahren in diesem Umfang notwendig und sinnvoll waren, ist diese Erkrankung heute durch den wissenschaftlichen Fortschritt als integraler Teil der psychischen Gesundheit anzusehen und unterliegt in der Integration auch der Beurteilung der etablierten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Im Gesundheitsministerium ist die illegale Suchterkrankung als einzige chronische Krankheit der Sektion Recht zugeordnet. Alkoholsucht wird gesondert beurteilt und die Spielsucht ist gar im Finanzministerium verankert. Die Abhängigkeitserkrankungen gehören fachlich-medizinisch zum Bereich „Mental Health“ und werden bedarfsweise auch der Beurteilung juristischer Fragestellungen zugeführt. Bei der Umsetzung einer Qualitätssicherung in der Behandlung ist der Bundesminister für Gesundheit durch die föderalistische Rahmenbedingung der Gesundheits-/Krankheitsversorgung machtlos – diese ist Ländersache.

Univ.-Prof. Dr. Ernst Wolner, Präsident des Obersten Sanitätsrats, ist in der Hinsicht, dass Forderungen an die zukünftige Bundesregierung eine nachhaltige Veränderung der Opioidbehandlung mit sich bringen könnten, nicht optimistisch. „Bei der Suchterkrankung handelt es sich um eine Querschnittsmaterie, über die man durch die gravierenden politischen Differenzen der Parteien keine Einigung finden wird“, so Univ.-Prof. Dr. Wolner.

Jegliche Veränderung kann letztendlich nur herbeigeführt werden, wenn sie durch das Nadelöhr der Kommunikation geht. „Bei einer Querschnittsmaterie wie der Suchterkrankung hat es sich gezeigt, dass viel Unzufriedenheit herrscht. Betroffene wollen sie jedoch nicht artikulieren bzw. trauen sich nicht, sie zu äußern. Daher ist es sinnvoll, eine öffentliche Diskussion zu führen, die in einer Demokratie notwendig ist, um Dinge zu verändern“, so DI Heimo Pernt von Reckitt Benckiser.

UNIV.-PROF. DR. GABRIELE FISCHER

DR. NORBERT JACHIMOWICZ

AO. UNIV.-PROF. DR. FRANZ KOLLAND

AO. UNIV.-PROF. DR. MARTIN LANGER

DI HEIMO PERNT

PROF. ERNST WOLNER

DR. PETER PELINKA

Fehlsteuerung in Wien
Bei allen regionalen Unterschieden ist es auffallend, dass in Wien eine gewisse Fehlsteuerung in der Behandlung vorzuliegen scheint. 50 Prozent aller Patienten, die sich in Opiod-Ersatztherapie befinden, werden in Wien betreut, aber nahezu 80 Prozent der Verschreibungen oral retardierter Morphine kommen aus der Bundeshauptstadt. Des Weiteren wird die Therapie Betroffener zu 70 Prozent von der Allgemeinmedizin getragen. Allgemeinmediziner sind aber oft überfordert, die psychiatrische Diagnostik ist häufig nicht ausreichend gesichert – das führt auch zu Fehlverschreibungen bei Beruhigungsmitteln. Zusätzlich erhält die Allgemeinmedizin kaum strukturelle Unterstützung durch psychiatrische Spezialeinrichtungen. „Es ist eindeutig zu viel für Allgemeinmediziner, diese schwere psychiatrische Erkrankung zu behandeln. Sie werden häufig mit den Behandlungsproblemen Schwerstkranker allein gelassen“, betont Univ.-Prof. Dr. Fischer.

Das Fehlen von psychiatrischen Spezialeinrichtungen wird auch von MR Dr. Norbert Jachimowicz beklagt. „Für Allgemeinmediziner werden viele Fortbildungsveranstaltungen angeboten, die auch sehr gut besucht sind. Das Problem ist, dass viele von ihnen mit dem Begehrlichkeitsdruck vonseiten der Betroffenen nicht umgehen können. Der psychosoziale Dienst müsste selbstverständlich auch diese Patienten behandeln, bislang wird das aber abgelehnt. Die zuletzt umgesetzte Zentralisierung durch das Haus Jedmayer in Wien, in dem von Spritzentausch, Notversorgung bis zur Behandlung von Schwangeren mit Kindern und dergleichen alles an einem Ort passiert, ist nicht als optimal anzusehen.“ Univ.-Prof. Dr. Fischer bestätigt, dass der internationale Standard genau gegenteilig ist, nämlich eine Trennung von Szene und Patienten, die im Rahmen von Therapien um Drogenabstinenz bemüht sind.

Die Fehlsteuerung in der Versorgung wird in den letzten Jahren besonders bei schwangeren Suchtkranken überdeutlich sichtbar. „Eine psychiatrische Spezialeinrichtung mit multiprofessionellem Team hat mehr Erfahrung mit heiklen Patienten, vor allem in Zusammenhang mit der Risikogruppe schwangerer Suchtkranker“, so ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Langer. Es seien dramatische Verschlechterungen erkennbar, mit großem Leid für Betroffene und massiven Kosten für das Gesundheitssystem durch Frühgeburten und assoziierte Entwicklungsprobleme. Diese Risikogruppe gehöre zweifelsohne in Spezialzentren versorgt, in Anlehnung an den Standard bei Risikoschwangerschaften bei anderen chronischen Erkrankungen.

Der internationale Trend zeigt außerdem, dass man von einem klassischen Harm-Reduction-Modell vermehrt auf Recovery-Modelle fokussiert, bei denen der Schwerpunkt auf einer Reintegration der Suchtkranken in die Gesellschaft liegt. „Dieser Trend ist in Österreich noch nicht ausreichend verankert“, so DI Pernt.

Aus Sicht des Obersten Sanitätsrats ist die Situation für Suchtkranke in Österreich im Vergleich nicht so schlecht zu bewerten. Regelungen für die Ärztekammer zur Verbesserung der Behandlungssituation seien bereits vorhanden, er selbst habe 2010 einen umfassenden Experten-Ergebniskatalog durch den Obersten Sanitätsrat ausarbeiten lassen – diese Resultate müssten nur umgesetzt werden. „Probleme entstehen vor allem in Ordinationen, die zu viele Substitutionspatienten betreuen“, meint Univ.-Prof. Dr. Wolner.

Das herrschende Ungleichgewicht an Substitutionspatienten pro Ordination stellt auch für MR Dr. Jachimowicz ein wesentliches Problem dar. In Wien gibt es einerseits Praxen, die fünf bis 20, und andererseits solche, die 300 und mehr Menschen in einer Opioid-Erhaltungstherapie betreuen. Das steht der gewünschten qualitativen Betreuung entgegen.

Aus gesellschaftswissenschaftlicher Sicht herrscht Einigkeit, dass die Opioid-Erhaltungstherapie einen integralen Bestandteil im Bereich der Suchtbehandlung darstellt. Mit Befremden muss festgehalten werden, dass in einer kleinen Nation wie Österreich offensichtlich länderweise unterschiedlichste Standards gelten und große Uneinigkeit über die Form der geeigneten Therapie herrscht, aber „so abweichend von internationalen Empfehlungen sollten wir uns nicht bewegen“, so ao. Univ.-Prof. Dr. Kolland.

Eine auch öffentlich geführte Diskussion in diesem Bereich stellt allerdings einen wesentlichen Schritt dar, um Problemen auf den Grund zu gehen und eine Verbesserung der Behandlungssituation in Österreich erzielen zu können. Deutlich ist natürlich auch, dass die Betroffenen keine Lobby haben, die sich für ihre Erkrankung öffentlich einsetzt – erfolgreich Berufstätige, die sich in Opioid-Erhaltungstherapie befinden, müssen wegen des assoziierten Stigmas anonym bleiben. Die Behandlung des Themas auf Regierungsebene sollte weiter ein vordringliches Ziel bleiben. ■

Moderation
Dr. Peter PELINKA, Herausgeber „News“

Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge)
Univ.-Prof. Dr. Gabriele FISCHER, Medizinische Universität Wien
MR Dr. Norbert JACHIMOWICZ, Österreichische Ärztekammer
Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz KOLLAND, Universität Wien, Institut für Soziologie
Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin LANGER, Medizinische Universität Wien
DI Heimo PERNT, Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Österreich
Univ.-Prof. Dr. Ernst WOLNER, Präsident des Obersten Sanitätsrats

Gesundheit Österreich GmbH

»Voneinander lernen, um Wissen zu transformieren«

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ist das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen sowie Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung in Österreich. Die GÖG ist in drei Geschäftsbereiche gegliedert: Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) plant strukturelle Grundlagen der heimischen Gesundheitsversorgung. Der Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) unterstützt Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und leistet Informationsarbeit zu diesen Themen. Als dritter Geschäftsbereich ist das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) mit dem Aufbau eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems befasst. Im PERISKOP-Interview zieht Geschäftsführer Mag. Georg Ziniel MSc Bilanz über die letzten zwei Arbeitsjahre.

von Mag. Elisabeth Kling

***P:** Sie sind seit 2011 Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, die sich für eine qualitätsgesicherte und patientenorientierte Gesundheitsversorgung der Gesellschaft einsetzt. Welche Erfolge konnten Sie bisher verzeichnen?*

Ziniel: Hier möchte ich vor allem die zehn österreichischen Rahmengesundheitsziele (Anm. d. Red.: www.gesundheitsziele-oesterreich.at) hervorheben. Wir bewegen uns innerhalb eines Gesundheitssystems und müssen dafür Sorge tragen, dass die Menschen darin gut behandelt werden. Darüber hinaus haben Gesundheit und Krankheit eine gesellschaftspolitische Dimension. Auf diesen Aspekt wurde bewusst fokussiert. Die GÖG konnte die ihr in diesem Prozess zugeschriebene Aufgabe erfüllen, welche lautete, die notwendige Evidenz für den Diskurs zu liefern. Zum Thema der sozialen Chancengleichheit im Zusammenhang mit Gesundheit war es beispielsweise essenziell, die formulierten Thesen faktisch zu untermauern. Es war unsere Aufgabe, die „soziale Differenzierung", ein durchgehendes Merkmal der zehn Rahmengesundheitsziele, evidenzbasiert aufzubereiten und die Korrelation zwischen Bildung und Gesundheit herauszuarbeiten. Das Risiko, krank zu werden, oder die Chance, gesund zu bleiben, haben eine starke soziale Ausprägung. Dies haben wir nicht nur als Glaubensfaktor, sondern als wissenschaftlich belegtes Faktum herausgearbeitet.

„Die GÖG versteht sich als eine Plattform, die selbst anwendungsorientierte wissenschaftliche Grundlagen erarbeitet und es ermöglicht, Konzepte und Erfahrungen auszutauschen, voneinander zu lernen, um Wissen in Handeln zu transformieren."

***P:** Welche anderen Themenbereiche haben Ihre Arbeit in den letzten Jahren geprägt?*

Ziniel: Ein ähnlicher Zusammenhang auf programmatischer Ebene, den ich als großen Erfolg für die künftige Gesundheitsversorgung bezeichnen möchte, besteht bei der Entwicklung einer Kindergesundheitsstrategie. Es handelt sich hierbei um ein besonders sensibles Thema. Sowohl in der Versorgung als auch hinsichtlich der Anfälligkeit von Kindern, einer besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppe, haben wir inzwischen eine fundierte Grundlage. Diese bereitet nicht nur Problemstellungen auf, sondern trägt zur Umsetzung der definierten Vorhaben bei. Zum Beispiel gibt es in Österreich einen nicht gedeckten Bedarf bei der Kinderrehabilitation. Diesen Zusammenhang haben wir evidenzbasiert aufbereitet. Unser Beitrag bestand weiters darin, eine vernünftige Gliederung für die regionale Zuordnung zu schaffen, damit der Zugang gewährleistet ist. Auch die medizinischen und ökonomischen Aspekte wurden berücksichtigt, indem aufgezeigt wurde, wo eine Bündelung sinnvoll ist. Hier erachte ich die Konzentration der onkologischen Rehabilitation für Kinder als besonders sinnvoll.

Einen weiteren Beitrag konnten wir auch in Bezug auf die ganz andere Seite der Lebensspanne leisten – nämlich auf die Phase des Sterbens. Hierbei galt es besonders zu beachten, dass ein öffentlicher Beitrag gewährleistet wird, der es uns erlaubt, uns der Sterbebegleitung nicht nur mit emotionalem Verständnis anzunähern, sondern den Weg zum Sterben auch professionell zu unterstützen. So haben wir in enger Zusammenarbeit mit den Praktikern im Hospiz- und Palliativwesen ein Prozesshandbuch entwickelt, in dem sich jene öffentlich finanzierten Einrichtungen, welche Menschen auf dem Weg zum Sterben begleiten, darüber verständigt haben, wie die einzelnen Arbeitsschritte aufeinander und untereinander abgestimmt werden. Diese Abstimmung ist für Angehörige und Sterbende von großer Bedeutung.

***P:** Wie würden Sie die Funktion der GÖG beschreiben?*

Ziniel: In einer Analyse wurde die Erwartungshaltung an die GÖG erhoben. Hier wurde besonders die Planungsperspektive hervorgehoben und die GÖG diesbezüglich als sehr kompetente Stelle gelobt. Auch die internationalen Kontakte bestätigen diese Expertisen. Die GÖG versteht sich als eine Plattform, die selbst anwendungsorientierte wissenschaftliche Grundlagen erarbeitet und es ermöglicht, Konzepte und Erfahrungen auszutauschen, voneinander zu lernen, um Wissen in Handeln zu transformieren. Das ist meiner Meinung nach die wichtigste Funktion der GÖG.

***P:** Ihre Gedanken zum Stichwort Prävention?*

Ziniel: Auch zum Thema Prävention konnte die GÖG in den letzten Jahren einiges beitragen. Beispielsweise entscheidet sich die Gesundheit bzw. die Anfälligkeit für Krankheiten sehr früh. Die Bedingungen, unter denen Mütter leben, prägen den

Gesundheitszustand der Neugeborenen und die ersten drei Lebensjahre sind Quelle für frühe Sterblichkeit und spätere Erkrankungen. Das Mutterschutzgesetz baut auf dieser auch wissenschaftlich belegten Erkenntnis auf. Das Konzept hat derzeit wieder an Aktualität gewonnen. „Wirkungsorientierung" ist hierbei das Schlagwort. Werden Präventionsinitiativen gesetzt, gilt es immer zu analysieren, in welcher Form und in welchem Ausmaß sich die Auswirkungen niederschlagen. Bei Kindern lässt sich der Zusammenhang am besten dokumentieren. Prävention in Form der „frühen Hilfen" ist nicht nur gesellschaftspolitisch von enormer Bedeutung, es ist auch die ökonomische Relevanz belegt. Aus Prävention entsteht also in vielerlei Hinsicht Nutzen für die Bevölkerung.

***P:** Welche Rolle spielt die GÖG in der Gesundheitsreform?*

Ziniel: In der hochaggregierten Debatte um die Zielsteuerung der Gesundheit wurde von der GÖG die Aufbereitung der Fakten verlangt. Es galt, Themen wie die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten und deren Ursachen und Alternativvorschläge für medizinisch vermeidbare Krankenhausaufenthalte, etwa das Konzept der Primärversorgung, mit Evidenz zu unterlegen. Die GÖG ist in der Gesundheitsreform nicht als gesundheitspolitischer Akteur aktiv. Wir haben die Aufgabe, die Entscheidungsträger so zu unterstützen, dass sie wohlinformierte Entscheidungen treffen können. Politik folgt aber selbstverständlich nicht ausschließlich fachlichen Vorlagen einer Organisation, sondern reflektiert diese und trifft auf deren Basis wertgeleitete Entscheidungen. Wir unterstützen den Prozess mit wissenschaftlicher Evidenz und leisten auf diesem Weg unseren Beitrag zu wissensgestützten und sachgerechten Entscheidungen. Die Gesundheitsreform ist mit der partnerschaftlichen Zielsteuerung der Akteure im Gesundheitswesen einen großen Schritt vorwärtsgekommen. Die Systempartner übernehmen eine gemeinsame Verantwortung.

***P:** Wie sehen Sie persönlich die Reform? Wird der Weg konsequent fortgesetzt und werden die Zeitrahmen eingehalten?*

Ziniel: Im Großen und Ganzen schon. Ob die Reform allerdings in ihrer Gesamtheit umgesetzt wird, wird die Zeit zeigen. An den großen Eckpunkten werden die handelnden Akteure sicher nicht vorbeikommen. Die hohe Zahl der medizinisch nicht begründeten Krankenhausaufenthalte ist Ausdruck einer Fehlversorgung und verursacht hohe Opportunitätskosten. Die dafür aufgewendeten Ressourcen sind dann aufgebraucht und fehlen für andere wichtige Maßnahmen, etwa den dringend notwendigen Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung.

***P:** Stichwort Primary Health Care. Was kann diesbezüglich in Österreich erwartet werden?*

Ziniel: In Österreich sind wir schon relativ spät dran, uns mit Primary Health Care zu beschäftigen. Der Terminus ist inhaltlich mit unterschiedlichen Vorstellungen verbunden. Wahrscheinlich ist der Begriff „Primäre Gesundheitsversorgung" am ehesten passend. Besonders wichtig ist hier die Frage, welche Leistungen durch Primärversorgung erbracht werden sollen. Auch dazu versucht die GÖG evidenzbasierte Beiträge einzubringen und notwendige wissenschaftliche Aufbereitungen zur Verfügung zu stellen. Die Primärversorgung muss auch im internationalen Kontext gesehen werden. Hierbei können wir viel von anderen europäischen Ländern lernen, das Gelernte dann in Österreich umzusetzen ist aber sehr anspruchsvoll.

BioBox:
Schon während seines Studiums der Volkswirtschaft und Politikwissenschaft war Georg Ziniel langjährig in der Arbeiterkammer beschäftigt, zuletzt als stellvertretender Direktor der Bundesarbeitskammer. Er absolvierte ein Postgraduate-Studium an der London School of Economics und der University of London (LSHTM) und war seither im Gesundheitswesen tätig. Seit zwei Jahren fungiert er als Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH.

MAG. GEORG ZINIEL MSC,
GESCHÄFTSFÜHRER DER GESUNDHEIT
ÖSTERREICH GMBH (GÖG)

Im Ergebnis ist eindeutig belegt, dass eine starke Primärversorgung mit besseren gesundheitlichen Ergebnissen für die Bevölkerung verbunden ist.

***P:** Welche neuen Formen der Gesundheitsversorgung sollten in Österreich angedacht werden? Sind medizinische Zentren Ihrer Meinung nach die Zukunft?*

Ziniel: Regional zeichnet sich in den einzelnen Bundesländern ein positiver Trend ab, wenn ich etwa an die regionalen Strukturpläne in Vorarlberg, Oberösterreich oder Wien denke. Schwieriger gestaltet sich allerdings die länderübergreifende, bundesweite Umsetzung. Bei einigen Formen, zum Beispiel bei der Transplantationsmedizin, ist die Konzentration der Angebote explizit und definiert. Die Qualität gibt dem Konzept Recht. Auch hier ist es besonders wichtig, den Bedarf der Bevölkerung miteinzubeziehen. Die Arbeit rund um die regionalen Strukturpläne gehört ebenfalls zu den Aufgabenbereichen der GÖG. ■

»Lange leben bei bester Gesundheit« Wie das BMG Prozesse definiert und Informationen leitet

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Von Fanny Reiberger

Wie steht es eigentlich, ein Jahr nach deren Beschluss, um die Umsetzung der zehn Rahmengesundheitsziele? Dieser Frage geht das Periskop in einem Interview mit Mag. Judith delle Grazie nach. Delle Grazie ist Leiterin der Abteilung für Prävention und Gesundheitsförderung im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und steht der Arbeitsgruppe „Gesundheitskompetenz stärken", dem Gesundheitsziel 3, vor. Mit dem Periskop sprach sie über die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention, über die Notwendigkeit erhöhter Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und darüber, wie die österreichischen Gesundheitsziele auch international für Aufmerksamkeit sorgen.

***P:** Wie kann man sich aktuell die Arbeit rund um die zehn Rahmengesundheitsziele vorstellen?*
Delle Grazie: Ein breites Thema braucht einen breit angelegten Prozess. Das aus mehr als 30 Mitgliedern bestehende, intersektoral besetzte Plenum, das im Vorfeld die Rahmengesundheitsziele erarbeitet hat, ist seit Beginn dieses Jahres damit befasst, ein konkretes Strategie- und Maßnahmenkonzept für deren Umsetzung zu entwickeln. Alle in Hinblick auf die Umsetzung relevanten Institutionen und Organisationen sind weiterhin in den Prozess miteingebunden. Im Februar 2013 erfolgte seitens des Plenums eine Priorisierung, bei welchen Rahmengesundheitszielen mit der Strategie- und Maßnahmenerarbeitung gestartet werden sollte. Neben dem Rahmengesundheitsziel „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken (Ziel 3)" wurde nun mit der Arbeit zu den Zielen „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen (Ziel 6)" und „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen (Ziel 1)" begonnen. Dafür wurden Arbeitsgruppen installiert, die sich aus Plenumsmitgliedern und weiteren hinzugezogenen Expertinnen und Experten konstituieren.

„In der internationalen Wahrnehmung wird der österreichische Prozess zur Erarbeitung der Rahmengesundheitsziele als vorbildlich angesehen."

***P:** Lange hat Österreich auf Rahmengesundheitsziele gewartet. Wie sehen Sie die Qualität der definierten im internationalen Vergleich?*
Delle Grazie: In der internationalen Wahrnehmung wird der österreichische Prozess zur Erarbeitung der Rahmengesundheitsziele als vorbildlich angesehen. Das liegt einerseits daran, dass alle wesentlichen Politik- und Gesellschaftsbereiche aktiv eingebunden sind. Dieser intersektorale und partizipative Zugang hat wesentlich zu dem breiten Commitment zu den Rahmengesundheitszielen beigetragen. Andererseits – und auch das unterscheidet unsere Gesundheitsziele von anderen – sind sie tatsächlich GESUNDHEITSziele, das heißt, anstatt auf Krankheiten zu fokussieren, setzen sie bei den Gesundheitsdeterminanten an. Also dort, wo Gesundheit entsteht.

***P:** Wie können diese Ziele erreicht werden?*
Delle Grazie: Die Rahmengesundheitsziele geben einen gemeinsamen Handlungsrahmen für die nächsten 20 Jahre vor. Die Einflussfaktoren für mehr Gesundheit liegen aber bei Weitem nicht nur im Gesundheitsbereich. Die Gesundheitspolitik kann nicht alleine die nötigen Rahmenbedingungen für einen guten Gesundheitszustand der Bevölkerung schaffen. Hier spielen auch soziale und ökonomische Umstände, Umwelteinflussfaktoren, Arbeitsbedingungen etc. eine große Rolle. Um diesem Umstand gerecht zu werden, starten nun intersektoral besetzte Arbeitsgruppen sukzessive mit der Erarbeitung von konkreten Strategie- und Maßnahmenkonzepten. Ihre Aufgabe ist es, jeweils bis zu drei Wirkungsziele zu generieren, Maßnahmen für deren Umsetzung zu definieren und Indikatoren zur Evaluation festzulegen. Entscheidendes Erfolgskriterium der Umsetzung wird es sein, dass diese von allen relevanten Politik- und Gesellschaftsbereichen mitgetragen wird.

„Es geht darum, die Gesundheit der Menschen zu fördern und zu erhalten und nicht erst auf Krankheiten zu reagieren."

***P:** Als Ziel 3 wurde „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken" definiert. Warum wird dieses Thema für so wichtig erachtet?*
Delle Grazie: Mangelnde Gesundheitskompetenz beeinflusst das Gesundheitsverhalten und ist mit schlechteren Gesundheitschancen ebenso wie mit schlechterer Gesundheit korreliert. Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz nehmen zudem Gesundheitsleistungen öfter in Anspruch und dadurch entstehen vermeidbare Kosten. Aktuelle Studienergebnisse zeigen, dass Österreich im Bereich Gesundheitskompetenz im internationalen Vergleich schlecht abschneidet. Hier gibt es Aufholbedarf.

***P:** Wie kann eine Umsetzung dieses Ziels konkret aussehen?*
Delle Grazie: Wir haben in der Arbeitsgruppe Wirkungsziele formuliert und auch erste Maßnahmenvorschläge wurden bereits eingebracht. Derzeit ist alles noch Work in Progress. Was sich aber schon herauskristallisiert, ist, dass wir auf mehreren Ebenen ansetzen müssen: Einerseits gilt es, das Gesundheitssystem unter Beteiligung der Betroffenen gesundheitskompetenter zu machen – sowohl in der Gesundheitsförderung und Prävention als auch in der Krankenbehandlung, Pflege, Betreuung und Rehabilitation. Andererseits muss die persönliche Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Vulnerable Gruppen sind hier besonders zu berücksichtigen. Zuletzt geht es darum, Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor entsprechend zu verankern. Hier sind Kennzeichnung, Information, Werbung, Medien und Verkauf angesprochen.

***P:** Welche Aufgabe hat das BMG in Bezug auf die Erreichung dieses Ziels?*
Delle Grazie: Das BMG engagiert sich mit der Übernahme der Leitung der Arbeitsgruppe zum Rahmengesundheitsziel 3 besonders für dessen Umsetzung. Das Spannende an unserer Arbeit sehe ich darin, dass wir nun die erste umfassende Strategie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Österreich erarbeiten. Es gibt eine sehr hohe Expertise in der Arbeitsgruppe, verbunden mit vielen sehr unterschiedlichen Anknüpfungspunkten, und ich freue mich darauf, all das in den nächsten Sitzungen zusammenzuführen.

***P:** Warum haben Prävention und Vorsorge an Bedeutung gewonnen?*
Delle Grazie: Durch den Wandel im Krankheitsspektrum und die damit verbundene Dominanz von lebensstilbedingten chronischen Erkrankungen haben Prävention und Vorsorge an Bedeutung gewonnen. Auch die demografische Entwicklung mit einer Zunahme der Lebenserwartung spielt hier eine wichtige Rolle. Die gewonnenen Lebensjahre sollen bei guter Gesundheit und in entsprechender Lebensqualität verbracht werden. Es geht darum, die Gesundheit der Menschen zu fördern und zu erhalten und nicht erst auf Krankheiten zu reagieren. Lebensstilbedingte Erkrankungen lassen sich durch einen gesundheitsförderlichen Lebensstil und durch gesundheitsförderliche Lebensbedingungen gut beeinflussen.

***P:** Was wünschen Sie sich für den Stellenwert der Prävention im österreichischen Gesundheitssystem und wo sehen Sie Verbesserungsansätze?*
Delle Grazie: Ohne Gesundheitsförderung und Prävention kann ein modernes Gesundheitssystem nicht funktionieren. Ich wünsche mir dafür noch mehr Bewusstsein, das zu gezielten Investitionen und Maßnahmen führt. Für besonders wichtig erachte ich die bundesweite Akkordierung und Qualitätssicherung der gesetzten Maßnahmen. Aktuell läuft immer noch vieles parallel und aneinander vorbei. Es geht aus meiner Sicht darum, sich besser abzustimmen, Synergien besser zu nutzen, Ressourcen zu bündeln. Wenngleich es noch viel Verbesserungspotenzial gibt, haben wir in diesem Bereich auch schon Erfolge aufzuweisen. 2011 bis 2013 wurden seitens der Bundesgesundheitsagentur insgesamt zehn Millionen Euro, so genannte Vorsorgemittel, an Bund, Länder und Sozialversicherung vergeben, und zwar für bundesweit akkordierte, qualitätsgesicherte Maßnah-

MAG. JUDITH DELLE GRAZIE
Leitung Abteilung 6 Gesundheitsförderung und Prävention im BMG,
Leitung Arbeitsgruppe „Gesundheitskompetenz stärken“ (Gesundheitsziel 3)

men zum Thema Ernährung. Die Erfahrung hat hier gezeigt, dass die institutionen- und länder- übergreifende Zusammenarbeit unter übergeordneter Koordination ein fruchtbringendes Voneinanderlernen und Nutzen von Synergien ermöglicht hat und dass durch die Höhe der zur Verfügung gestellten Mittel Capacity-Building in den Regionen gelang. Ein weiterer positiver Effekt war, dass durch das österreichweite Arbeiten an einem Thema diesem mehr Gewicht verliehen wurde. Davon haben in der Umsetzung alle profitiert.

***P:** Wie kann aus Ihrer Sicht akkordiertes Vorgehen im Bereich der Prävention gelingen?*
Delle Grazie: Dafür sind klare Ziele notwendig. Hier kommen wieder die Rahmengesundheitsziele ins Spiel, denn sie bieten genau diese Ausrichtung. In den letzten Jahren ist aus meiner Sicht langsam, vorsichtig, eine neue Kultur der Kooperation entstanden, und zwar sowohl innerhalb des Gesundheitsbereichs als auch intersektoral. Prozesse wie die Rahmengesundheitsziele, die Vorsorgemittel Ernährung oder auch die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie haben hier einen wesentlichen Beitrag geleistet. Darin wurden viele positive Erfahrungen im Miteinander gesammelt. Ich habe das Gefühl, wir stehen an einem interessanten Wendepunkt. Ich hoffe sehr, dass es uns gelingt, weg von Partikularinteressen in Zukunft verstärkt in Richtung Miteinander, Akkordierung und Qualitätssicherung zu gehen. Die Bundeszielsteuerung wird hier eine wichtige Rolle spielen. ■

BioBox:
Judith delle Grazie leitet die Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention im Bundesministerium für Gesundheit seit 2006. Unter anderem fallen Gesundheitsziele, die Koordinationsstelle für Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur, Gesundheit von Mutter und Kind sowie Mutter-Kind-Pass, Fortpflanzungsmedizin, Vorsorgeuntersuchung, Frauengesundheit, Schulgesundheit, betriebliche Gesundheitsförderung und das nationale und internationale Netzwerk für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in ihr Ressort. Sie steht der Arbeitsgruppe „Gesundheitskompetenz stärken“ vor, die derzeit rund 35 Mitglieder umfasst und konkrete Maßnahmen für mehr Gesundheitskompetenz in Österreich erarbeiten soll. Privat lebt sie im Weinviertel und ist passionierte Taucherin.

allergielosleben
plattform für immuntherapie

Allergische Erkrankungen verursachen Folgekosten

Die Folgeerkrankungen von Allergien bedingen hohe unmittelbare Kosten, resultieren aber auch in ökonomisch zu berücksichtigenden Produktivitätsverlusten. Das ist eine der wichtigsten Erkenntnisse eines Round Tables, zu dem wir als Plattform ALLERGIELOSLEBEN Anfang Mai eingeladen haben und bei dem die ökonomischen Auswirkungen allergischer Erkrankungen im Zentrum der Auseinandersetzung gestanden sind. Damit fühlt sich die Plattform – bestehend aus den Unternehmen ALK Abelló, Bencard Allergie, HAL Allergy, Roxall Medizin und Stallergenes – in ihrem Anliegen bestätigt, sich für ein höheres Bewusstsein zu Fragen allergischer Erkrankungen einzusetzen.

Allergische Erkrankungen verursachen Krankenstände, die wiederum mit Produktivitätsverlusten einhergehen. Dazu kommt der so genannte „Präsentismus" – Personen, die trotz allergischer Beschwerden zur Arbeit oder auch in die Schule gehen, dort aber nicht die volle Leistung erbringen können. Der Präsentismus erhöht die Folgekosten des Produktivitätsverlusts noch um das Zehnfache.

Oft ist der Grund für diese Folgekosten die zu späte Diagnose allergischer Erkrankungen. Auch wenn sich das Bewusstsein der Patienten gegenüber Allergien schon merklich verbessert hat, braucht es von Beginn der Erkrankung bis zur Diagnose und spezifischen Behandlung noch immer sechs bis neun Jahre. Eine allergische Rhinitis wird oft mit einem gewöhnlichen Schnupfen verwechselt und somit verharmlost.

Handlungsbedarf herrscht auch in der Abrechenbarkeit für die Behandlung eines allergisch erkrankten Patienten durch den Arzt. Eine gewöhnliche Blutabnahme ist beispielsweise besser dotiert als eine Injektion im Rahmen einer Immuntherapie – und das obwohl dem Arzt durch eine spezifische Behandlung weit mehr Aufwand entsteht.

Des Weiteren sollte die medizinische Ausbildung in Bezug auf allergische Erkrankungen im Curriculum der Turnusärzte und in der Allgemeinmedizin verbessert werden. Eine Initiative mehrerer Fachgruppen für eine Zusatzfachausbildung im Bereich Allergie wurde bisher noch nicht umgesetzt.

Für eine präventive Form der Therapie sind die Schulmedizin und eine Immuntherapie das Mittel der Wahl. Ängste vor einer spezifischen Immuntherapie haben aus Sicht der Experten oftmals keine wirkliche Berechtigung und sollten durch mehr Öffentlichkeitsarbeit weiter abgebaut werden. Die Prävention allergischer Erkrankungen muss prinzipiell in den Vordergrund der Diskussion gestellt werden – ganz im Sinne der aktuellen Gesundheitsreform. Eine Möglichkeit, diesem Präventionsgedanken gerecht zu werden, ist die Stärkung der Immuntherapie in der Behandlung allergischer Erkrankungen. Auch die Sozialversicherung greift das Thema der Vorbeugung von Allergien auf und nimmt sich dieses präventiven Gedankens an.

Folgende Kernbotschaften lassen sich festhalten:

- Allergische Erkrankungen haben nicht nur medizinische und soziale, sondern auch enorme volkswirtschaftliche Auswirkungen.
- Eine frühzeitige Diagnose und Therapie sind entscheidend, um Folgeerkrankungen zu verhindern.
- Die Betreuung von Allergiepatienten ist für Ärzte sehr aufwändig und wird nicht adäquat honoriert.
- Die Ausbildung der Ärzte ist verbesserungsfähig, vor allem für Allgemeinmediziner und Turnusärzte.
- Die Immuntherapie bedarf gezielter Aufklärung, um Unsicherheiten in der Bevölkerung aus dem Weg zu räumen.
- Die Prävention von Allergien ist Teil der Gesundheitsreform, wobei vor allem die Immuntherapie eine Schlüsselfunktion einnimmt.

Damit werden auch wir als Plattform in unserem Vorhaben bestärkt, ein besseres Bewusstsein für allergische Erkrankungen zu schaffen.

Ihre

allergielosleben

Plattform für Immuntherapie

PS: Detaillierte Informationen zur Plattform sowie eine Nachlese zum Round Table finden Sie unter **www.plattform-immuntherapie.at.**

EHRENSCHUTZ:
MAGNIFIZENZ UNIV.-PROF.
DR. WOLFGANG SCHÜTZ

EINTRITTSPREISE

Damen- und Herrenkarte	€ 110,–
StudentInnen	€ 45,–*

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

Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung.

BALLBÜRO
in der Ärztekammer für Wien
1010 Wien, Weihburggasse 10-12
Telefon +43 1 51501 1234
aerzteball@aekwien.at
www.aerzteball.at/tickets.htm

FESTLICHE ERÖFFNUNG UM 21^{30} UHR
EINLASS: 20^{00} UHR

Psychisch Kranke integrieren sich erfolgreich am Arbeitsmarkt

REiNTEGRA hat es sich zur Aufgabe gemacht, psychisch erkrankten Menschen einen Wiedereinstieg ins Berufsleben zu ermöglichen und die notwendigen Bedingungen dafür zu schaffen. Die Firmen iSi und AfB sind wichtige Kooperationspartner und dienen diesbezüglich als Vorzeigemodelle. Im Rahmen des 30-Jahre-Jubiläums wurden sie besonders gewürdigt. Unter dem Motto „Reintegration, Kompetenz, Verantwortung" durften die REiNTEGRA-Geschäftsführer Stefan Brinskele und Manfred Skoff im März dieses Jahres 300 Gäste aus Politik, Wirtschaft und öffentlichem Gesundheitsdienst begrüßen. Ein Rückblick auf die Erfolgsgeschichte des Unternehmens sowie Zukunftsprognosen regten zu einem intensiven Gedankenaustausch an.

von Ramona Pranz

v.l.n.r. MANFRED SKOFF, GESCHÄFTSFÜHRER REiNTEGRA; ALEXANDRA SCHOSSER-HAUPT, ÄRZTLICHE LEITERIN DES ZENTRUMS FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT LEOPOLDAU BBRZ; GESUNDHEITS- UND SOZIALSTADTRÄTIN SONJA WEHSELY; PETRA DRAXL, GESCHÄFTSFÜHRERIN DES AMS WIEN; STEFAN BRINSKELE, GESCHÄFTSFÜHRER REiNTEGRA

REiNTEGRAtion

REiNTEGRA ist eine gemeinnützige Gesellschaft zur beruflichen Reintegration psychisch kranker Menschen. Sie gehört zu 90 Prozent dem Kuratorium für psychosoziale Dienste in Wien (PSD) und damit der Stadt Wien. Zehnprozentige Miteigentümerin ist die Wirtschaftskammer Wien.

Mit ihrem Einsatz für die berufliche Reintegration psychisch Erkrankter ist REiNTEGRA auf diesem Gebiet eine der größten Rehabilitationseinrichtungen Zentraleuropas.

Ein gefestigter Arbeitsplatz bedeutet weit mehr, als das tägliche Brot zu verdienen. Vielmehr ist er ein wesentlicher Faktor der persönlichen psychischen Verfassung. Ein geregeltes Berufsleben steigert nicht nur das Selbstwertgefühl, sondern bedeutet auch soziale Partizipation.

Seit der Gründung im Jahr 1982 konnte REiNTEGRA bereits 4000 Männern und Frauen einen Arbeitsplatz bieten und hat rund 28.000 Aufträge aus der Wirtschaft mit ihrem Beschäftigungsprogramm erfolgreich abgewickelt. Die psychisch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in den hauseigenen Werkstätten über einen längeren Zeitraum für den Wiedereinstieg ins Berufsleben vorbereitet. Den kooperierenden Unternehmen wird eine Vielzahl an Möglichkeiten – wie zum Beispiel die Übernahme von Dienstleistungen in den eigenen Räumlichkeiten, die externe Betreuung von Projektgruppen in den Betrieben sowie die Vermittlung von Arbeitskräften – geboten.

Unterstützung durch großen Zuspruch

Anlässlich des 30. Jubiläums versammelten sich Vertreter der Politik, Wirtschaft und des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Wiener Rathaus, um die Wichtigkeit dieser gemeinnützigen Gesellschaft zu unterstreichen.

Im Zuge der Jubiläumsfeier wurde die Thematik der Reintegration von psychisch Kranken unter den unterschiedlichsten Gesichtspunkten beleuchtet. So betonte Rudolf Hundstorfer, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: „Wichtig ist es, präventive Maßnahmen zu setzen und die Betroffenen schon frühzeitig zu betreuen, um dadurch die erfolgreiche Reintegration ins Arbeitsleben zu ermöglichen. Ziel sollte es sein, die Menschen gesund im Arbeitsleben zu erhalten und eventuelle krankheitsbedingte Pensionierungen zu vermeiden. Die geplante Reform der Invaliditätspension, welche es sich zum Ziel setzt, die verstärkte Arbeitsmarktintegration von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen zu ermöglichen, schafft hierzu die optimalen Voraussetzungen!"

Die arbeitsmarktpolitische Sicht wurde von Petra Draxl, Geschäftsführerin des AMS Wien, erläutert: „Die Zahl der Personen mit Einschränkungen am Arbeitsmarkt steigt stetig. Somit ist es besonders wichtig, eine verstärkte Beratungsleistung anbieten zu können. Die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen ist hier von großer Bedeutsamkeit!"

„Betroffene Personen müssen unterstützt und gefördert werden. Hier sehe ich die Verantwortung in unserer solidarischen Gesellschaft. All jenes muss auf Augenhöhe passieren, wobei REiNTEGRA hier für mich ein absolutes Vorzeigebeispiel ist. Wünschenswert wäre, wenn dieses Projekt nicht nur in Wien und Österreich, sondern auch europaweit Anklang finden würde", so Gesundheits- und Sozialstadträtin Mag. Sonja Wehsely.

v.l.n.r. WALTER THOMA UND ERNST TAUCHER, BANK AUSTRIA; GESUNDHEITS- UND SOZIALSTADTRÄTIN MAG. SONJA WEHSELY; ANDREAS BODENMÜLLER, BETRIEBSLEITER DER iSi GRUPPE; FRIEDRICH ÖHLER, MA14/STADT WIEN

Ehre, wem Ehre gebührt

Wehsely überreichte im Zuge der Feierlichkeiten Ehrenurkunden an Personen, welche sich besonders durch ihr Engagement für die berufliche Rehabilitation psychisch Erkrankter auszeichneten. Friedrich Öhler, Referatsleiter-Stellvertreter der MA 14, sowie Ernst Taucher und Walther Thoma, beide Bank Austria, waren wesentlich am „Inklusionsprojekt EDV" beteiligt. Hier werden bei der gemeinnützigen Gesellschaft AfB nicht mehr benötigte Hard- und Software von Mitarbeitern von REiNTEGRA recycelt und zum Wiederverkauf vorbereitet. Auf diesem Weg konnte man 16 Betroffenen einen neuen Arbeitsplatz ermöglichen.

Der Betriebsleiter der iSi Gruppe, Andreas Bodenmüller, freute sich über die Auszeichnung zum „Inklusionsprojekt iSi". Für 38 psychisch erkrankte Menschen konnte durch ihren Einsatz beim Prüfen und Verpacken von Flaschen, Ersatzteilen und Kapseln beim Weltmarktführer für Druckgasbehälter ein neuer Arbeitsplatz geschaffen werden.

Betroffene erfreuen sich besserer Lebensqualität

Wie wichtig es für psychisch Kranke ist, in den Arbeitsalltag integriert zu werden und eine Chance zur Selbstverwirklichung zu erhalten, zeigen jährliche Befragungen zum Thema Klientenzufriedenheit, die seit 2008 vom Institut für empirische Sozialforschung ausgewertet werden. Psychisch Erkrankte, die schon über einen längeren Zeitraum bei REiNTEGRA beschäftigt sind, beurteilen ihre Lebensqualität in der Regel besser als jene, die erst vor Kurzem in das Rehabilitationsprogramm aufgenommen wurden. Nur knapp vier von zehn geben an, dass sie mit ihrem derzeitigen Gesundheitszustand nicht zufrieden sind, wohingegen 60 Prozent der Befragten ihre Arbeitsfähigkeit als gut bewerten. 2010 waren es im Vergleich dazu nur 51 Prozent, die diese positive Sichtweise hatten.

STEFAN BRINSKELE, GESCHÄFTSFÜHRER REiNTEGRA

Kooperationspartner erwünscht

„Nach den vielen erfreulichen Erfahrungen, welche wir in den vergangenen 30 Jahren gemacht haben, wünschen wir uns, dass noch mehr Unternehmen mit REiNTEGRA kooperieren und psychisch erkrankten Menschen eine Chance geben, Teil ihres Teams zu werden. Die Firmen iSi und AfB sind ein Paradebeispiel dafür, wie gut eine solche Zusammenarbeit funktionieren kann", freuen sich die beiden Geschäftsführer Stefan Brinskele und Manfred Skoff und blicken positiv in die Zukunft. ■

OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT

»Gesundheitsleistung zur richtigen Zeit, am richtigen Ort und in optimaler Qualität«

Albert Maringer steht seit Jahresbeginn als neuer Obmann an der Spitze der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK). Er übernimmt damit die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung von knapp 1,2 Millionen Versicherten in Oberösterreich und ein Budget von rund 1,9 Milliarden Euro. Mit dem PERISKOP sprach Maringer über die Ziele in seiner neuen Position, die Entwicklungen im österreichischen Gesundheitssystem und den Präventionsschwerpunkt der OÖGKK.

von Mag. Verena Ulrich

ALBERT MARINGER
Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK)

***P:** Wie definieren Sie Ihre Aufgaben und Ziele in der Position als Obmann der OÖGKK?*
Maringer: Ein Unternehmen sollte die strategische Ausrichtung nicht beliebig verändern. Die Kontinuität, die meine Vorgänger herstellen konnten, soll beibehalten werden. Dennoch muss auf veränderte Rahmenbedingungen adäquat reagiert werden. Wir werden uns weiter dem Thema Prävention widmen und finanzielle Mittel für entsprechende Maßnahmen in die Hand nehmen. Geld, das wir heute in Prävention investieren, erspart den Versicherten Leid und dem System langfristig sehr viel Geld. Diverse Präventionsprojekte sind schon in Umsetzung und werden fortgeführt. Wir gehen beispielsweise in Kindergärten, Schulen oder Betriebe, um Gesundheitsthemen zu vermitteln. Das Schöne daran ist, dass auch wir aus den persönlichen Gesprächen jede Menge lernen und die Erfahrungen in die kommenden Projekte mitnehmen können.

***P:** Prävention ist auch einer der Schwerpunkte der Gesundheitsreform. Wie sehen Sie die reformbedingte Entwicklung im österreichischen Gesundheitswesen?*
Maringer: Die Gesundheitsreform hat einen Paradigmenwechsel eingeläutet und ist der Grundstein für Systemveränderungen. Im vergangenen Jahr hat es die politische Einigung gegeben, jetzt geht es an die Umsetzung. Zwischen Spitälern und niedergelassenem Bereich soll dem Versicherten eine Gesundheitsversorgung angeboten werden, die ihm die Sicherheit gibt, zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort jene medizinische Betreuung zu bekommen, die er braucht.

***P:** Die Verbesserung des Schnittstellenmanagements zwischen intra- und extramuralem Bereich ist eines der Reformvorhaben. Wo sehen Sie die Verantwortlichkeiten der Bereiche?*
Maringer: Niedergelassener Sektor und Spitäler haben jeweils ihren Verantwortungsbereich. Jetzt geht es darum, sich gemeinsam zu überlegen, wer welche Leistung am besten anbieten kann. Der niedergelassene Arzt ist vor allem ein Lenker durch das Gesundheitssystem. Ich halte das ärztliche Gespräch mit ihm für essenziell. Es ist wichtig, dem Patienten in einem ärztlichen Gespräch Sicherheit zu geben. Zudem haben wir auch eine erhöhte Geschwindigkeit an Wissensverbreitung. Informationen zu neuen Behandlungen sind bereits verfügbar, bevor deren Wirksamkeit evaluiert wurde. Auch dahingehend gilt es den Patienten aufzuklären. Ich könnte mir durchaus vorstellen, dass wir als Versicherung dazu beitragen, unsere Kunden zu informieren, welchen Informationsquellen sie vertrauen können.

***P:** Ein bundesweites Projekt zur Schnittstellenverbesserung in der Behandlung chronisch Kranker ist das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes. Was kann man tun, damit derartige Bestrebungen für chronisch Kranke ein Erfolg werden?*
Maringer: Ich denke, es sollte vor allem die Kommunikation solcher Programme verbessert werden. In meinem Umfeld merke ich, dass viele gar nicht wissen, dass es das überhaupt gibt. Alle beteiligten Ärzte und Apotheker müssen das Programm an Betroffene immer wieder kommunizieren. Alle, die es kennen und teilnehmen, sind begeistert, und auch die sollte man sprechen lassen.

***P:** Stichwort Kommunikation: Wie ist das Verhältnis der OÖGKK zu den Ärzten und Apothekern?*
Maringer: Aus meiner Sicht haben wir mit der oberösterreichischen Ärzte- und Apothekerschaft ein sehr gutes und konstruktives Verhältnis. Wir pflegen eine gute Gesprächskultur und müssen uns nichts über die Medien ausrichten. Nicht jede unterschiedliche Meinung ist gleich ein Konflikt.

***P:** Findet auch zwischen den Ländern ein konstruktiver Austausch statt? Wo sehen Sie die Vorteile und Nachteile des föderalistischen Systems?*
Maringer: Ich glaube, dass ein Gesundheitssystem, das so komplex arbeitet wie das österreichische, nicht zentral steuerbar ist.

Diese Komplexität hat auch Vorteile. Es werden viele Dinge dadurch umfassender hinterfragt. Auf Sozialversicherungsebene treffen sich die verschiedenen Länder-Krankenversicherungsträger und pflegen einen regen Meinungsaustausch. Viele Projekte und Leistungen werden heute von einem Träger für alle anderen konzipiert. So besteht die Chance, das System weiterzuentwickeln und Schritt für Schritt zu optimieren. Das gemeinsame Ziel ist klar: optimale Betreuung unserer Versicherten.

***P:** Oberösterreich hat im Schnitt weniger Fachärzte als der Rest unseres Landes. Dadurch sind die Wartezeiten für die Patienten oftmals recht lange. Wie beurteilen Sie diese Situation?*

Maringer: Ärzte allein sind nicht für die Gesundheit verantwortlich. Es gibt viele Berufsgruppen und Vereine, die dazu beitragen. In Oberösterreich bedient man sich bei der Vergabe der Facharztstellen des so genannten „Hagenberger Modells". Dieses IT-gestützte Datenmodell berücksichtigt die Gegebenheiten jeder einzelnen Region und errechnet, wie viele Fachärzte gebraucht werden und vor allem wo die Stellen regional am besten eingesetzt sind. Wir beobachten die Veränderungen stets und richten das System aus. Dass es hier und da noch zu Nachjustierungen kommen muss, ist uns bewusst. Man sollte aber auch im Auge behalten, dass das System ab einer gewissen Versorgungsdichte keine bessere Betreuung mehr bringt.

***P:** Wie sehen Sie die Eigenverantwortung des Versicherten? Muss nicht jeder Mensch auch selbst einen Beitrag dazu leisten, um gesund zu bleiben?*

Maringer: Ich gehe grundsätzlich davon aus, dass keiner seinen Körper bewusst schädigt. In diesem Zusammenhang muss man auch hinterfragen, in welchen Verhältnissen die Menschen leben und welche Möglichkeiten sie haben, ein gesundes Leben zu führen. Selbstbehalte, Belohnungs- oder „Geld zurück"-Systeme sehe ich kritisch. Wenn Menschen merken, dass sie Qualität bekommen, steigen auch ihre Wertschätzung und das Verantwortungsbewusstsein. Meiner Ansicht nach muss eine Sozialversicherung solidarisch agieren. Der Versicherte soll darauf vertrauen können, dass ihm, wenn er Leistungen braucht, diese auch in hoher Qualität von uns zur Verfügung stehen. Andererseits muss man natürlich die Menschen motivieren, dass sie selbst im Rahmen ihrer Möglichkeiten etwas für ihre Gesundheit tun. Als Sozialversicherungsträger geben wir Impulse für alle Altersgruppen, wie sich die Gesundheit verbessern und erhalten lässt. Mindestens genauso wichtig sind aber die Lebensbedingungen der Menschen. Die OÖGKK engagiert sich beispielsweise in der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Unsere BGF-Programme laufen schon seit einigen Jahren und werden vor allem von großen Betrieben sehr gut angenommen. Arbeitgeber werden sich ihrer sozialen Verantwortung bewusst, für Mitarbeiter erhöht sich die Lebensqualität und das Unternehmen gewinnt an Produktivität. In Zukunft werden wir uns noch stärker an Klein- und Mittelbetriebe wenden.

„Das gemeinsame Ziel ist klar: optimale Betreuung unserer Versicherten."

***P:** Ein Fokus betrieblicher Gesundheitsförderung sind psychische Belastungen. Wo sehen Sie die Ursachen für den rapiden Anstieg von psychischen Krankheitsfällen?*

Maringer: Es gibt wahrscheinlich viele Gründe, warum sich Menschen überfordert fühlen. Meist kommen mehrere Faktoren zusammen, bis sie an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gebracht werden. Wir leben in einer Hochleistungsgesellschaft, in der persönliche oder betriebliche Probleme zu wenig beachtet werden. Die Geschwindigkeit ist für viele zu hoch und es steht außer Frage, dass wir dafür Antworten brauchen. Darum gehen wir in die Betriebe und versuchen, gemeinsam mit den Unternehmen Problemfelder zu identifizieren.

***P:** Abschließend betrachtet: Was zeichnet Ihrer Meinung nach die OÖGKK aus?*

Maringer: Als ich vor vier Jahren begann, mich in der OÖGKK zu engagieren, habe ich Menschen kennengelernt, die jeden Tag daran arbeiten, das System zu verbessern. Das ist der Geist dieses Hauses. Es werden neue Projekte initiiert, man kann sich auch eingestehen, wenn einmal etwas nicht wie gewünscht funktioniert. Unsere Unternehmenskultur erlaubt Fehler und sieht sie als Handlungsauftrag. Wir bieten unseren Versicherten stets neue Leistungen an, möchten ihnen aber gleichzeitig Sicherheit geben und Stabilität gewährleisten. Das Ziel ist, sie wissen zu lassen, dass wir verantwortungsvoll mit ihrem Geld umgehen. Die Frage, die uns stets beschäftigt und unserem Handeln zugrunde liegt, ist: Was ist für die Gesundheit der Versicherten wichtig und welche Gesundheitsleistung brauchen sie? Wir kümmern uns darum, diese Leistung zur Verfügung zu stellen: zur richtigen Zeit, am richtigen Ort und in optimaler Qualität. ■

BioBox:
Albert Maringer wurde 1974 in Haslach im Mühlkreis geboren. Seit 1990 arbeitet er bei der voestalpine Stahl Linz, wo er eine Lehre zum Stahlbauschlosser absolviert hat und als Waagenbauer beschäftigt ist. Von 1997 bis 2003 war Albert Maringer Bundesvorsitzender der Gewerkschaftsjugend. 2004 nahm er in der voestalpine Stahl seine Funktion als Arbeiterbetriebsrat auf. Darüber hinaus ist er als Kammerrat Mitglied des Arbeiterkammer-Ausschusses für Gesundheitspolitik. Seit 2008 ist Maringer Obmann-Stellvertreter in der OÖGKK. Im vergangenen Dezember wählte ihn der Vorstand der OÖGKK zum neuen Obmann. Albert Maringer lebt in Linz. Zu seinen Hobbys zählen Radfahren, Wandern, Wintersport und Kochen. Zudem genießt der neue Obmann das kulturelle Angebot der Landeshauptstadt.

WELLDONE LOUNGE

01_

02_

07_

08_

13_

14_

15_

20_

21_

22_

27_

28_

29_

34_

35_

36_

40. Welldone Lounge: „Retrospektive und Prävention“

Am 11. April 2013 lud die Welldone GmbH, Werbung und PR unter dem Motto „Retrospektive und Prävention“ zur 40. Welldone Lounge. Die EMS-Lounge im 3. Bezirk, ein Geheimtipp in der Wiener Veranstaltungsszene, erwies sich als perfekter Ort, um Vertreter aus Politik und Wirtschaft sowie aus dem österreichischen Gesundheitswesen zum geselligen Gedankenaustausch zu versammeln. Zum einen gab die 40. Welldone Lounge Anlass zu einer kleinen Retrospektive – die erste Lounge fand am 17. November 2000 in der Druckerei Agenswerk statt. Zum anderen sprach Kommerzialrätin Renate Römer, Obfrau der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), über die „AUVA gestern, heute und morgen“ und die wichtige Aufgabe der Prävention.

200 geladene Gäste hießen Robert Riedl, Geschäftsführer der Welldone GmbH, Werbung und PR, und Mag. (FH) Birgit Bernhard, Head of Accounts, zur 40. Welldone Lounge willkommen. Nach einer kurzen Retrospektive über 39 tolle Locations, spannende Vorträge aus der Gesundheitspolitik und hervorragende Stimmung, sprach die Obfrau der AUVA Kommerzialrätin Renate Römer über den akuten Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsprävention sowie über die Vielfalt an Leistungen, die die AUVA für ihre 4,7 Millionen Versicherten, als der größte bundesweite Sozialversicherungsträger, erbringt.

Lesen Sie mehr zu den umfangreichen Aufgaben und Aktivitäten der AUVA auf Seite 27.

01_ Renate Römer/AUVA, Robert Riedl/Welldone, Birgit Bernhard/Welldone **02**_Rudolf Hundstorfer/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Robert Riedl/Welldone, Martin Nagl-Cupal/Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien, Josef Probst/Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger **03**_Renate Römer/AUVA, Hartmut Pelinka/Facharzt für Unfallchirurgie **04**_Renate Römer/AUVA, Robert Riedl/Welldone, Ursula Wiedermann-Schmidt/MedUni Wien **05**_Karin Risser/PERI Business Development, Sabine Wendt/Wiener Städtische **06**_EMS Lounge **07**_Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence, Ursula Kunze/MedUni Wien, Michael Kunze/MedUni Wien **08**_Norbert van Rooij/Grünenthal, Ilja Fiser, Bernhard Schwarz/MedUni Wien **09**_Angelika Kuchinka-Koch/Fresenius Kabi, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations **10**_Birgit Schmölzer, Nikolaus Pedarnig/darm plus **11**_Ferdinand Felix/ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Gottfried Endel/Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger **12**_Bettina Gross/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Josef Podlesnig/Austria Wirtschaftsservice **13**_Birgit Bernhard/Welldone, Aleks Jovanovic/Kwizda **14**_Eveline Binder/AKH Wien, Alessa Däger-Gregori, Luise Däger-Gregori/Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft, Wolfgang Kirchknopf/AMT AKH Wien **15**_Elvira Kopal/Osteoporose Selbsthilfe, Ilja Fiser, Christa Schobersberger, Rudolf Schobersberger **16**_Maria Nimführ/Österreichische Vereinigung Morbus Bechterew, Franz Schiener/PinG **17**_Reinhold Kerbl/LKH Leoben **18**_Marcus Müllner/AGES, Ingo Raimon/Abbvie **19**_Victoria Urbanek/Sanova, Kerstin Mikulski-Labus/Sanova, Claudia Müller/Sanova

03_

04_

05_

06_

09_

10_

11_

12_

16_

17_

18_

19_

23_

24_

25_

26_

30_

31_

32_

33_

37_

38_

39_

40_

20_Rudolf Hundstorfer/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Martin Gleitsmann/WKO **21**_Natascha Szakusits/Welldone, Christina Nageler/Igepha **22**_Thomas Veitschegger/Apothekerverband, Hanns Kratzer/PERI Consulting, Jürgen Rehak/Apothekerkammer **23**_Marcus Müllner/AGES, Stéphane Lassignardie/Abbvie, Hanns Kratzer/PERI Consulting, Ingo Raimon/Abbvie **24**_Susanne Herbek/ELGA, Ernst Wolner **25**_Simone Viertler/AfSG Akademie für Sexuelle Gesundheit, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence **26**_Hartmut Pelinka/Facharzt für Unfallchirurgie, Renate Römer/AUVA, Gernot Przestrzelski/T-Systems, Andreas Lexer/AUVA **27**_Robert Riedl/Welldone, Renate Römer/AUVA **28**_Simone Viertler/AfSG Akademie für Sexuelle Gesundheit, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence, Elia Bragagna/ AfSG Akademie für Sexuelle Gesundheit, Rudolf Eisenhuber/AM PLUS **29**_Sarah Ivansits/Welldone, Patrick Manhardt **30**_Michael Kunze/MedUni Wien, Angelika Kuchinka-Koch/Fresenius, Ursula Scheithauer/brainsource, Christina Nageler/IGEPHA, Alekx Jovanovic/Kwizda, Ursula Kunze/MedUni Wien **31**_EMS Lounge **32**_Sibylle Kozek/ÖGARI, Thomas Haider/CSL Behring **33**_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Marion Kronberger/BÖP, Andreas Kronberger/Baxter Healthcare **34**_Maria Holzhacker-Hofmarcher/Gesundheit Österreich GmbH, Erwin Rebhandl/AM PLUS **35**_Ernst Wolner, Michael Kunze/MedUni Wien **36**_Barbara Sponer/Baxter **37**_Sebastian Schiner, Sylvia Kuttner/Lundbeck **38**_Petra Reinbacher-Gjukic/GSK, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations **39**_Barbara Berger, Günther Berger/AUVA **40**_Hartmut Pelinka/Facharzt für Unfallchirurgie

41_

42_

43_

44_

49_

50_

51_

56_

57_

58_

59_

64_

65_

66_

67_

72_

73_

74_

75_

80_

81_

82_

83_

41_Robert Riedl/Welldone **42**_Renate Römer/AUVA **43**_Ansprache von Renate Römer/AUVA **44**_Heinz Weber, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin **45**_Hartmut Pelinka/Facharzt für Unfallchirurgie **46**_Rudolf Hundstorfer/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz **47+48+49**_Renate Römer/AUVA, Rudolf Hundstorfer/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz **50**_Renate Römer/AUVA, Rudolf Hundstorfer/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Robert Riedl/Welldone **51**_Hartmut Pelinka/Facharzt für Unfallchirurgie, Ingo Raimon/Abbvie **52**_Ursula Wiedermann-Schmidt/MedUni Wien, Hanns Kratzer/PERI Consulting **52**_Manfred Maier/AM PLUS, Erwin Rebhandl/AM PLUS **53**_Kerstin Mikulski-Labus/Sanova, Sylvia Schin/Lundbeck **54**_Franz Hohensinner/Takeda, Sibylle Kozek/ÖGARI **55**_Erwin Rebhandl/AM PLUS, Sylvia Leodolter, Sepp Leodolter, Charlotte Sengthaler/MINI MED **56**_Michael Kreppel/Roche, Hank Sczerba/Eli Lilly, Martina Steindl/Kwizda **57**_Rudolf Schobersberger **58**_Gernot Przstrezelski/T-Systems, Theresa Philippi/ELGA **59**_Buffet **60**_Veronika Häusler/Roche, Thomas Haider/CSL Behring, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence **61**_Felix Radlinger/B&M, Benjamin Riedl/Welldone **62**_Selina Zenz/MSD, Bea Kollmann/Welldone, Peter Reisner/MSD **63**_Bernd Krones/Abbvie, Bettina Bernhard/Abbvie, Petra Lanz/Abbvie, Judith Mair/Abbvie **64**_Rene Pollitzer/Präsidentschaftskanzlei, Hanns Kratzer/PERI Consulting, Mija Friedländer/Korea Kulturhaus, Josef Probst/ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger **65**_Sibylle Kozek/ÖGARI, Bettina Gross/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz **66**_PERISKOP 55 **67**_Charlotte Sengthaler/MINI MED, Maria Weidinger-Moser/Welldone, Birgit Bernhard/Welldone **68**_Barbara Walka/PERI Consulting, Elisabeth Walcher/Novartis, Reinhold Kerbl/LKH Leoben **69**_Thomas Veitschegger/Apothekerverband, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations, Marina Stögner/PERI Group, Jürgen Rehak/Apothekerkammer **70**_Maria Meisel/Pfizer, Ariane Pitzer/Welldone **71**_Martin Nagl-Cupal/Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien, Elisabeth Tölly/VAMED **72**_ Selina Zenz/MSD, Peter Reisner/MSD, Bea Kollmann/Welldone, Gertraud Eckart/MSD **73**_Christine Grünhut-Stetter/Fachärztin für Psychiatrie, Alexander Rosenkranz/LKH-Univ. Klinikum Graz **74**_Elia Bragagna/AfSG Akademie für Sexuelle Gesundheit, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence, Simone Viertler/AfSG Akademie für Sexuelle Gesundheit **75**_Klaus Vavrik/Österreichische LIGA für Kinder-und Jugend-

45_

46_

47_

48_

52_

53_

54_

55_

60_

61_

62_

63_

68_

69_

70_

71_

76_

77_

78_

79_

84_

85_

86_

87_

88_

gesundheit, Josef Probst/ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger **76**_Josef Probst/ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Charlotte Sengthaler/MINI MED, Maria Weidinger-Moser/Welldone, Stéphane Lassignardie/Abbvie, Ingo Raimon/Abbvie **77**_Robert Riedl/ Welldone, Hartmut Pelinka/ Facharzt für Unfallchirurgie **78**_Ursula Herbek/ELGA, Marcus Müllner/AGES **79**_Elvira Kopal/ Osteoporose Selbsthilfe, Gertraud Eckart/ MSD **80**_Sylvia Kuttner/Lundbeck, Birgit Bernhard/Welldone, Sebastian Schiner **81**_Thomas Veitschegger/Apothekerverband, Andreas Kronberger/Baxter Healthcare **82**_Rudolf Schmitzberger/Ärztekammer Österreich, Maria Meisel/Pfizer **83**_Rudolf Eisenhuber/AM PLUS, Marion Kronberger/ BÖP, Erwin Rebhandl/AM PLUS **84**_Ursula Herbek/ELGA, Josef Podlesnig/Austria Wirtschaftsservice **85**_Birgit Schmölzer, Eva Brosch/Medupha **86**_Thomas Haider/CSL Behring, Frank Stolz/Biomay **87**_Christoph Gleitsmann/WKO, Elisabeth Czermak/ PERI Consulting, Thomas Veitschegger/Apothekerverband, Marie-Christine Bösendorfer/ PERI Consulting **88**_EMS Lounge

LEBEN

»Den Menschen im Fokus«

von Ramona Pranz und Mag. (FH) Martina Dick

Gesundheitsthemen liegen in der Bevölkerung voll im Trend. Der Chefredakteur des Magazins NEWS LEBEN, Andreas Linhart, blickt trotz Printmedienkrise optimistisch in die Zukunft. Den Menschen in den Fokus zu stellen und die Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems in Österreich sind ihm persönliche Anliegen.

***P:** Wie entstand das Magazin NEWS LEBEN, das nun seit 2004 auf dem Markt ist? Aus welchem Bedürfnis heraus hat sich der News-Verlag entschlossen, ein Gesundheitsmagazin herauszubringen?*
Linhart: Ein wesentlicher Grund war, dass Gesundheitsthemen im Mutterheft NEWS immer wichtiger wurden, dafür aber nur begrenzt Platz zur Verfügung stand. Deshalb entschloss sich Wolfgang Fellner – damals noch am Verlagsruder – zur Ausgliederung in eine so genannte Line-Extension. Zumal auch die Pharmaindustrie bereit war, dieses Projekt mit Inseraten zu unterstützen. Seit der Wirtschafts- und Finanzkrise ist diese Finanzierungsschiene deutlich zurückgefallen. Hier gilt es nun andere und neue Wege zu finden.

***P:** Wie werden die Themen für NEWS LEBEN ausgewählt und recherchiert? Welche Inhalte sind derzeit besonders aktuell?*
Linhart: NEWS LEBEN besteht aus vier Ressorts. Der Bereich „Lebenshilfe" beleuchtet klassische Gesundheits- und Medizinthemen. In der „Lebenslust" geht es um Partnerschaft, Familie, Sexualität und Beauty, im Ressort „Lebensfreude" um Essen, Wohnen, Garten- und Tierleben. Und in der Rubrik „Lebensziele" behandeln wir die Themen Reise, Wellness, Sport und Freizeit. Manchmal bringen wir auch ressortübergreifende Schwerpunkthefte – etwa im vorjährigen September zum Thema „Kindergesundheit" oder in der aktuellen Juni-Ausgabe zum Thema „Krebs".

***P:** Gibt es in der heutigen Zeit eigentlich noch Tabuthemen?*
Linhart: Gesundheitsthemen sind prinzipiell eher sensibel und heikel. Nach wie vor tabuisiert sind zum Beispiel Darmprobleme. Dazu hatten wir in unserer Ausgabe vom Oktober 2011 ein etwas provokant gestaltetes Cover mit dem Titel „Darmalarm". Im Editorial habe ich bewusst darauf hingewiesen, dass Provozieren die Wahrnehmung verstärken und ein Problem enttabuisieren kann – mit dem Hinweis auf die Entrüstung, als sich erstmals an Krebs erkrankte Frauen mit amputierter Brust outeten. Es waren diese provokanten Coverbilder, die jene enorme Aufmerksamkeit und Awareness, die das Thema Brustkrebs heute genießt, erst geschaffen haben.

***P:** Inwieweit kann eine fundierte Gesundheitsberichterstattung zur Gesundheitsförderung beitragen?*
Linhart: Sie kann sehr viel zur Aufklärung und Prävention tun. Bei NEWS LEBEN verfolgen wir dabei einen lustvollen Lebensansatz: Ohne erhobenen Zeigefinger und moralinsaure Ratschläge wollen wir die Möglichkeiten der Gesunderhaltung aufzeigen und das Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise schärfen.

***P:** Wie stehen Sie zum Thema Eigenverantwortung im Gesundheitsbereich? In letzter Zeit wird diese Thematik auch seitens der Politik öfters gespielt.*
Linhart: Das ist begrüßenswert, denn die Politik kann nicht und soll auch nicht alles für uns regeln. Eigenverantwortung ist ein wichtiger Pfeiler des Gesundheitssystems. Denn letztendlich kann uns niemand zu einem gesunden Leben zwingen. Aufgabe der Politik ist es, hier Angebote und Anreize zu schaffen – wie Vorsorgeuntersuchungen und Screeningprogramme.

***P:** Worin sehen Sie die Trends und Tendenzen im Gesundheitswesen? Ist eine Veränderung in der Gesundheitsberichterstattung der letzten Jahre zu erkennen?*
Linhart: Themen wie individuelle Therapie und Vorsorge sind „in". Der Patient möchte als Individuum betrachtet und behandelt werden. Diesen Trend begrüße ich sehr. Ebenso, dass es in fast allen Tageszeitungen mittlerweile Gesundheitsseiten, -strecken oder auch -beilagen gibt. Es wird generell mehr, mitunter durchaus wissenschaftlich fundiert und auf hohem Niveau zu Gesundheitsthemen berichtet.

P: *Welche Rolle spielen die klassischen Printprodukte in einer sich rasant verändernden Medienlandschaft und wie ergänzen sich Print- und Onlinemedien?*
Linhart: In puncto Onlinemedien besteht noch Aufholbedarf, auch was unser Magazin betrifft. Printprodukte setzen immer mehr auf eine parallele Onlinepräsenz, um auf zwei Standbeinen stehen zu können. Bei einem Verlag mit 15 Magazinen liegen die diesbezüglichen Prioritäten allerdings noch bei den Hauptmagazinen wie NEWS, TV Media oder Woman. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass unsere Leser – laut jüngster Medianalyse mehr als 150.000 – die Möglichkeit einer interaktiven Teilnahme, zum Beispiel durch Kommentarfunktionen, Postings oder ein Frage-Antworten-Portal mit Experten, bekommen. Trotz Onlinetrend bin ich optimistisch, was die Zukunft von Printprodukten betrifft: Wenn sie gut gemacht sind und sich von Gratis- und Webangeboten qualitativ positiv abheben, werden sie auch weiterhin einen Markt haben.

„Auch viele kleine Schritte können einen Beitrag zur Fitness leisten."

***P:** Wie hält sich die NEWS LEBEN-Redaktion fit?*
Linhart: Meiner Einschätzung nach ernährt sich unsere kleine, feine Redaktion – wir sind ja nur zu fünft – überdurchschnittlich bewusst. Auch wenn für regelmäßigen Sport manchmal die nötige Zeit fehlt, versuchen wir sportlich aktiv zu sein: Reiten, Surfen, Wandern, Fußball, Radfahren fallen mir da spontan ein. Ich selbst bin ein Freund bewusster Alltagsbewegung: viel zu Fuß gehen, in der U-Bahn die Rolltreppen meiden oder statt des Aufzugs im Büro die Treppen nehmen. Motto: Auch viele kleine Schritte können einen Beitrag zur Fitness leisten – gerade für uns „Bürohengste".

***P:** Wenn Sie einen Wunsch an die österreichische Gesundheitspolitik frei hätten, wie würde dieser lauten?*
Linhart: Ich wünsche mir die Aufrechterhaltung und die unaufhörliche Verbesserung unseres Gesundheitssystems. Trotz starker Ökonomisierungs- und Rationalisierungstendenzen muss die Gesundheitspolitik alles daransetzen, dieses System für jeden Einzelnen zugänglich zu erhalten. Im Großen und Ganzen verfügen wir in Österreich über eine sehr gute Gesundheitsversorgung. Aber es gilt aufzupassen, dass infolge der oft überbordenden Bürokratie und der allgegenwärtigen Effizienzzwänge der menschliche Faktor nicht aus den Augen verloren wird. Der Mensch muss im Fokus stehen – nicht allein der Kosten-Nutzen-Faktor! ■

ANDREAS LINHART
News Leben, Chefredaktion

BioBox:
Andreas Linhart, 51, studierte Psychologie an der Universität Wien. Er schloss den Hochschullehrgang für ökologische Beratungsberufe in Wien ab. Nach einem Praktikum bei der APA (Austria Presse Agentur) war er als Redakteur im Sportressort tätig, dann Sportchef bei der Tageszeitung „Neue AZ" und anschließend wurde er Chef vom Dienst des „Sportmagazins". 1997 wechselte der fünffache Vater zur Verlagsgruppe News, wo er seit 2009 die Redaktion von NEWS LEBEN leitet.

Renate Römer zu Gast bei der 40. Welldone Lounge

AUVA gestern, heute und morgen: Unfallheilbehandlung mit den besten Mitteln

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) ist mit 4,7 Millionen Versicherten der größte bundesweite Sozialversicherungsträger, der Menschen vom verpflichtenden Kindergartenjahr über Schule, Studium und Erwerbsleben bis hin zur Pension versichert. Anlässlich der 40. Welldone Lounge freuten sich Geschäftsführer Robert Riedl und Head of Accounts Birgit Bernhard besonders, die Obfrau der AUVA als Festrednerin gewonnen zu haben.

Seit 1. Jänner 2009 bekleidet Kommerzialrätin Renate Römer die Position der Obfrau des größten österreichischen Sozialversicherungsträgers. Im Jahr 2011 wurde sie auf weitere fünf Jahre bestellt und begleitet die seit fast 125 Jahren bestehende Versicherungsanstalt, deren Gründung auf einem ebenso alten Gesetz beruht, in einen umfassenden Changeprozess in die nahe Zukunft.

Mit ihren 5.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (zwei Drittel davon arbeiten direkt am Patienten) erbringt die AUVA Leistungen in den Bereichen Prävention, Unfallheilbehandlung, Rehabilitation und Entschädigung für ihre Versicherten. „Der Unterschied zwischen den von der AUVA betriebenen Einrichtungen und anderen Spitälern besteht darin, dass wir nicht mit den geeigneten, sondern mit den besten Mitteln Unfallheilbehandlung betreiben. Und das sieben Tage die Woche, 24 Stunden am Tag!“, erklärte Kommerzialrätin Römer die besondere Stärke der Anstalt. Nur wenigen ist der immense Umfang sowie auch die Vielfalt der Leistungen bewusst, welche die AUVA ihren Versicherten zur Verfügung stellt. Als soziale Unfallversicherung betreut die AUVA Menschen vom Kindergartenalter ab fünf Jahren bis hin zum Pensionseintritt. In der sozialen Unfallversicherung gibt es zwei Leistungsfälle: den Arbeitsunfall und die Berufskrankheit. Die AUVA bietet alle Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung – von der Schadenverhütung über die Unfallheilbehandlung und die Rehabilitation bis zur finanziellen Entschädigung der Unfallopfer – aus EINER Hand an.

„Prävention sehe ich als unsere Kernaufgabe, weil sich damit das Schadensgeschehen ursächlich beeinflussen lässt. Ich bin überzeugt davon, dass sich jeder Euro, den wir in Prävention investieren, vielfach rentiert“, so die Obfrau über die wichtigste Aufgabe der seit fast 125 Jahren bestehenden Versicherungsanstalt. An vier Landesstellen, einer Hauptstelle, sieben Unfallspitälern, einer Rehabilitationsklinik sowie drei Rehabilitationszentren setzt die AUVA auf Präventionsschwerpunkte. Diese decken alle Aspekte der Sicherheit und Gesundheit auf der betrieblichen Ebene ab, neben Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten auch berufsbedingte Erkrankungen, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sowie die betriebliche Gesundheitsförderung. „Ziel aller Maßnahmen ist es, dass Menschen jeden Tag gesund von Arbeit, Kindergarten und Schule nach Hause gehen können und nach einem erfüllten Arbeitsleben gesund das Regelpensionsalter erreichen“, erklärte Römer. Im Hinblick auf den demografischen Wandel sind die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten ein wichtiges Anliegen der AUVA. „Neben der erhöhten Schutzbedürftigkeit von älteren Beschäftigten stellen auch ins Berufsleben eintretende junge und neue Beschäftigte, Schüler/-innen und Kindergartenkinder eine besondere Zielgruppe der Prävention dar“, so Römer weiter über den akuten Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsprävention. 63 % aller österreichischen Betriebe werden laufend durch die AUVA betreut, weshalb die Notwendigkeit, sich mit neuen Produkten und Dienstleistungen an die Anforderungen einer sich ändernden Arbeitswelt anzupassen, eine ständige Herausforderung darstellt. Eine Kernaufgabe der Prävention ist es, potenzielle Gefährdung zu identifizieren und gegebenenfalls geeignete Maßnahmen dagegen zu entwickeln. Dies führt zu einem Bedarf an Grundlagenforschung, um die am besten geeigneten Präventionsmaßnahmen zu finden.

Einen Präventionsschwerpunkt wird die AUVA gemeinsam mit anderen Stakeholdern beim Forum Alpbach 2013 setzen. Es gilt, die Begriffe primäre, sekundäre und tertiäre Prävention sowie Verhaltens- und Verhältnisprävention zu klären und die Zuständigkeiten zu koordinieren. In vier Arbeitskreisen soll ein Arbeitsauftrag definiert werden mit dem Ziel eines Follow-up im Jahr 2014, um den weiteren Prozess voranzutreiben. „Das Ziel muss sein, die zur Verfügung stehenden Mittel so zu bündeln, dass wir erreichen, was wir brauchen: höchste Qualität für die Menschen, die bei uns versichert sind!“, so Kommerzialrätin Renate Römer abschließend. ■

»Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Menschen«

„fit2work“ ist ein Programm der österreichischen Bundesregierung, das professionelle Beratung und Unterstützung im Umgang mit gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz bietet. Die wichtigsten Player AMS, AUVA, BSB, KV und PVA kooperieren auf Basis des AGG, um das gemeinsame Ziel, dass die Menschen länger gesund im Erwerbsleben verbleiben, zu unterstützen. Im PERISKOP-Interview sprachen drei Case-Manager und -Managerinnen aus unterschiedlichen Regionen über ihre vielschichtige Tätigkeit, die Zusammenarbeit mit den Klienten sowie besondere Herausforderungen und Erfolge in der Personenberatung.

von Mag. Elisabeth Kling

***P:** Worin besteht für Sie als Case-Manager die besondere Herausforderung Ihrer Arbeit?*

Hirner: Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Menschen, die bei „fit2work“ Unterstützung bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme am Arbeitsplatz suchen. Die Herausforderung besteht darin, gemeinsam mit den Ratsuchenden eine individuell passende Lösung zu finden und diese umzusetzen. Dazu ist es notwendig, alle Beteiligten wie beispielsweise Behörden, Gesundheitseinrichtungen oder Arbeitgeber miteinzubeziehen und zwischen diesen zu vermitteln. In den Beratungsgesprächen selbst ist es herausfordernd, die Selbstverantwortung und das Selbsthilfepotenzial der Klienten zu fördern und sie zu motivieren, ihre vorhandenen Ressourcen zu erkennen und zu nutzen.

„Ich verstehe meine Case-Manager-Tätigkeit als die eines „Lotsen“ durch die vorhandenen sozialen Strukturen und Angebote.“
Mag. Reinhold Kanzler

Kanzler: Man muss sich rasch auf die unterschiedlichen Lebensrealitäten der Klienten einstellen können. Ich verstehe meine Case-Manager-Tätigkeit als die eines Lotsen durch die vorhandenen sozialen Strukturen und Angebote. Mögliche Ressourcen der Klienten, die sich daraus ergebenden Ziele und Schritte zur Zielerreichung werden gemeinsam erarbeitet.

Klein: Dazu ist viel Wissen, Erfahrung und Sicherheit beim Arbeiten notwendig. Zusätzlich ist es zielführend, auch reichlich Erfahrung in der Wirtschaft gesammelt zu haben, um sowohl die Arbeitnehmer- als auch die Arbeitgeberseite zu bedenken. Eine therapeutische Ausbildung ist hilfreich. Das Wichtigste ist es aber, Menschen zu mögen und ihnen gerne zu helfen – soweit das möglich ist!

„Das Wichtigste ist es aber, Menschen zu mögen und ihnen gerne zu helfen – soweit das möglich ist!“
Dr. Pia Klein

***P:** Welche konkreten Tätigkeiten und Aufgaben haben Sie dabei zu erledigen bzw. zu lösen? Wofür sind Sie zuständig?*

Kanzler: Im Case-Management werden entsprechende Vereinbarungen mit den Klienten getroffen, und es wird darauf geachtet, dass diese auch eingehalten und umgesetzt werden. In vielen Fällen ist eine Vermittlerrolle zwischen den Klienten und Kooperationspartnern gefragt. Neben der klassischen Case-Management-Arbeit wie Beratung und Koordination von Angeboten und Leistungen zählt die Vernetzung mit den Partnerorganisationen zu den Hauptaufgaben. Ein ständiger Austausch mit Kollegen sowie die Dokumentation der Beratung runden unser Aufgabengebiet ab. Darüber hinaus bin ich als Arbeitspsychologe zusätzlich für die arbeitspsychologischen Begutachtungen der Klienten im Case-Management zuständig.

Hirner: Es ist notwendig, laufend über

MAG. BETTINA HIRNER
Case-Managerin „fit2work“ Oberösterreich,
Psychologin

MAG. REINHOLD KANZLER
Case-Manager „fit2work“ Kärnten,
Klinischer Gesundheitspsychologe

DR. PIA KLEIN
Case-Managerin „fit2work“ Salzburg,
Klinische und Gesundheitspsychologin, Systemikerin,
Gruppendynamikerin und Organisationsentwicklerin

aktuelle Entwicklungen im Bereich Arbeit und Gesundheit und über neue Versorgungsangebote in diesem Bereich informiert zu sein, um Hilfesuchenden die bestmögliche Information zur Verfügung stellen zu können.

Klein: Meiner Meinung nach ist es essenziell, während des gesamten Prozesses die Kraft und die eigenen Ressourcen der Klienten zu stärken, um so das gewünschte Ziel – beispielsweise eine der gesundheitlichen Situation entsprechende dauerhafte Weiterbeschäftigung – zu erreichen.

***P:** Wie läuft die Umsetzung aus Ihrer Sicht?*

Klein: Im Land Salzburg erlebe ich eine ausgezeichnete Umsetzung. Alle Kollegen sind hervorragend ausgebildet, engagiert und verfügen über einen reichhaltigen Erfahrungsschatz. Wir sind auch sehr gut mit anderen Hilfseinrichtungen und mit unseren Kooperationspartnern vernetzt. Jeder von uns nimmt die Arbeit sehr ernst.

Hirner: „fit2work" Oberösterreich besteht erst seit einigen Monaten und in dieser Zeit wurde unsere Einrichtung bereits intensiv in Anspruch genommen. Daran erkennt man den hohen Bedarf an unserem Angebot. Meine Kollegen und ich bauen unsere Kontakte sowie Kommunikationsprozesse mit den zuständigen Kooperations- und Netzwerkpartnern regional kontinuierlich aus und verbessern dadurch permanent unser Beratungsangebot.

Kanzler: Auch in Kärnten stößt „fit2work" auf reges Interesse. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Auftraggebern kann auf ein enormes Expertenwissen zurückgegriffen werden, das bei der Umsetzung der Beratungen sehr hilfreich sein kann – insbesondere bei Themenstellungen, zu denen komplexe und individuelle Lösungen gefragt sind.

***P:** Wie funktioniert die Beratung von Personen in der Praxis? Können Sie uns die Abläufe beschreiben bzw. wie sieht Ihr Arbeitsalltag konkret aus?*

Hirner: Die Einzelfallbetreuung orientiert sich am Case-Management-Regelkreis. Das bedeutet, die Beratung läuft in Phasen ab. Zuerst wird das Angebot von „fit2work" vorgestellt, die Klienten beschreiben ihre Lebenssituation, ihre Probleme und die Erwartungen an die Beratung. Manchmal kann der Informationsbedarf auch schon nach diesem einen Gespräch gedeckt sein. Häufig ist jedoch eine längere Beratung erforderlich. Danach folgt die Anamnese. Es werden also die Probleme, die bisherigen Lösungsansätze und die Ressourcen erhoben und die Beratungsziele gemeinsam formuliert. Dann folgt eine arbeitsmedizinische bzw. arbeitspsychologische Untersuchung.

„Viele Klienten schätzen es auch, dass sie durch ihren Case-Manager konsequente begleitende Unterstützung bei der Umsetzung ihrer Ziele erhalten."
Mag. Bettina Hirner

Klein: Beim nächsten Termin wird auf Basis dieser Untersuchungsergebnisse ein Entwicklungsplan mit dem Klienten abgestimmt. Dabei werden die gemeinsamen Ziele mit ihm festgelegt und eine entsprechende To-do-Liste wird erstellt. Im weiteren Betreuungsverlauf wird die Umsetzung der vereinbarten Schritte begleitet und reflektiert. Im Bedarfsfall findet neben der Vernetzung mit diversen Institutionen in Abstimmung mit dem Klienten auch eine Einbindung des Arbeitgebers statt, um eine für alle Beteiligten passende Lösung erarbeiten zu können.

Kanzler: Während der Case-Management-Beratungen werden die Schritte auf der Grundlage des Entwicklungsplans sukzessive bearbeitet und die Klienten bei der Umsetzung begleitet sowie bedarfsgerecht unterstützt. Die Aufgabe der Case-Manager liegt hier insbesondere in der Beratung sowie in der Koordination und/oder Kombination von unterschiedlichen Maßnahmen und Angeboten, die für die Klienten hinsichtlich ihrer dauerhaften Beschäftigungsfähigkeit zielführend sind. Die einzelnen Schritte werden, dem individuellen Vermögen und Bedarf der Klienten entsprechend, festgelegt. Ist das Ziel erreicht, folgt ein abschließendes Gespräch sowie nach weiteren sechs Monaten ein Feedbackgespräch, um zu überprüfen, wie nachhaltig die vereinbarten Zielvorhaben sowie die getroffenen Vereinbarungen umgesetzt wurden.

***P:** Welche sind die häufigsten Gründe, aus denen sich Personen an „fit2work" wenden? Welche Vorteile sehen Sie aus Ihren konkreten, praktischen Erfahrungen heraus für die Kunden von „fit2work"?*

Klein: In den meisten Fällen sind gesundheitliche Probleme – die auch Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zur Folge haben – die Auslöser für einen Anruf bei uns. Die Bandbreite der Krankheiten ist groß. Es gibt wohl kaum eine andere Beratungseinrichtung, in der so viele Informationen zusammenfließen. Wir sehen die Klienten unter einem systemischen Gesichtspunkt als biologisches, psychologisches und soziales Wesen.

Kanzler: Zu den häufigsten Gründen, warum sich Menschen an „fit2work" wenden, zählen erfahrungsgemäß psychische Leiden wie eine Erschöpfungsdepression und orthopädische Probleme, oftmals gepaart mit nicht behandelten chronischen Schmerzen.

Hirner: Der Vorteil für unsere Klienten besteht darin, ein umfassendes und individuell an ihre persönliche Fragestellung angepasstes Informations- und Beratungsangebot in Anspruch nehmen zu können. Viele Klienten schätzen es auch, dass sie durch ihren Case-Manager konsequente begleitende Unterstützung bei der Umsetzung ihrer Ziele erhalten. ■

UMFASSEND ERGEBNISSE LIEFERN.

WENN ES UM STRATEGISCHES MARKETING GEHT.
Mit der Evaluierung und Unterstützung bei der Erstellung und Analyse von Marketingplänen. Und dem Fach-Coaching von Führungskräften.

WENN ES UM AUSSENDIENSTSTEUERUNG GEHT.
Mit Beratung in der Umsetzung der Strategien durch den Außendienst. Durch individuelles Coaching und Know-how zum Gesundheitssystem.

WENN ES UM ÄRZTLICHE GESELLSCHAFTEN GEHT.
Indem wir mit medizinischen Fachgesellschaften Maßnahmen realisieren, die den Wissenstransfer fördern und integrierte Versorgung ermöglichen.

DURCH EIN KLARES LEISTUNGSANGEBOT.
ALS STARKER TEIL DER PERI GROUP.

PERI
PERI MARKETING & SALES EXCELLENCE GmbH

PERI Marketing & Sales Excellence GmbH
Lazarettgasse 19/OG 4, A-1090 Wien
(T) +43/1/409 52 01 · (M) +43/664/112 04 97 · (F) +43/1/409 52 01-15
(E) w.teufel@perimse.at · (I) www.perimse.at

Geschäftsführer
Wilfried Teufel

Dänemark und seine Internetplattform sundhed.dk

Wieder einmal durfte der Danish Health Circle Entscheidungsträger aus dem österreichischen Gesundheitswesen zu einem Botschaftsempfang in die Residenz des dänischen Botschafters einladen. Als Gastreferent konnte Jens Christian Ehlers, niedergelassener Allgemeinmediziner in Dänemark sowie Mitglied der Arzneimittelkommission in der Region Süd-Dänemark, gewonnen werden. In einem Impulsreferat präsentierte er Fakten zum dänischen Gesundheitssystem und beschrieb detailliert die seit 2003 aktive dänische E-Health-Plattform sundhed.dk. Anschließend diskutierte Ehlers mit Dr. Gerald Bachinger, Patientenanwalt in Niederösterreich, und Dr. Gottfried Endel, Leiter des Bereichs „Evidence-based Medicine" im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, über die Unterschiede und Parallelen zwischen Österreich und Dänemark – unter reger Beteiligung des interessierten Auditoriums.

von Markus Stickler

Fünf Regionen, aber nur eine Krankenkasse

Für die dänische Bevölkerung ist das Internet ein Fixbestandteil ihres Alltags – auch bei Gesundheitsfragen. In Zahlen ausgedrückt: 95 Prozent der 5,5 Mio. Einwohner haben Zugang zum Internet, fast 90 Prozent verwenden das World Wide Web in gesundheitlichen Angelegenheiten. Bereits jeder Zweite hat Erfahrungen mit E-Mail-Konsultationen zwischen Patient und Hausarzt. Aber noch andere Fakten sind wesentlich, um den dänischen Fortschritt in Gesundheitsfragen richtig interpretieren zu können: In Dänemark gibt es 60 öffentliche Krankenhäuser und fast keine Privatspitäler. Zudem werden die derzeit 23.000 öffentlichen Krankenhausbetten künftig weiter reduziert. Die Fachärztelandschaft ist in Dänemark um ein Vielfaches kleiner als in Österreich und liegt bei ca. 800 niedergelassenen Fachärzten. 3500 Allgemeinmediziner sind in ca. 2100 Praxen tätig. Obwohl Dänemark in fünf Regionen unterteilt ist, wird das Gesundheitssystem zahlerseitig nur von einer öffentlichen Krankenkasse betreut.

In Dänemark wird eine recht strikte Trennung zwischen primärem und sekundärem Gesundheitssektor gelebt. Erster Ansprechpartner für den Patienten ist der Hausarzt, der, wenn notwendig, weiter ans Krankenhaus überweist. Lebensbedrohliche Erkrankungen werden dort innerhalb von 72 Stunden behandelt, die Präferenzierung obliegt dem Allgemeinmediziner. Patienten können das Spital normalerweise selbst wählen, Universitätskliniken und wenige andere Abteilungen sind von dieser Wahl aber ausgeschlossen, um den Patientenfluss zu steuern.

Die Weiterentwicklung fordert eine digitale Plattform

Dänemark ist durch eine offene Mentalität geprägt. Darüber hinaus sind die bestehenden Datenschutzbestimmungen nicht so rigide wie etwa in Deutschland oder Österreich. Die Entwicklung hin zu einer vom Internet dominierten Gesellschaft, gepaart mit der bürokratisch schlank aufgestellten politischen Verwaltung, haben in Dänemark bereits Anfang der 2000er-Jahre die Einführung einer digitalen Gesundheitsplattform forciert.

Um das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln, müssen medizinische Daten zur Verfügung stehen. Eine digitale Gesundheitsplattform bietet der Forschung Vergleichsmöglichkeiten und den Ärzten Benchmarks für die Behandlung von Erkrankungen. Dieser geplante Fortschritt verlangt sowohl von den Medizinern als auch von den Patienten einen grundsätzlich positiven Willen. Die Ärzteschaft darf sich vor Veränderungen nicht verschließen und die Patienten sind gefordert, sich zunehmend ihrer Eigenverantwortung zu stellen.

Die E-Health-Plattform sundhed.dk

2003 war das Geburtsjahr der Gesundheitsplattform sundhed.dk. Sie bietet Patienten einen Einblick in ihre persönlichen Gesundheitsdaten, einen Überblick über die verschriebenen Medikamente und Behandlungen und ermöglicht die Kommunikation mit Ärzten und Apothekern. Neben der Nutzung eines medizinischen Lexikons können sich Patienten auch online als potenzielle Organspender melden und darüber hinaus Termine mit den Ärzten vereinbaren oder Medikamente bestellen. Der Einstieg erfolgt über die Sozialversicherungsnummer, die in Dänemark für zahlreiche Amtswege und vieles andere verwendet wird. Die digitale Unterschrift kann mittels eines TAN-Systems oder einer digitalen Signatur durchgeführt werden. Die Menüführung und Seitenstruktur ist intuitiv erfassbar, die optische Gestaltung ansprechend.

Dem Arzt stehen zahlreiche weitere Funktionen zur Verfügung. So erfolgt die Abrechnung mit der Krankenkasse über das gleiche System. Sämtliche für den Arzt relevanten Patientendaten wie Laborbefunde, Medikamente oder Behandlungen stehen jederzeit zur Verfügung. Alle vertraulichen Daten werden erst nach Anerkennung der Datenschutzbestimmungen mittels digitaler Unterschrift sichtbar, eventuelle missbräuchliche Verwendung wird durch Stichproben kontrolliert. Auch dem Arzt steht ein medizinisches Fachlexikon mit Literatur für Recherchetätigkeiten und Weiterbildung zur Verfügung.

Nutzen und Herausforderungen

Im Mittelpunkt aller Innovationen im dänischen Gesundheitssystem steht das bessere Service für Patienten. Darüber hinaus erhofft sich Dänemark eine Effizienzsteigerung und fortschrittliche Zusammenarbeit verschiedenster im Gesundheitssystem involvierter Gruppen. Die Implementierung der Plattform und die Etablierung der seit März 2013 verpflichtenden Registerführung werden von Instituten geführt, die sich aus Vertretern des Staates, der Kommune und Region – aber ohne Miteinbeziehung der Ärzteschaft – zusammensetzt. Die mögliche wirtschaftliche und medizinische Kontrolle der Ärzte führt in Dänemark aktuell zu Unstimmigkeiten, die sich vor allem gegen verbindliche Behandlungsvorgaben seitens Administrative richten. Der Ausgang einer im Moment laufenden Tarifverhandlung zwischen Ärzteschaft und Krankenkasse ist derzeit noch offen.

v.l.n.r. DR. GERALD BACHINGER, PATIENTENANWALT NIEDERÖSTERREICH; JENS CHRISTIAN EHLERS, ALLGEMEINMEDIZINER IN DÄNEMARK; DR. GOTTFRIED ENDEL, HAUPTVERBAND DER ÖSTERR. SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER; MAG. HANNS KRATZER, GESCHÄFTFÜHRER PERI CONSULTING; S.E. TORBEN BRYLLE, DÄNISCHER BOTSCHAFTER IN ÖSTERREICH

■ Jens Christian Ehlers:

„Aufgrund demografischer Entwicklungen müssen wir im Gesundheitssystem rationalisieren bzw. effektiver werden und somit auch digitalisieren. Internetbasierte Gesundheitsplattformen bieten sowohl für den Staat als auch für Patienten und Ärzte Vorteile."

Wie sieht das die Patientenvertretung?

Aus Sicht des Patientenvertreters kommt es durch die Digitalisierung der Gesundheitsdaten zu einem Mehr an Qualität und Patientensicherheit sowie einer Steigerung von Autonomie und Service für die Patienten. Vor allem die Rolle eines Gesundheitsmanagers und der interdisziplinäre Zugang Dänemarks sind laut Bachinger neben der Trennung zwischen primärem und sekundärem Sektor beispielhaft für ein fortschrittliches System. Die Positionierung der Ärzte als Gatekeeper ist zwar für Österreich noch intensiv zu diskutieren, aber jene des Hausarztes als erstem Ansprechpartner für die Patienten kann nur unterstrichen werden.

Vor allem muss dabei die Datensicherheit gewährleistet sein, diese ist in den heimischen Diskussionen omnipräsent. Österreich hat hier mit der Verabschiedung des ELGA-Gesetzes einen ersten Schritt gemacht, die Umsetzung der Online-Gesundheitsplattform in Dänemark gilt jedoch als vorbildliches Best-Practice-Beispiel.

■ Dr. Gerald Bachinger:

„Das ELGA-Gesetz war eine schwere Geburt in Österreich und ich würde mir wünschen, dass wir hierzulande in der Umsetzungsphase wieder etwas aufholen könnten."

Die Perspektive des Zahlers

Wünschenswert wäre eine EU-weite Vereinheitlichung der Datenschutzbestimmungen, um damit internationale Systeme vereinheitlichen und umsetzen zu können. Im niederösterreichischen Raum werden bereits digitale Systeme in den ärztlichen Bereitschaftsdiensten verwendet und erfreuen sich hoher Beliebtheit.
Besonders in Hinblick auf die Zahl der Ärzte wird ein großer Unterschied zwischen

Österreich und Dänemark sichtbar. Aus Sicht Endels – ebenfalls Allgemeinmediziner – liegt der Verdacht nahe, dass es in unserem Land eine Überversorgung an Ärzten gibt. Dänemark schafft es scheinbar mit viel weniger Ärzten eine gleich große Anzahl an Patienten zu versorgen. Oft bringen Ängste politische Entscheidungen zum Scheitern, und das stellt meist den Grund für eine Verschleppung von Veränderungsprozessen dar.

Ein wesentlicher Faktor ist sicherlich, dass die ersten Medizinabsolventen erst jetzt wissenschaftlich forschen und eine Diplomarbeit schreiben müssen. Sind Studierende schon in der Ausbildung mit Wissenschaft und der Erkenntnis, dass Daten für die Forschung benötigt werden, konfrontiert, steigt vielleicht auch die Bereitschaft, diese Daten in Registern und anderen digitalen Plattformen zu sammeln. Register sind auf jeden Fall notwendig für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und um essenzielle, qualitativ hochwertige Forschung durchzuführen.

■ Dr. Gottfried Endel:
„Die Arbeit mit Registern ist essenziell, um das Gesundheitssystem im Sinne der Patienten weiterzuentwickeln. Die Abdeckung in Österreich ist schlecht, hier besteht Handlungsbedarf. Um Verbesserungen zu erzielen, braucht es allerdings eine Verbindlichkeit zur Registerbildung, die wiederum eine Frage des politischen Willens ist."

Ein heiß diskutiertes Thema

Die zahlreichen Diskussionsbeiträge aus dem Publikum können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Eigenverantwortung des Patienten spielt in Österreich eine noch untergeordnete Rolle.
- Im Sinne der Gesundheitsreform ist es notwendig, den Best Point of Service für die Patienten zu finden. Hier stellt sich allerdings die Frage, wo dieser im Einzelfall liegt.
- In Österreich werden viele Studien und Arbeitspapiere nicht veröffentlicht, eine vermehrte Publikation und Kommunikation wäre wünschenswert.
- In einen Entwicklungs- und Diskussionsprozess gehören alle Interessengruppen rechtzeitig miteinbezogen. Dies war in Österreich im Hinblick auf die Miteinbeziehung der Ärzte nicht der Fall – ein Problemfeld, das sich momentan auch in Dänemark spiegelt. ■

Der Danish Health Circle besteht aus den „dänischen" Unternehmen Coloplast, Leo Pharma, Lundbeck und Novo Nordisk.

On the road again! Welldone mit Daylong® auf Österreich Tour!

Eine Promotiontour mit SonnenkönigInnen, Enzi und einem Fiat 500 Cabrio.

Als erste nahmen die Stars des erfolgreichen ÖSV-Skiteams auf dem knallig-orangen Daylong® Enzi Platz. Von April bis Ende August 2013 haben jetzt alle ÖsterreicherInnen die Chance dazu. Im Rahmen von **„Daylong® on Tour“** gibt es bei 9 Tourstops die Chance, sich auf dem Daylong® Enzi zu inszenieren, fotografieren zu lassen und via facebook-Gewinnspiel ein Fiat 500 Cabrio zu gewinnen.

Entwickelt wurde das Konzept und sämtliche Materialien für die Daylong® Tour von den Werbern der Welldone. Dies reicht von Infokarten für Apotheken, Tourpostern, Aufstellern über einen eigenen Facebook-Auftritt bis hin zum umfassenden Branding der Tourstops inklusive Zelt, Stand, Enzi, Sonnenschirmen sowie natürlich dem frech-orangen Daylong® Fiat 500 Cabrio.

Und der Erfolg gibt dem Anspruch recht. Jeder Tourstop wird so zum knalligen Daylong® Event, der für sonnige Laune sorgt. Der Daylong® Enzi ist dabei der Laufsteg für alle Models, die versuchen in ihrer Stadt via facebook zum Daylong® Sonnenkönig zu werden. Insgesamt werden im Zuge der Tour auch mehr als 50.000 Daylong® Produktproben von Promotoren verteilt. Perfekt für die Bekanntheit der Marke Daylong® und natürlich für den umfassenden Sonnenschutz der Sonnenanbeter in ganz Österreich.

Die nächsten Daylong® Tour-Termine:

- **29. Juni:** Innsbruck (Maria-Theresienstraße)
- **20. Juli:** Klagenfurt (Strandbad)
- **10. August:** Neusiedl/See (Strandbad)
- **31. August:** Wien (Mariahilfer Straße)

Ersatz-Tourstopps für den Schlechtwetter-Fall finden Sie unter **www.facebook.com/SpirigPharma**.

Have fun! Have sun!

Lade dein Bild auf www.facebook.com/SpirigPharma und gewinn den Fiat 500!

spirig

Credits Welldone Werbung und PR:

Creative Director:	**Kurt Moser**
Art Director:	**Gregor Schabsky-Wernert**
Grafik:	**Florian Thür, Alex Svec**
Produktion:	**Susanne Kolb**
Senior Kundenberatung:	**Mag. (FH) Ariane Pitzer**
Head of Accounts:	**Mag. (FH) Birgit Bernhard**

»Die Frage ist: Wird das Boot dadurch schneller?«

In seiner Position als Geschäftsführer der AstraZeneca Österreich GmbH ist Jonathan Hunt, BA Hons., MBA, verantwortlich für die Implementierung tiefgehender struktureller Veränderungen, die auch in Zukunft die Nachhaltigkeit und Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens in einer sich im Wandel befindlichen Branche sicherstellen. Im PERISKOP-Interview spricht er darüber, welchen Einfluss vergangene Entwicklungen auf die Gegenwart und Zukunft von AstraZeneca haben sowie über potenzielle Probleme im österreichischen Gesundheitssystem.

von Mag. (FH) Marina Stögner und Mag. (FH) Martina Dick

***P:** Seit September 2011 sind Sie Geschäftsführer der AstraZeneca Österreich GmbH, einer Tochterfirma des britisch-schwedischen AstraZeneca-Konzerns. Welche Ziele verfolgen Sie als Geschäftsführer in den kommenden Jahren?*

Hunt: Wie viele andere Hightech-Bereiche gibt es auch in der Pharmaindustrie üblicherweise lange Technologie- und Wissenschaftszyklen, was bedeutet, dass selbst ein „schneller" Wandel sich über mehrere Jahre hinziehen kann. Wir haben uns vor einigen Jahren dazu entschlossen, unseren Zugang zur Wissenschaft grundlegend zu ändern und ein „Bio-Pharma"-Unternehmen zu werden, d.h. eine Kombination aus Biotech und herkömmlichen Pharmaprodukten. Durch die Akquisitionen von Cambridge Antibody Technology (CAT) und MedImmune sowie unsere langjährige Zusammenarbeit mit Amgen haben wir Zugang zur Spitzen-Biotechnologie sowie zu einer zunehmenden Anzahl an innovativen Forschungsprojekten. Die neuen wissenschaftlichen Ansätze erschließen uns neue Therapiebereiche wie etwa ACS in der Kardiologie und bei Diabetes sowie auch neue medizinische Bereiche, mit denen wir bestens vertraut sind, wie etwa die Onkologie und Infektionskrankheiten. Insgesamt erscheint die sich neu abzeichnende Produktpipeline stärker spezialisiert, hochtechnologisch und innovativ – und es waren diese Veränderungen, die genauso wie der Ablauf des Patentschutzes für wichtige bestehende Produkte zur Umstrukturierung unserer Organisation letztes Jahr in Österreich geführt haben. Diese Veränderungen führen uns in eine ganz andere Richtung und ließen uns einige „einfache" aber „grundlegende" Fragen über unsere Geschäftstätigkeit in Österreich stellen. Wir kamen zum Schluss, dass unsere Kunden am meisten profitieren, wenn wir sie über unsere wissenschaftlichen Entwicklungen informieren und aufklären. Wir sehen unsere Rolle darin, den österreichischen Ärzten und Patienten mit den von uns hergestellten Medikamenten innovative

„Letztendlich werden auch unsere Kunden von der Vereinfachung von Dingen profitieren."

JONATHAN HUNT, BA HONS., MBA
GESCHÄFTSFÜRER DER ASTRAZENECA
ÖSTERREICH GMBH

wissenschaftliche Erkenntnisse zugänglich zu machen und mit den von uns bereitgestellten Tools und Informationen sie beim bestmöglichen Einsatz dieser Medikamente zu unterstützen. Die stärkere Fokussierung auf die Vermittlung der wissenschaftlichen Aspekte führte zur Einstellung zusätzlicher Mediziner und Wissenschafter, die in Außendienstfunktionen mehr Zeit in direktem Kundenkontakt verbringen, und wir haben das Budget für Mitarbeiterschulung und -weiterbildung mehr als verdoppelt. Angesichts der neuen, aus Forschung und Entwicklung hervorgehenden Technologien glaube ich, dass es auch weiterhin notwendig sein wird, in „lebenslanges Lernen" zu investieren. Ich sehe meine Aufgabe in den nächsten Jahren darin, sicherzustellen, dass wir auch weiterhin wandlungsfähig bleiben und unsere Kunden in Österreich mit den neuesten wissenschaftlichen Entwicklungen versorgen können.

> „Unsere Branche basiert auf Innovationsführerschaft, daher müssen wir sehr viel Zeit in Weiterbildung investieren."

P: *Wo sehen Sie die größten Herausforderungen in nächster Zukunft, vor allem für die österreichische Tochterfirma?*

Hunt: Die Anforderungen an das Gesundheitswesen sind dabei sich zu ändern. Vor zwanzig Jahren erzielte die Pharmabranche 70 Prozent ihrer weltweiten Gewinne in Nordamerika, heute sind es weniger als 50 Prozent. Die Märkte in Brasilien und Russland sowie in den meisten Teilen Asiens verzeichnen hingegen ein sehr starkes Wachstum. In allen diesen Ländern gibt es bereits ein gut entwickeltes oder ein immer besser werdendes Gesundheitssystem. Diese Länder haben steigende Bevölkerungszahlen und ein wachsendes BIP, und die Regierungen oder die Menschen selbst beginnen in Bildung und Gesundheit zu investieren. Das führt zu einer tiefgehenden Neuordnung der Branche. Für Österreich liegt die Herausforderung darin, unsere Rolle zu finden, vor allem in Bezug auf Forschung und Entwicklung und die Erhaltung der Investitionsanreize. Österreich hat eine große Tradition im Wissenschaftsbereich und es werden hier klinische Forschungen auf Weltklasseniveau erbracht, aber wir müssen aufpassen und dürfen das nicht für selbstverständlich nehmen. Der Staat und das Gesundheitssystem sowie die Industrie spielen hierbei alle eine wichtige Rolle; von der Förderung von Investitionen in die Grundlagenwissenschaften an den Universitäten bis zu Innovationsanreizen innerhalb des Arzneimittelkostenerstattungssystems.

P: *Können Sie uns etwas über die Konsolidierungsphase bei AstraZeneca erzählen und darüber, wie die neue Struktur in der Praxis funktioniert?*

Hunt: Auch wenn die Konsolidierungsphase in Österreich bereits hinter uns liegt und die Normalität in den neu ausgerichteten und verschlankten Firmenalltag wieder eingezogen ist, stehen wir doch erst ganz am Beginn des längerfristigen Transformationsprozesses. Bis jetzt haben wir unser Unternehmen nur größenmäßig angepasst. Fast jedes Unternehmen in der Branche hat irgendwelche größenmäßigen Umstrukturierungen vorgenommen. In der nächsten Phase geht es darum, den gesamten Geschäftsbereich näher an die Wissenschaften heranzuführen sowie um die Bewältigung der Alltagsprobleme bei der derzeitigen Einführung von acht neuen Produkten, von denen sich jedes einzelne entweder durch neue therapeutische Bereiche oder die Anwendung neuer Technologien sehr stark von unserem bisherigen Produktportfolio unterscheidet. Unsere Branche basiert auf Innovationsführerschaft, daher müssen wir sehr viel Zeit in Weiterbildung investieren. Derzeit verlassen einige unserer Großkundenbetreuer die Neurowissenschaften und lassen sich zu Experten für Diabetes umschulen, einem unserer zukünftigen Aktivitätsbereiche. Sie sind äußerst kompetent und wissen, worauf es in Krankenhäusern ankommt, wie man unseren Kunden wissenschaftliche Themen lebensnah vermittelt und näher bringt, und zusätzlich verfügen sie auch noch über fundierte Kenntnisse über Diabetes. Das ist nur ein Beispiel für die firmeninterne Arbeitsplatzverlagerung und die fachliche Neuausrichtung unserer Mitarbeiter, um konkurrenzfähig zu bleiben. Mehr Kostenbewusstsein in unserem Tagesgeschäft ist ebenfalls ein wichtiger Faktor. Österreichs Wirtschaft steht zwar im Vergleich zu vielen anderen Ländern in Europa ziemlich gut da, es ist aber trotzdem unbestritten, dass kein Staat bereit ist für „schlechte Prozesse" und „ineffiziente Abläufe" zu bezahlen. Wir haben also versucht, gedanklichen Verkrustungen innerhalb des Unternehmens aufzubrechen und Potenzial für Innovation und Vereinfachung zu finden. Als Analogie dazu fällt mir die Frage ein, die wir uns bei den Vorbereitungen des Ruderteams auf die Olympischen Spiele letztes Jahr gestellt haben: „Wird das Boot dadurch schneller?" Wenn sich diese simple Frage für alle Entscheidungen stellen lässt, fällt das Treffen von Entscheidungen leichter. Letztendlich werden auch unsere Kunden von der Vereinfachung von Dingen profitieren.

P: *Wie beurteilen Sie die derzeitige Situation des österreichischen Gesundheitssystems?*

Hunt: Insgesamt ist es ein gutes Gesundheitssystem, unterstützt von einer starken Wirtschaft, und für mich als Engländer leistet es ausgezeichnete Arbeit, da es Patienten den Zugang zu Krankenhäusern, Ärzten und Medikamenten ermöglicht. Aber wie jedes System ist es natürlich nicht perfekt; es ist wichtig die „sozialen" Wurzeln des Gesundheitssystems zu erhalten, es ist aber auch wichtig sich daran zu erinnern, dass jeder ausgegebene Euro von der Öffentlichen Hand finanziert wird, und die Öffentlichkeit zu recht erwartet, dass die von ihr finanzierten Behandlungen und Leistungen funktionieren und auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, und ich bin mir nicht sicher, dass das immer der Fall ist. Meiner Meinung nach stehen alle Gesundheitssysteme vor den gleichen Problemen: Die Menschen nehmen immer mehr Leistungen in Anspruch und haben immer höhere Erwartungen an das Gesundheitssystem, es gilt entsprechende Anreizsysteme für künftige Innovationen zu schaffen und die finanzielle Leistbarkeit des Systems zu erhalten. Auch wenn das Problem der Bezahlbarkeit gelöst wurde und neue Medikamente innerhalb des Gesundheitssystems bereitgestellt werden, scheint es jetzt länger zu dauern als früher, bevor diese innovativen Produkte aufgegriffen und in der Alltagsmedizin eingesetzt werden.

Es ist wichtig, die langfristigen Vorteile einer guten Gesundheitsversorgung für die Gesellschaft zu erkennen; die Bedeutung von Wissenschaft, Medizin und Innovation für unseren wirtschaftlichen Erfolg zu erkennen, sowie den steigenden Bedarf für allseits nutzbringende Partnerschaften zwischen Industrie und dem Gesundheitssystem zu erkennen, wenn wir die zunehmenden Probleme einer immer älter werdenden Bevölkerung bewältigen wollen. ■

BioBox:
Der Brite Jonathan Hunt, BA Hons., MBA, ist seit 2011 Geschäftsführer der AstraZeneca Österreich GmbH und lebt mit seiner Frau und zwei Söhnen in Wien. Er bezeichnet sich selbst als „Amateurwissenschafter" mit einem Abschluss in Wirtschaft und einer großen Leidenschaft für die Wissenschaften in der Wirtschaft und ihren Nutzen für die Gesellschaft. Er ist seit 13 Jahren bei AstraZeneca beschäftigt und verbrachte 22 Jahre seines Berufslebens in der Pharmaindustrie. In der Freizeit betreibt er gerne Sport und liebt vor allem Radfahren in Wien.

20 Jahre Coloplast in Österreich – Qualität und Entwicklung in der Stoma- und Kontinenzversorgung

Die dänische Firma Coloplast ist eines der führenden Unternehmen in der Stoma-, Kontinenz- und Wundversorgung. 2013 feiert die Österreich-Niederlassung ihr 20-jähriges Bestehen. Sowohl in der Stoma- als auch in der Kontinenz- und Wundversorgung hat sich im Lauf der Jahre Grundlegendes verändert. Coloplast konnte durch seine Maxime des Zuhörens und Reagierens einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität jener Menschen, die Unterstützung in der Stoma- und Kontinenzversorgung benötigen, leisten. Für Männer, Frauen und Kinder bedeutet die Weiterentwicklung der Produkte mehr Selbstständigkeit und Bewegungsfreiheit sowie weniger Isolation.

Wie alles begann …
Durch die Erfindung und Produktion des weltweit ersten Stomabeutels im Jahr 1954 schrieb der Familienbetrieb Geschichte in der Entwicklung von Produkten und Services, die das Leben von Personen mit intimen medizinischen Bedürfnissen leichter machen. Auf Basis der revolutionären Idee der dänischen Krankenschwester Elise Sørensen wurde die erste selbsthaftende, dichte Beutelversorgung für Menschen mit einem künstlichen Darmausgang geschaffen (Elise Sørensen's Geschichte siehe www.coloplast.at). Bald darauf ging man in Produktion und verkaufte die Erzeugnisse auch über die Grenzen Dänemarks hinaus. Heute ist Coloplast mit mehr als 8000 Mitarbeitern in 30 Ländern präsent. Seit 1993 betreibt das Unternehmen auch eine Niederlassung in Österreich. Diese hat sich ebenfalls der stetigen Verbesserung seiner Produkte verschrieben und arbeitet dazu eng mit Stoma- und Kontinenzberatern sowie Patienten und Anwendern zusammen: Denn je intimer das Problem ist, desto wichtiger ist das gegenseitige Verständnis.

Nahe am Patienten
Elisabeth Hebenstreit, Stomaberaterin und Diplomkrankenschwester im Krankenhaus Rudolfstiftung: „Zu Beginn meiner Tätigkeit als Stomaberaterin 1981 waren die Erfahrungen recht schrecklich. Die Produkte waren sehr aggressiv und haben die Haut verletzt." Damals war das Wissen über eine professionelle Stomaversorgung unter den Pflegefachkräften nicht sehr verbreitet. Die Patienten wurden kurz nach der Operation ohne besondere Einschulung nach Hause geschickt. „In den letzten 20 Jahren, seit Coloplast in Österreich ist, hat sich vieles zum Positiven verändert. Dennoch kann man immer noch etwas verbessern. Das beginnt bei der Einstellung der Allgemeinheit, und zwar damit, dass wir alle – Mediziner sowie Menschen aus Pflege und Industrie – gemeinsam für den Patienten da sind. Und dass unsere Bemühungen dem Wohl des Patienten dienen", erklärt Elisabeth Hebenstreit.

Stomaträgerin Margarethe Kirnbauer: „Für mich hat sich die Lebensqualität merklich verbessert. Die Hersteller produzieren nicht mehr ins Leere, sondern wirklich das, was ein Stomaträger braucht. Anders als die Nylonsackerln zu Beginn – mit einem nur winzig kleinen Filter – besteht das Sackerl jetzt aus einem wunderbaren Vlies, das sich wie Wäsche tragen lässt und sogar einen Doppelfilter hat. Die verarbeiteten Materialien sind angenehm zu tragen und viel sicherer in der Anwendung geworden." Die Produkte haben sich weiterentwickelt und verändert, geblieben ist das Tabu in der Gesellschaft. Margarethe Kirnbauer stammt aus einem kleinen Ort und hat ihr Leben unter Kontrolle: „Als ich mein Stoma bekommen habe, hat mir meine Mutter gesagt: ‚Brauchst es aber niemandem sagen.' Ich habe gedacht: ‚Warum denn nicht?'

Respekt und Verantwortung
Auch für Margrit Fink, eine begeisterte Rollstuhlsportlerin, tragen die modernen Kontinenzprodukte maßgeblich zur Lebensqualität bei. Sie wurde bei einem Rollstuhltennisturnier auf „Ready to use"-Katheter zur Blasenentleerung in der Größe eines Lippenstifts aufmerksam: „Ohne moderne ‚Ready to use'-Katheter könnte ich den Tennissport nicht so unbeschwert ausüben." Seit 28 Jahren sitzt die querschnittgelähmte Frau im Rollstuhl. Die Verwendung von kompakten Kathetern erleichtert ihr tägliches Leben auch abseits des Sports. Erst Jahre nach ihrem Unfall erfuhr Margrit von anderen Blasenentleerungstechniken. Während Margrit auf Rollstuhltennisturnieren war, sah sie bei ihren Sportlerkolleginnen zum ersten Mal andere Katheter. Sie tauschten sich über ihre Erfahrungen und die Anwendung unterschiedlicher Produkte aus. Margrit erfuhr von „Ready to use"-Kathetern, bei denen die Katheter in eine Flüssigkeit eingebettet und sofort einsatzbereit sind. Sie begann diese Art von Katheter zu verwenden und erlebte dadurch eine wesentliche Erleichterung in ihrem Leben.

Gisele Schön, pensionierte Kontinenzberaterin der ersten Stunde, erinnert sich an den allgemein niedrigen Wissensstand der frühen 90er-Jahre: „Wenn eine Betroffene, etwa eine 50-Jährige, damals zu einem Hausarzt gegangen ist und ihm gesagt hat, dass sie Probleme mit Inkontinenz beim Husten oder Niesen hat, dann wurde das oft mit ‚in Ihrem Alter ist das normal' abgetan." Auch wenn mittlerweile viele neue Produkte entwickelt worden sind, gibt es aus Sicht von Gisele Schön noch viel zu tun, um die Erzeugnisse und Serviceleistungen für Menschen, die mit Inkontinenz leben müssen, zu verbessern: „Inkontinenz muss auch in der Pflegeausbildung einen wesentlich höheren Stellenwert einnehmen. Damit Pflegepersonen bei ihrer täglichen Arbeit kontinenzfördernd und erfolgreicher im Umgang mit Betroffenen werden."

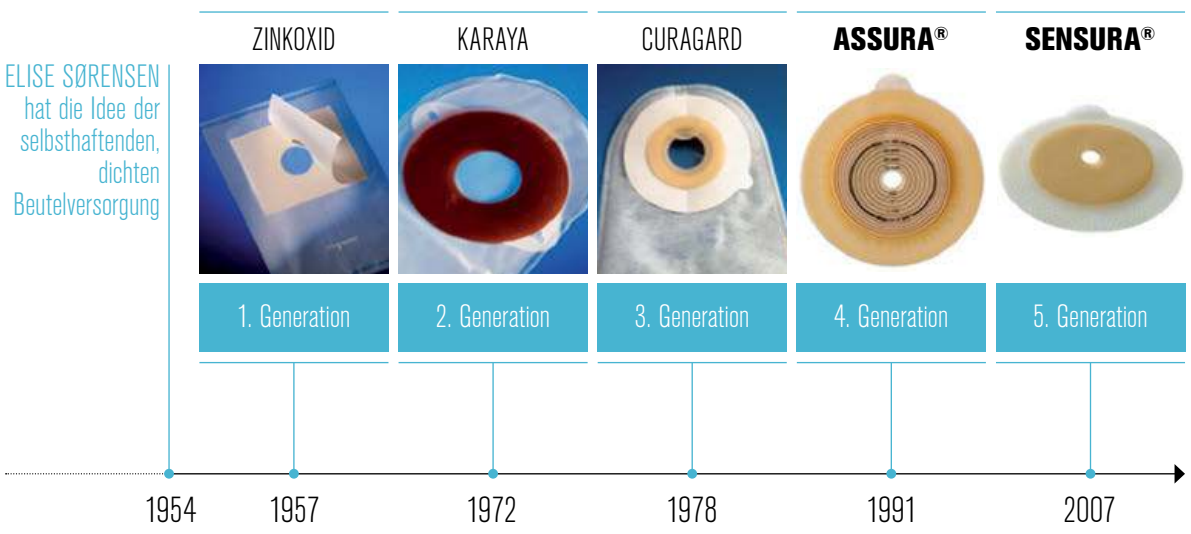
Gemeinsam für den Patienten
Coloplast schätzt den Dialog – Zuhören und Reagieren sind die wichtigsten Bausteine, um das Selbstbewusstsein Betroffener zu stärken und ihr Leben lebenswerter zu machen. Die Eckpfeiler dafür bestehen in Respekt und Verantwortung, Nähe zu den Anwendern und dem medizinischen Personal sowie in der Leidenschaft, die das Coloplast-Team antreibt, Herausforderungen auch weiterhin anzunehmen. Mit dem Ziel, das Leben von Menschen mit besonderen medizinischen Bedürfnissen einfacher zu machen. ■

Sicherheit ist das aller Wichtigste für Stomaträger
Das Thema Sicherheit für die Patienten steht für Coloplast im Vordergrund. Leckagen und Hautprobleme sind dabei die größten Herausforderungen (je 60 %). Deshalb wurde SenSura mit dem 2-Schicht Hautschutz entwickelt. Studien belegen (IMS, DialogueStudy), dass Leckagen mit SenSura reduziert werden können und somit auch das Risiko an Hautproblemen senken. Um Stomaträgern die optimale Versorgung zu bieten, ist es für Coloplast sehr wichtig den Dialog mit Betroffenen und StomaberaterInnen zu forcieren.

Listen and respond!
Listen and Respond ist das Leitbild für Coloplast. SenSura, alle Generationen davor und auch die zukünftigen Produkte werden gemeinsam mit über 1000 Stomaberatern und über 500 Stomaträgern entwickelt.

Coloplast GmbH
Thomas-Klestil-Platz 10 | 1030 Wien
Tel.: 01 707 57 51 0 | Fax: 01 707 57 51 40
www.coloplast.at

Entwicklung der Stomaversorgung



Der Ferne Osten doch so nah: Japans Pharmaunternehmen positionieren sich in Österreich

Die Residenz der japanischen Botschaft bot den Rahmen für ein Zusammentreffen der besonderen Art: Der japanische Botschafter, Seine Exzellenz Shigeo Iwatani, lud am 29. Mai gemeinsam mit den vier in Österreich vertretenen japanischen Pharmaunternehmen zu einem Empfang. Univ.-Prof. Dr. Markus Paulmichl, Leiter des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Salzburg, gab einen Einblick in die „Zukunft der Innovation im Arzneiwesen des 21. Jahrhunderts". Vertreter aus Pharmazie, Gesundheit und Politik nutzten die Gelegenheit zu wissenschaftlichem und politischem, aber auch kulturellem Austausch zwischen Japan und Österreich.

Von Fanny Reiberger

Traditionen und Markt
In seiner Begrüßungsrede wies der japanische Botschafter, nun seit über zwei Jahren in Wien, auf die Bedeutung traditioneller Werte in seinem Heimatland hin. So gelten in Japan immer noch der hohe Stellenwert der Familie, die Gruppengeborgenheit oder das unverdrossene Streben nach Harmonie. Deutlich stärker als in anderen Ländern seien nicht nur Profit, sondern Nachhaltigkeit und das Gemeinwohl die treibenden Kräfte, auch im Wirtschaftsleben.

Die japanischen Pharmaunternehmen Astellas, Eisai, Daiichi Sankyo und Takeda sind diesem Wertesystem ebenfalls verpflichtet. Auch Mag. Berthold Cvach, General Manager von Astellas, bezog sich darauf: Das Hauptaugenmerk liege nicht auf der Maximierung von Profit. Forschungsschwerpunkte des Unternehmens sind Urologie, Immunologie (Transplantation, Infektionskrankheiten inkl. Virusinfektionen), Onkologie, Diabetes und metabolische Erkrankungen. Gegenwärtig werden besonders eine Reihe neuer Medikamente aus dem Bereich der Urologie untersucht. In der Entwicklung forschen weltweit 1300 Wissenschaftler. Die österreichische Tochtergesellschaft, Astellas Pharma, beschäftigt 57 Mitarbeiter mit Sitz in Wien. Der Umsatz im Geschäftsjahr 2012/13 lag bei 30 Mio. Euro.

Dkfm. Manuel Reiberg, Manager Country Operations von Daiichi Sankyo, verwies ebenfalls auf die traditionellen japanischen Werte. Daiichi Sankyos Kultur fokussiere auf Forschung und Entwicklung, nicht auf Profit. 20 Prozent der finanziellen Mittel gehen in die Erforschung innovativer Arzneimittel. Das Unternehmen will wirksame Therapien für bislang unzureichend behandelte Krankheitsbilder anbieten. Es vermarktet Arzneimittel gegen Hypertonie, Hyperlipidämie und bakterielle Infektionen. In seiner Forschung und Entwicklung konzentriert sich Daiichi Sankyo auf neuartige Therapien in den Bereichen thrombotische Erkrankungen, Onkologie, Herz/Kreislauf und Stoffwechsel. Dort überall wird Ausschau nach fortschrittlichen Technologien und einzulizenzierenden Produkten gehalten. Groß sei der Fortschritt bei der Entwicklungspipeline für Medikamente zur Behandlung von Krebserkrankungen.

Georg Wager, MBA, General Manager, stellt das Unternehmen Eisai, eines der weltweit führenden forschungs- und entwicklungsorientierten Pharmaunternehmen vor. Seit 2005 leitet er das Tochterunternehmen Eisai GesmbH in Österreich und trägt seit kurzem auch überregional Verantwortung. Weltweit beschäftigt Eisai etwa 11.000 Mitarbeiter, der Schwerpunkt liegt aktuell auf den Therapiegebieten Epilepsie und Onkologie. Erst kürzlich gelangte in der Epilepsie ein Präparat mit einem völlig neuen Wirkmechanismus zur Zulassung und Erstattung. Auf dem Gebiet der Onkologie ist das Unternehmen durch ein innovatives Chemotherapeutikum ins Zentrum der Wahrnehmung gerückt.

Dipl.-Betriebswirt Stefan König, Geschäftsführer von Takeda, betonte die Beziehung des mit 30.000 Mitarbeitern größten japanischen Pharmakonzerns zu Österreich. Nicht nur Marketing und Vertrieb sind hier angesiedelt, es existiert auch ein Standort in Linz, wo für den Weltmarkt produziert wird. Kernkompetenzen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen der Atemwege, Onkologie, chirurgische Blutstillung und Urologie. Letztere unterstützt das Unternehmen seit Jahren mit umfassenden Aus- und Fortbildungsprogrammen sowie Public-Awareness-Kampagnen. Takeda leistete als Erfinder neuer Substanzklassen viel Pionierarbeit. So geht in der Hypertonietherapie die Entdeckung der Substanzklasse der Sartane (AIIA) auf eine Takeda-Entwicklung zurück; ebenso in der Diabetestherapie die Entwicklung der Glitazone. Aber nicht nur die Substanzen an sich, sondern auch die Entwicklung von verbesserten Applikationsformen (z. B. die Zwei-Kammer-Spritze in der Urologie und Gynäkologie) sind Takeda-Erfolge. In den kommenden 24 Monaten wird Takeda sieben neue Produkte in Österreich einführen.

Personalisierung in der Arzneimitteltherapie
Univ.-Prof. Paulmichls Impulsreferat galt der Pharmakogenetik, die den Einfluss der unterschiedlichen genetischen Ausstattung von Patienten auf die Wirkung von Arzneimitteln untersucht. Sie erlaubt Vorhersagen über die fallspezifische Wirkung eines Arzneimittels, was eine näher an den individuellen Bedarf eines Patienten angepasste Dosierung ermöglicht. Forschungsziel ist die Aufschlüsselung genetischer Variabilität der Arzneimittelwirkungen auf breiter Basis, um diese Erkenntnisse für die Medikamentenentwicklung und zur Individualisierung der Pharmakotherapie einzusetzen. Paulmichl verwies auf den unnützen Aufwand und das vorhandene Schädigungspotenzial bei nicht optimaler Dosierung. Nebenwirkungen müssen dann mitunter wieder durch andere Medikamente therapiert werden. Die geschätzten Zusatzkosten liegen bei vier Mrd. Dollar in den USA, 400 Mio. Dollar in Deutschland. Um sie zu vermeiden, muss bei Dosierung und Zeitpunkt Rücksicht auf die genetische Voraussetzung des Patienten genommen werden. Die individualisierte Medikation ist die Antwort. 2007 wurde das Pharmakogenetik-Zentrum in Salzburg gegründet. Es arbeitet eng mit der Universitätsklinik Salzburg zusammen. Die Ergebnisse der Forschung fließen direkt in die Behandlung der Patienten ein. Der Arzt verabreicht das richtige Medikament zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Dosierung für den richtigen Patienten.

Beruhigend also endete der offizielle Teil des Abends. Danach Kulinarik! Der Gastgeber, Botschafter Iwatani, ließ es sich nicht nehmen, eigenhändig für seine Gäste Maki Sushi zu rollen – unter anderem für Dr. Karl Dorfinger vom Berufsverband der Österreichischen Urologen, Univ.-Prof. Dr. Michael Freissmuth vom Zentrum für Physiologie und Pharmakologie, Dr. Martin Fuchs von der SVA, Dr. Wolfgang Gerold vom Wiener Krankenanstaltenverbund, Dr. Sylvia Hartl, Oberärztin an der I. Lungenabteilung am Otto-Wagner-Spital/Baumgartner Höhe, Mag. Blerim Canaj, Botschaftsrat der Republik Kosovo, Mag. Alexander Maksimovic vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Christian Müller-Uri, Präsident des Österreichischen Apothekerverbandes, die Wiener Pflege- und PatientInnenanwältin Dr. Sigrid Pilz und Mag. Gernot Spanninger, Bundesministerium für Gesundheit. ■

v.l.n.r. Univ.-Prof. Dr. Markus PAULMICHL, Gastgeber Shigeo IWATANI, Botschaftsrat Mag. Blerim CANAJ Reupblik Kosovo

v.l.n.r. Mag. Hanns KRATZER, Geschäftsführer PERI Consulting; Dr. Peter PELINKA, Herausgeber NEWS; Georg WAGER, MBA, General Manager Austria Eisai GesmbH; Mag. Elisabeth CZERMAK, MBA, PERI Consulting; Mag. Berthold CVACH, General Manager Astellas Pharma GesmbH; Botschafter Shigeo IWATANI; Botschaftsrat Mag. Blerim CANAJ Reupblik Kosovo; Dipl.-Betriebswirt Stefan KÖNIG, Geschäftsführer Takeda Pharma GesmbH; Dipl. Kfm. Manuel REIBERG, Manager Country Operations Austria, Daiichi-Sankyo Austria GmbH

VON OST BIS WEST: WELLDONE GOES RETAIL...

Welldone beweist Handels-immobilien-Kompetenz. Und fördert dabei auch die Jugendgesundheit.

Neben ihrer erfolgreichen Tradition im Gesundheits-Bereich, startet Welldone Werbung und PR nun auch verstärkt im Bereich der Handelsimmobilien durch. Mit Gesamtkonzepten, die Werbung, Marketing, PR, Media und Eventorganisation umfassen, punktet die Agentur aus der Lazarettgasse in ganz Österreich. Von Wörgl bis in die Wiener Leopoldstadt.

Für das Wörgler Einkaufszentrum M4 im Tiroler Unterland wurde unter dem Motto „Daheim im M4“ ein neuer Werbeauftritt kreiiert, der mit einer sehr eigenständigen, originellen grafischen Umsetzung zu überzeugen weiß. Darüberhinaus umfasst die Leistung der Welldone die komplette Marketingbetreuung. Ein Herzstück stellt neben der laufenden Kommunikation auch die umfassende Organisation von publikumswirksamen Events dar. Beim stark frequentierten „Vereins-Event“ Ende Mai hatten Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, Sportvereine des Umlandes vorort im M4 kennenlernen und konnten so ihre Bewegungslust voll ausleben. Der Erfolg gibt den Events recht – das M4 schafft es so immer wieder die Menschen zu bewegen!

Hausplakate. Originelle Visuals kündigen die M4-Events auf Hausplakaten, Info-Karten und Screens an.

Vereinsevent. Das M4 bewegt die Jugend und bietet zahlreiche Möglichkeiten, unterschiedlichste Sportarten hautnah zu erleben.

M4 WÖRGL
SHOPPING • KINO • FITNESS • GASTRO

Türhänger. Im Einzugsgebiet der Brigitta Passage erfahren die Anrainer aus erster Hand von den neuesten Aktivitäten.

Auch für die Brigitta Passage im 20. Wiener Bezirk entwickelte die Welldone ein umfangreiches, neues und frisches Marketingkonzept. Unter dem Claim „Das Gute liegt so nah“ wird der Charakter des idealen Nahversorgers mittels Türhänger, Einschaltungen im Bezirksblatt, POS-Plakaten und netten Giveaways wie Brigittas Jausenbox besonders hervorgehoben.

Aufregende Kinderevents, die jeden ersten Samstag im Monat in der Brigitta Passage für Furore bei den Kids sorgen, stellen den werblichen Schwerpunkt dar. Die Figur der „Brigitta“ ist dabei stets auf allen Webemitteln präsent und gibt dem Einkaufszentrum ein sympathisches Gesicht. Ein Blick auf begeisterte Kids samt Eltern zeigt, dass die Brigitta Passage für die Anrainer immer mehr zum „place to be“ wird.

Kinderevents. Sie sorgen für Abwechslung, Spaß pur sowie eine Frequenz-Steigerung um 20% an den Event-Tagen in der Brigitta Passage.

Jausenbox. Mit der knallbunten Brigitta Passage Jausenbox wurde ein echter Hingucker für Kids kreiert.

BRIGITTA PASSAGE

Credits Welldone Werbung und PR:

Creative Director:	**Kurt Moser**
Art Director:	**Gregor Schabsky-Wernert**
Grafik & Produktion:	**Susanne Kolb, Sylvia Dalcher**
Senior Kundenberatung:	**Mag. (FH) Ariane Pitzer**
Head of Accounts:	**Mag. (FH) Birgit Bernhard**

UPDATE EUROPE Gesellschaft für ärztliche Fortbildung

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

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

Gesundheitsökonomischer Stellenwert von Krankheiten

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

Die Evaluierung der Krankheitslast geht primär auf das Projekt „Global Burden of Disease“ (GBD) zurück, welches 1992 von der Harvard University, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltbank begründet wurde. Die groß angelegte GBD-Studie ist der Quantifizierung von Todesfällen, Krankheit, Behinderung und Risikofaktoren, aufgeteilt nach Regionen und Bevölkerungsgruppen, gewidmet. Ziel war es, anhand dieser epidemiologischen Daten weltweit die Ursachen für Sterblichkeit und Krankheiten zu ergründen und damit Ansatzpunkte für eine Reduktion der Krankheitslast zu identifizieren. Die Quantifizierung der Krankheitslast mittels einer nachvollziehbaren und standardisierten Herangehensweise trägt wesentlich dazu bei, Prioritäten für Präventions- und Therapiemaßnahmen zu definieren. Mit den „Burden of Disease Reports“ hat UPDATE EUROPE nun ein neues Publikationsmodul etabliert, welches diesen Ansatz im Hinblick auf die epidemiologische und gesundheitspolitische Situation in Österreich adaptiert.

Umfassendes Projektmanagement durch UPDATE EUROPE

Die „Burden of Disease Reports“ basieren auf Erkenntnissen der klinischen Epidemiologie, welche die Verteilung, die Determinanten und die Risikofaktoren gesundheitsbezogener Zustände und Ereignisse in Bevölkerungsgruppen untersucht und dieses Wissen für die Bewältigung von Gesundheitsproblemen oder die Planung von Gesundheitsdienstleistungen anzuwenden versucht. Darüber hinaus werden auch Krankheitskostenstudien berücksichtigt, welche die sozialen Kosten einer Krankheit oder eines gesundheitsschädigenden Verhaltens ermitteln. Dies hilft bei der Beurteilung der gesundheitspolitischen Dringlichkeit der betreffenden Krankheit, dient aber auch zur Abschätzung aussichtsreicher Behandlungsstrategien.

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

Gestaltung von Präsentationen
- kreative Gestaltung, Produktion & Druck von Publikationen
- gezielte bzw. flächendeckende Distribution von Publikationen via Mailings

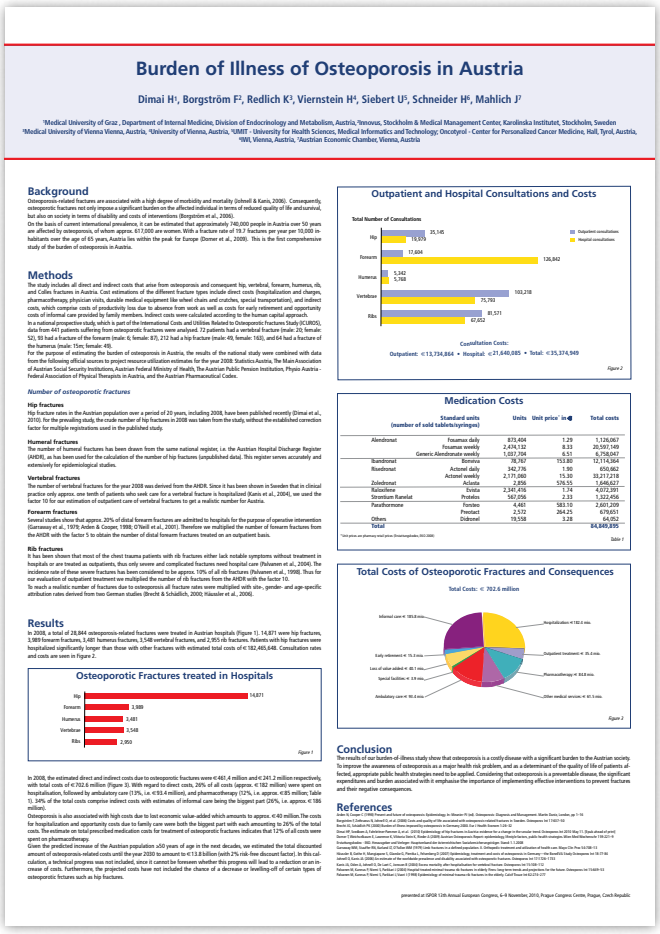
Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH

Ihre Ansprechpartner:

Mag. Sonja Mak
Dr. Monika Peretz

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

„Burden of Disease Reports“: mehrseitige Publikation, Info-Leaflet und wissenschaftliches Poster



Coming up soon:

periskop Nr.56A August 2013

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.
Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

Sonderedition Alpbach 2013

Die PERI Group präsentiert eine deutschsprachige Sonderedition des PERISKOPS mit Summaries in englischer Sprache.

In einer Auflage von 5.000 Ausgaben wird die PERISKOP Sonderedition Alpbach 2013 bei den Veranstaltungen vor Ort aufliegen und die Teilnehmer mit Hintergründen, Interviews und Informationen zum Thema „Wer entscheidet Gesundheit?“ versorgen. Nach den Gesundheitsgesprächen wird diese Sonderedition wie andere PERISKOP-Ausgaben auch versendet.

STARTEN SIE IHREN GANZ SPEZIELLEN ALPBACH-RUNDBLICK DURCH DIE BEREICHE GESUNDHEIT, GESELLSCHAFT UND POLITIK.

Die PERI Group ist Sponsor des
Europäischen Forum Alpbach 2013

PERI GROUP
Einfach umfassend.

FORUM ALPBACH PARTNER
Official Partner of the European Forum Alpbach 2013

Buchrezensionen

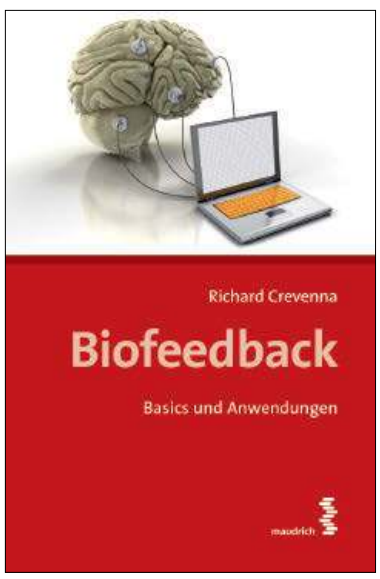
DIE GEHETZTE POLITIK.
Die neue Macht der Medien und Märkte

Bernhard Pörksen/Wolfgang Krischke (Hrsg.)
Köln: Herbert von Halem Verlag, 356 Seiten, 19,80 Euro

Ein Verdacht geht um in Europa. Es ist der Verdacht, dass der Parlamentarismus alten Stils am Ende ist. Der Takt der internationalen Finanzmärkte diktiert gewählten Regierungen die Agenda. Lobbys und Seilschaften infiltrieren die Büros von Abgeordneten und Beamten. Affären und Rücktritte bringen den Beruf des Politikers in Misskredit. Gleichzeitig gewinnt der Kampf um Aufmerksamkeit an Schärfe, wird der Ton öffentlicher Debatten rauer, regiert eine spürbare Lust am Spektakel. Was ist die Ursache, die all diese Symptome auslöst? Steuern wir auf ein postdemokratisches Zeitalter zu? Oder erwächst aus den anonymen Schwärmen des Internets die Polis von morgen?

Mit prominenten Politikern, mächtigen Journalisten, einflussreichen Intellektuellen und Lobbyisten sprachen Studierende der Universität Tübingen über die neue Macht der Medien und Märkte – und machten daraus ein Buch. Ihr Ziel: herauszufinden, wie die mediale Dauerbeobachtung, der Turbojournalismus der Gegenwart und die monströsen Krisendiagnosen aus der Finanzwelt die Politik und die Politiker verändern. ■

www.die-gehetzte-politik.halem-verlag.de



BIOFEEDBACK
Basics und Anwendungen

Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MBA, MSc
Maudrich Verlag, 271 Seiten, 23,00 Euro

Der Einblick in das Thema Biofeedback führt durch die (psycho)physiologischen und technischen Grundlagen, wesentliche Biofeedback-Parameter und eine Beschreibung psychologischer Modelle, gefolgt von Aspekten der Medizinischen Trainingstherapie. Der Herausgeber, seit 2008 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Biofeedback und Psychotherapie (ÖBFP), behandelt die Frage, ob Biofeedback als wissenschaftlich fundierte Methode anerkannt ist, und klärt über Nebenwirkungen und Kontraindikationen auf. Anhand von Praxisbeispielen wird der Einsatz von Biofeedback bei Schmerzsyndromen analysiert, wobei der Schwerpunkt bei ausgewählten Kopfschmerzsyndromen, auf Rücken- und Kreuzschmerzen, Nacken- und Schultergürtelschmerzen mit Tinnitus und Kiefergelenksbeschwerden mit Zähneknirschen gelegt wird. Es wird dargestellt, wie Biofeedback zum Stressmanagement sowie bei psychosomatischen Erkrankungen, Angststörungen oder auch bei Problemen im Intimbereich eingesetzt werden kann. Der Einsatz von Biofeedback für Kinder und Jugendliche sowie in Sport und Beruf unterstreicht die vielseitigen Anwendungsbereiche der Methode. ■

Die konstruktive Apotheker-Denkwerkstatt

Salon A
GESELLSCHAFT DER ÖSTERREICHISCHEN APOTHEKER

Im Jänner 2013 wurde der Salon A von engagierten Vertretern der Apothekerschaft ins Leben gerufen. Monatlich stattfindende Diskussionsrunden mit den Systempartnern auf Landes- und Bundesebene sowie dem Hauptverband, den Kassen, der Industrie, der Ärzteschaft und anderen freien Berufen ermöglichen einen intensiven Meinungsaustausch. Zuletzt wurde im April und Mai zu den Themen „Krankmacher Euro-Krise" sowie „Masterplan wird zur Gesundheitsreform – quo vadis?" debattiert.

Von Ramona Pranz

Wie krank ist Europa wirklich?
Im April 2013 widmeten sich Prof. Dr. Bernhard Felderer, Präsident des Staatsschuldenausschusses, sowie Mag. Wilhelm Molterer, Vizepräsident der Europäischen Investmentbank, dem Thema „Krankmacher Euro-Krise". „Es gibt viele Gründe, warum bestimmte Länder sich besser oder schlechter entwickeln. Das so genannte soziale Kapital ist hier ein besonders wichtiger Punkt, da Investoren sich darauf verlassen möchten, dass ein Rechtsstaat funktioniert bzw. ein Rechtsinstitut in zehn bis 20 Jahren noch existiert. Auch wenn das ‚Banken-Bashing' momentan hoch in Kurs steht, gibt es keinen Ersatz für das Bankensystem. Österreich hat – durch wesentliche Erhöhung der Eigenkapitalquote – im Bankensektor aufgerüstet. Ob es in Zukunft besser funktionieren wird, bleibt abzuwarten", so Felderer. „Reparatur und Konstruktion an der Baustelle Europa in der Krise sind von besonderer Wichtigkeit. Es gilt, die wirtschaftlichen Perspektiven nach der Krise zu entwickeln", erläutert Molterer die Chancen für die Zukunft.

Apotheker zeigen ihre Kompetenzen auf
Auch im Mai 2013 konnte der Salon A hochkarätige Gäste begrüßen. Zum Thema „Masterplan wird zur Gesundheitsreform – quo vadis?" versammelten sich engagierte Apotheker, Pharmazeuten und Politiker bei einer spannenden Debatte rund um die aktuellen Änderungen im Gesundheitswesen.
In einem Kurzvortrag erläuterte Ehrengast Dr. Hans Jörg Schelling, Vorstandsvorsitzender des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, die Entwicklung vom Masterplan Gesundheit bis zur gesetzlichen Gesundheitsreform. „Mit der letzten Sitzung im Bundesrat wurde das umfangreiche, die Gesundheitsreform begleitende Gesetzespaket beschlossen. Nun gilt es, bis Ende Juni 2013 den Bundeszielsteuerungsvertrag gemeinsam zu beschließen. Inhaltlich heißt es, noch mehrere Einigungen zu finden, vor allem die Verrechnungsmechanismen betreffend." ■

v.l.n.r. Mag.pharm. Corinna PRINZ-STREMITZER, Mag. Wilhelm MOLTERER, Prof. Dr. Bernhard FELDERER, Mag.pharm. Dr. Ulrike MURSCH-EDLMAYR

v.l.n.r. Mag.pharm. Dr. Ulrike MURSCH-EDLMAYR, Dr. Hans Jörg SCHELLING, Mag.pharm. Corinna PRINZ-STREMITZER

Vorankündigung

Aktionstag

Gesundheit OÖ 2013 Diabetes

Am Samstag, 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, Früherkennung, diagnostische- und therapeutische Möglichkeiten, Arzneimittelsicherheit, Risikofaktor Rauchen, Impfungen bei Diabetes, Rolle der Gesundheitsberufe in der Diabetesversorgung, Primary Health Care am Beispiel Diabetes, Gesundheitspsychologie und viele andere Themen mehr

INITIIERT UND UNTERSTÜTZT VON: Oberösterreichische Apothekerkammer in Kooperation mit AM PLUS und ORF OÖ

Österreichische Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Oberösterreich
LAND OBERÖSTERREICH
Gesundes Oberösterreich
AM PLUS
ORF OÖ

Der Nutzen von Festspielen, das Gute in der Wirtschaft und der Wert von Identität

KÜNSTLICHE ANSICHTEN EINES WISSENSCHAFTERS: TEIL 40

Ein Artikel von Reinhard Riedl

Der besondere Wert von Festspielen besteht darin, dass sie Werte vermitteln. Die entscheidende Frage ist nicht die nach touristischer Umwegrentabilität, sondern welche Werte sie tatsächlich transportieren. Stehen sie für das Feiern eines Orts, an dem die Kunst identitätsstiftend wirkt und/oder für das Feiern eines Künstlers (wie in Salzburg oder Bayreuth)? Stehen sie für Provokation (wie es sich viele Theaterleute wünschen) oder für das Abenteuer der reinen Form (wie es im Wesen der musikalischen Innovationen liegt)? Stehen sie für die Auseinandersetzung mit Identität (oder einem anderen programmatischen Oberthema)? Stehen sie für Muße, das Hinterfragen der alltäglichen Selbstverständlichkeiten, die Auseinandersetzung mit der eigenen Wahrnehmung und für Forschung mit den Mitteln der Kunst (wie etwa für mich persönlich als Festspielgast)? Oder stehen sie für die Befriedigung durch Harmonie (vermutlich der größte Markt in der Festspielwirtschaft)? Für fantasievolle Kunstabenteuer (was Kindern am besten gefällt)? Wie auch immer die Antworten ausfallen, sie entscheiden über die Qualität und die Höhe der Umwegrentabilität.

Die Gutwirtschaft aus den USA kennen wir schon lange

Festspiele sind eines der traditionsreichsten Produkte der „Guten Wirtschaft", die den gesellschaftlichen Nutzen zum Geschäftsmodell gemacht hat. Um diese Gutwirtschaft ist in letzter Zeit ein Deutungshoheitskampf zwischen Strategen und Marketingspezialisten entbrannt. Kotler führt publizistisch die Marketingfraktion an (Marketing 3.0, Good Works), Porter die Strategenfraktion (Shared Value). Beide Fraktionen plädieren für das Gute in der Wirtschaft.

In der klassischen Managementlehre (z. B. von Drucker) ist das oberste Ziel jeden unternehmerischen Handelns die Befriedigung von Kundenbedürfnissen (ausgenommen in der Unternehmenskrise, wenn die Mitarbeiter oberste Priorität erlangen). Porter, Kotler & Co haben die klassische Lehre erweitert, indem sie das Schaffen gesellschaftlichen Nutzens zu einem gleichwertigen Ziel deklariert haben. Porter begründet dies damit, dass es völlig neue Geschäftsmodelle eröffne. Andere sehen darin primär eine Reduktion der Risiken geschäftlichen Handelns (weil die Guten bei Regelverletzungen weniger bestraft werden als die Bösen). Kotler wiederum meint, dass Kunden lieber bei „guten" Firmen kaufen als bei rein gewinnorientierten und dass Mitarbeiter lieber für „gute" Unternehmen arbeiten. Gemeinsam ist allen Überlegungen, dass das gute Handeln am Ende das Ziel hat, gut daran zu verdienen.

> „Gemeinsam ist allen Überlegungen, dass das gute Handeln am Ende das Ziel hat, gut daran zu verdienen."

Der Trend kommt, wen wundert's, aus den USA und trifft bei uns – noch – auf viel Unverständnis. Dabei hat er auch in Österreich eine lange Tradition und mit der Festspielwirtschaft seit Langem eine kleine, aber feine Nische. Eine Nische mit ähnlichen Problemen, wie sie die Gutwirtschaft auch anderswo hat – vom Heuchlertum bis zur radikalen Zwangsbeglückung, vorbei am Publikumsinteresse. Identität ist zugleich der Schlüsselwert der Gutwirtschaft und ihr Kernproblem. Egal ob eine Getränkefirma Extremsportler sponsert und ein Lokal eröffnet, in dem nur attraktive Menschen eingelassen werden (und sich dann über die negative PR wundert), oder ob ein Festspieldirektor gegen Antikorruptionsgesetze kämpft: Wertewidersprüche kommen in der Gutwirtschaft schlecht an, passieren aber im Eifer des gutmenschlichen Engagements. Denn der Tanz mit den Werten kann bei Mitarbeitern leicht Verwirrung stiften. Nicht von ungefähr verdammt ein anderer Managementtrend die Werteformulierung gerade deshalb, weil sie die Bürokratie fördert und die Innovation tötet. Es ist deshalb auch kein Zufall, dass viele Festspiele ein rückwärtsgewandtes Kunstverständnis zelebrieren: Innovation geht mit Wertekonflikten und dem Risiko einher, dass Publikum und Mitarbeiter die Orientierung verlieren. Tradition und Rückwärtsschauen haben dieses Risiko nicht.

Weder Niveau noch Qualität zählen wirklich

„Qualität" und „Niveau" fehlen in obiger Werteliste. Diese Begriffe eignen sich gut, um betriebswirtschaftliche Aspekte zu charakterisieren (zum Beispiel: Die Organisation der Salzburger Festspiele hat hohe Qualität. Oder: Das Publikum mancher Konzerte für Neue Musik hat nicht das gesellschaftliche Niveau, das die High Society bei einem Festspielbesuch erwartet), aber kaum, um die künstlerische Substanz zu beschreiben. Denn der Satz „Bei uns bekommen Sie nur eines: das Beste" gilt für Supermarktrestaurants (so bei Migros in Bern) gleichermaßen wie für Festspiele. Er steht für Verzicht auf Identität, für Beliebigkeit, für Selbstbedienungsläden, die sich an Goethes Theaterdirektor halten: „Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen" (Vorspiel zu Faust). Statt an Goethes Faust.

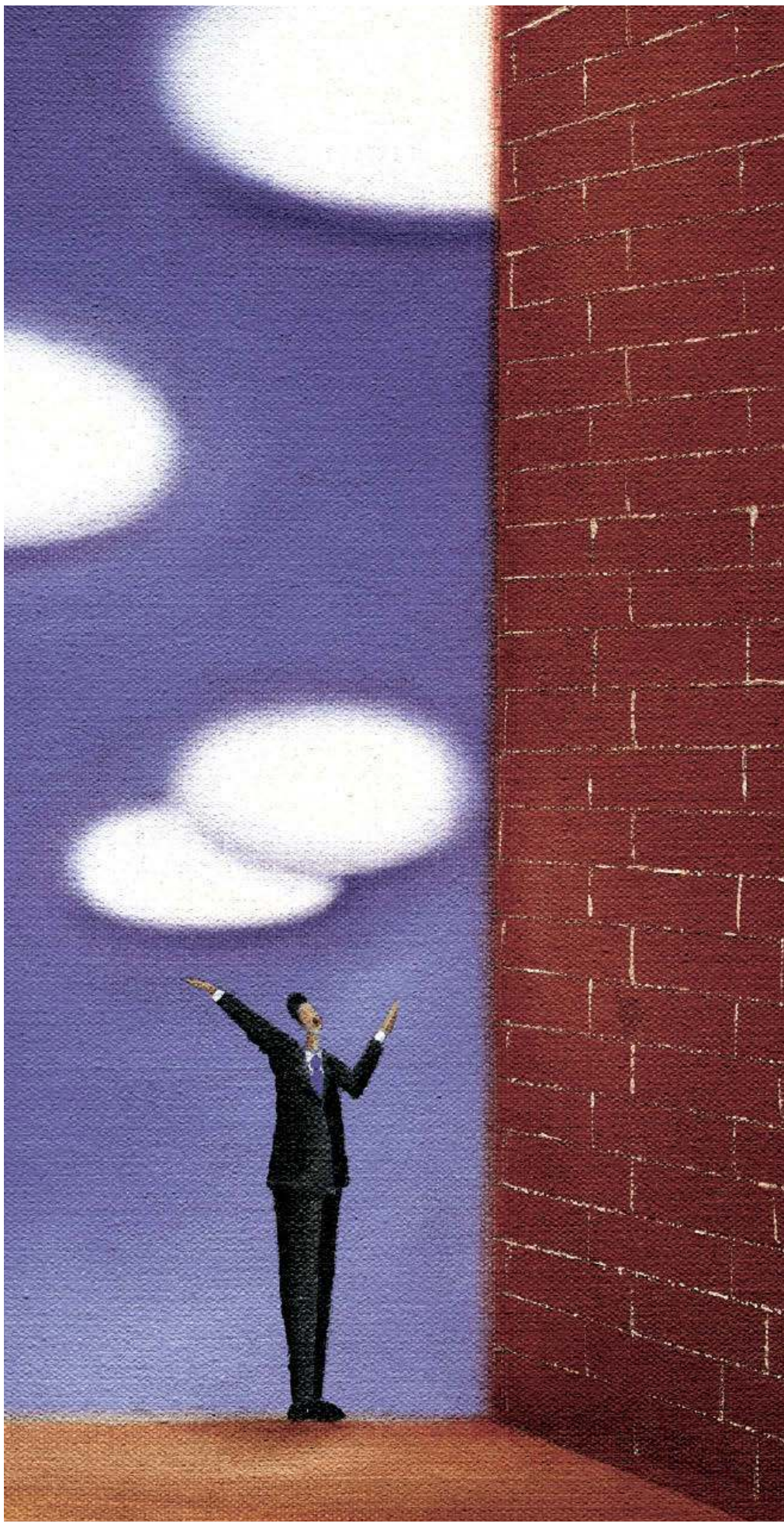
Die Liste legitimer Festspielwerte ist freilich lang und breit. Festspiele können auch für Reichtum stehen (reiche Gäste wirken attraktiv) oder für Prominenz. Oder für Glück (als Ort, an dem man sein persönliches Glück öffentlich macht). Oder für Netzwerke (als Get-together der Einflussreichen). Oder für Tradition (wo man Mozart aufführt, wie es sich gehört). Oder für Innovation (wir nehmen den Menschen die Angst vor Neuer Musik). Oder schlicht für Wellnesskultur (unser Publikum soll sich wohl fühlen). Als Wirtschafts- und Managementforscher ist mir eine moralische Bewertung fremd und als Besucher bin ich für vieles offen: Ich finde eine quälende Thematisierung des Frauenhandels im Offtheater genauso interessant wie eine Runde gut aufgelegter Außenminister mit auch nicht ganz reinen Gedanken. Meine anthropologische Ader ist vom Aussehen der Oberschicht genauso fasziniert wie von der Fröhlichkeit der österreichischen Regierung. Am sympathischsten sind mir allerdings die Neugierigen aus der Provinz, die die Kunst genießen, egal ob es sich um einen jungen Mozart oder einen alten Komponisten für Neue Musik handelt: Naivität und kulturelle Unbeschädigtheit entzücken mich fast immer. Das hat sachliche Gründe (Wissenschaft braucht Neugier und Naivität), ist aber auch eine persönliche Werthaltung.

Politische und wirtschaftliche Aspekte spielen zusammen

Die Wertfrage ist staatspolitisch relevant – Steuergeld auszugeben ist zum Beispiel aus liberaler Perspektive dann und nur dann berechtigt, wenn damit gesellschaftlicher Nutzen entsteht, der so privatwirtschaftlich kaum realisierbar ist. Die Wertfrage ist aber auch ökonomisch relevant. Die eigentliche Umwegrentabilität von Festspielen besteht im Branding, das durch sie geschieht und von dem der Ort, an dem sie stattfinden, wirtschaftlich profitieren kann. Je nach den Werten, für die Festspiele stehen, werden durch ihr Branding jeweils andere Geschäftsformen unterstützt, die nicht unbedingt mit den Festspielen zu tun haben müssen. Ganz abgesehen davon, dass das Publikum meist auch des Brands wegen kommt, nicht nur der eigentlichen Angebote wegen.

Das Problem ist, dass die staatspolitische und die volkswirtschaftliche Bewertung der vermittelten Werte nicht übereinstimmen müssen. Das Buhlen ums Publikum ist ein ebenso heikler Akt wie das Werben um die Gunst der Politik (der Subventionen wegen). Konturlosigkeit macht beides einfacher, stellt aber zugleich die Frage nach dem Existenzzweck, die in der Gutwirtschaft nicht nur eine politische, sondern auch eine betriebswirtschaftliche ist.

Festspiele tun deshalb gut daran, ein Konzept der abendländischen Kultur zu nutzen: den Genius loci. So sehr sie zur Identität des Orts beitragen, können sie auch von dieser profitieren. Der Ort ist für Festspiele eine Verankerung, die ihnen hilft, eigene Verwirrung zu überstehen. Seine Genialität zu feiern ist ein Konzept, das viele Sünden verzeiht. Anders gesagt: Die Veränderung braucht die Beständigkeit (etwa diejenige des Genius loci), so wie umgekehrt nur bestehen bleibt, was sich verändern kann. Exemplum docet, exempla obscurant. ■



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**