

periskop

Nr. 57
Sept. 2013

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.

Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.



»Ein höheres Bildungsniveau verbessert die Gesundheit des Einzelnen«

Mag. Georg Kapsch, Präsident der Österreichischen Industriellenvereinigung

PRÄVENTIONSPROGRAMM CHRONISCHE ERKRANKUNGEN – FOKUS NIERE

»RASCH POSITIVE VERÄNDERUNGEN FÜR DEN PATIENTEN«

Dr. Josef Probst, Generaldirektor des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im Hinblick auf die Gesundheitsreform sind die Themen Gesundheitsförderung und Prävention gegenwärtig aber auch in Zukunft von großer Bedeutung. „Wer entscheidet Gesundheit?“ war die zentrale Fragestellung der heurigen Alpbacher Gesundheitsgespräche. Die Teilnehmer aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens widmeten sich der Diskussion aus unterschiedlichsten Blickwinkeln und stellten ihre Erfahrungen mit

aktuelle PERISKOP, das Sie gerade in Händen halten, wird ebenfalls vom Thema Prävention bestimmt. Medizinische Versorgung alleine ist nicht gut genug – Prävention ist besser! Mit der neuen Vorsorge-App der Ärztekammer für Wien beispielsweise haben die Österreicher künftig die Möglichkeit, sich Smart-Tipps für ihre Gesundheit via Push-Benachrichtigung schicken zu lassen oder sich über zahlreiche relevante Gesundheitsfra-

der modernen Medizin der Werterhaltung unserer heutigen Gesellschaft gegenüber. Dem Thema Prävention kam besondere Aufmerksamkeit zu: Unter anderem setzten sich die Teilnehmer mit einer gemeinsamen Begriffsdefinition sowie den Zukunftsperspektiven dieser wichtigen Thematik auseinander. Das

gen zu informieren. Ob man sich Prävention im Interview mit dem Präsidenten der Industriellenvereinigung, Mag. Georg Kapsch im wirtschaftlichen Sinn widmet, sich dem Thema aus der Perspektive von Dr. Josef Probst, dem Generaldirektor des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger nähert oder sich auf Vorsorge im Hinblick auf die Gesundheit eines Organs konzentriert – ein Aspekt bleibt immer gleich: Aufklärung und Bildung sind die wichtigsten Gesichtspunkte rund um Gesundheitsförderung und Prävention! Nur durch umfassendes Wissen um die eigene Gesundheit kann es uns gelingen, mehr Lebensjahre in Gesundheit zu genießen. Es lohnt sich also, sich mit Gesundheitsförderung und Prävention auseinanderzusetzen! ■

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



Birgit Bernhard

„Gesagt. Getan. Vorgesorgt. Unter diesem Claim haben wir eine großangelegte Kampagne zum Thema Vorsorge für die Ärztekammer für Wien gestaltet. Poster, Info-Folder, eine Vorsorge-App sowie eine neue Website werden in den nächsten Monaten daran erinnern, an Vorsorge zu denken.“



Renée Gallo-Daniel

„Impfen stellt eine wichtige primäre Präventionsmaßnahme dar. Jetzt ist Influenza Impfzeit... Influenza ist eine häufige und für bestimmte Menschen eine folgenschwere Infektionskrankheit. Für einen breiten Schutz in der Bevölkerung sind hohe Durchimpfungsraten notwendig, daher sollten wir uns alle impfen lassen!“



Hanns Kratzer

„Alpbach – seit Jahrzehnten stehen ein Tiroler Bergdorf und das Europäische Forum für Vieles, was Österreich erfolgreich macht: lernen von den Besten, internationaler Austausch, gegenseitige Wertschätzung, kreativer Umgang mit Problemstellungen und innovative Lösungsansätze.“



Robert Riedl

„Präventionsprogramme sind zukunftssträchtige Modelle zur Versorgung chronisch erkrankter Menschen. Unter Einbindung aller Gesundheitsberufe soll die Behandlung am Best Point of Service stattfinden - zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler notwendiger Qualität.“



Karin Risser

„In Sachen Frauengesundheit besteht Nachholbedarf. In Gesundheitszentren, die speziell auf die Bedürfnisse der Frau eingehen, wird die Bedeutsamkeit der geschlechtsspezifischen Betrachtung schon heute erkannt und als essenzieller Aspekt ganzheitlicher, moderner Medizin mit einbezogen.“



Wilfried Teufel

„Gerade bei psychischen Erkrankungen ist die berufliche Ausfallszeit durch Krankenstände oft sehr lang und dadurch der Wiedereinstieg oft schwierig. Fit2work ist hier ein tolles Programm, um sowohl den Arbeitnehmer als auch den Arbeitgeber bestmöglich dabei zu unterstützen.“

ZUR SACHE:

Sanierung, Reform oder doch nur ein Weiterwursteln im Gesundheitswesen?



Eine Regierungsperiode geht zu Ende. Zeit, um die vergangenen fünf Jahre betreffend des österreichischen Gesundheitssystems Revue passieren zu lassen. Was ist weitergegangen, was wurde erreicht, was nicht.

Erinnern wir uns: 2008 waren die Gebietskrankenkassen hoch verschuldet. Insgesamt wurde ein Bilanzverlust aller Gebietskrankenkassen von über 2,4 Milliarden Euro prognostiziert. 2012 wurde Entwarnung gegeben. Der Hauptverband erklärte, dass das Einsparungsziel von über 1,7 Milliarden bereits ein Jahr früher erreicht wurde und prognostizierte für 2013 weitere 650 Millionen an Einsparungen.

Was war passiert, dass es innerhalb kurzer Zeit gelang, die Finanzprobleme der Gebietskrankenkassen zumindest einer kurzfristigen Lösung zuzuführen: Gesundheitsminister Stöger gelang es offensichtlich, seine Regierungskollegen davon zu überzeugen, dass es sinnvoll sei, dass die Bundesfinanzierungsagentur den Gebietskrankenkassen rund 450 Millionen an Kreditschulden erlässt. Weiters wurde den Krankenkassen die Pauschalsumme der Mehrwertsteuer belassen (Krankenkassen bekommen die von ihnen bezahlte Mehrwertsteuer refundiert), obwohl die Mehrwertsteuer auf Medikamente von 20 auf 10 Prozent gesenkt wurde. Zusätzlich wurden den Kassen 300 Millionen aus dem Strukturfonds - wenn sie bestimmte Vorgaben erfüllen - zur Verfügung gestellt. Einen großen Anteil an der Kassensanierung hatte auch die Pharmaindustrie, liefen doch viele Patente von Originalmedikamenten aus und konnten durch wesentlich billigere Generika ersetzt werden.

Zeitgleich bereiteten das Gesundheitsministerium, der Hauptverband und etwas widerwilliger die Länder, die Reform der zukünftigen 15a Vereinbarung vor. Erstmals gelang es in einem Konsens, dass die Sozialversicherung als gleichwertiger Partner an den Verhandlungen zur Spitalsfinanzierung teilnehmen kann. Ohne Zweifel ein Erfolg, bezahlt doch die Sozialversicherung rund 45 Prozent der stationären Kosten.

Der größte ministerielle Erfolg in dieser Periode dürfte aber der bundesweite Zielsteuerungsvertrag Gesundheit sein, der erstmalig den Bund, die Länder und die Sozialversicherung dazu zwingt, gemeinsame Projekte auf Landesebene zu entwickeln, die für die Patienten eine Verbesserung „Best Point of Service“ in der Krankenbehandlung bringen soll. Natürlich auch mit dem Ansatz, finanzielle Dämpfungspotenziale zu lukrieren. Bis 2016 sollen insgesamt über 3 Milliarden weniger ausgegeben werden als prognostiziert.

Alles in allem wurde im Gesundheitsbereich Wesentliches weitergebracht, zwar noch keine Reform des Gesundheitswesens vollzogen, aber die notwendigen Voraussetzungen und Strukturen für eine realistische Reform geschaffen. Das ist für die österreichischen Verhältnisse und seinen föderalistischen Strukturen eine kleine Sensation.

„Zwar ist noch keine Reform des Gesundheitswesens vollzogen, aber die notwendigen Voraussetzungen und Strukturen für eine realistische Umsetzung sind geschaffen.“

Nestor



Seite 12:
»Eitelkeiten über Bord werfen«
Interview mit Dr. Verena Gangl, Programmbeirat der Alpbacher Gesundheitsgespräche



Seite 18:
»Sanierung der Finanzen und Erneuerung des Gesundheitssystems«
Interview mit Mag. Dr. Christian Stöckl, Landeshauptmann-Stellvertreter und ressortverantwortliches Regierungsmitglied für Finanzen, Gesundheit und Spitäler, Salzburg



Seite 28:
»Gut integriert hält gesund«
Interview mit Sebastian Kurz, Staatssekretär für Integration im Innenministerium

inhalt

Editorial, Zur Sache	2
Impressum	3
Coverstory-Interview mit Mag. Georg Kapsch, Präsident der Österreichischen Industriellenvereinigung	4
Interview mit Dr. Josef Probst, Generaldirektor des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger	8
Rückblick: Optimismus und Lebensfreude zu Gast in Alpbach	11
Interview mit Dr. Verena Gangl, Mitglied des Programmbeirats der Alpbacher Gesundheitsgespräche	12
Interview mit Prim. Dr. Gerald Hernegger, Ärztlicher Direktor des Rehasentrums Kitzbühel	14
Interview Behutsame Rückkehr	16
Buchrezensionen	16
Alkoholkrankheit in Österreich: Status quo, Wünsche und Anregungen	17
Interview mit Mag. Dr. Christian Stöckl, Landeshauptmann-Stellvertreter von Salzburg	18
Gesagt. Getan. Vorgesorgt.: Welldone bewirbt die Vorsorge-App der Wiener Ärztekammer	20
Präventionsprogramm chronische Erkrankungen – Fokus Niere	22
Interview mit Prim. Dr. Maximilian Schmidt, ärztlicher Leiter der Rehaklinik Wien Baumgarten	24
Krankenhaushygiene: Sauber allein reicht nicht	26
Kolumne SIT	27
Interview mit Sebastian Kurz, Staatssekretär für Integration	28
UPDATE Europe	30
BBRZ: Kooperation zur beruflichen Rehabilitation	31
Die Präventions-Charta Österreich	32
Welldone Werbung, PR und Media Essentials	38
Künstliche Ansichten eines Wissenschaftlers, Reinhard Riedl	39
Welldone Lounge	40



Seite 32
«Präventions-Charta Österreich»
Ein gemeinsames Begriffsverständnis von Gesundheitsförderung und Prävention

»Ein höheres Bildungsniveau verbessert die Gesundheit des Einzelnen«

Die Österreichische Industriellenvereinigung (IV), als freiwillige Interessenvertretung der heimischen Industrie, zählt derzeit rund 4200 Mitglieder. Ihr vorrangiges Ziel ist es, die Vorhaben ihrer Mitglieder und der österreichischen Bevölkerung in Europa und Österreich gezielt und nachhaltig zu vertreten, um den Industrie- und Arbeitsstandort Österreich zu stärken. Dies erfordert eine ganzheitliche Betrachtung von Wirtschaft und Gesellschaft: Arbeitsmarkt, Sozialwesen, Gesundheit, Bildung, Industriepolitik, Umwelt, Innovation und Technologie sind die relevanten Themen. Mag. Georg Kapsch, seit Juni 2012 Präsident der IV auf Bundesebene, erläutert im PERISKOP-Interview die Zuständigkeiten der IV und betont den hohen Stellenwert von Bildung, gerade auch im Zusammenhang mit Gesundheitsvorsorge.

von Mag. Elisabeth Kling und Ramona Pranz



P: Bitte stellen Sie die Aufgaben der Industriellenvereinigung Österreichs in kurzen Worten dar.

Kapsch: Die Industriellenvereinigung ist eine ganzheitlich orientierte Organisation, sie betrachtet Wirtschaft und Unternehmertum unter einem gesellschaftlichen Aspekt: Erst das Zusammenspiel von Bildungspolitik, Gesundheitspolitik, Forschung und Innovation garantiert den Erhalt von Wohlstand. Wir möchten den Menschen das Gefühl geben, einen Beitrag für die Gesellschaft leisten zu können, ihr Engagement und ihre Eigenverantwortung in den Vordergrund rücken. Ich gehe immer davon aus, dass die Menschen ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten möchten. So haben wir etwa das *iv.future.lab* initiiert, einen Thinktank, bestehend aus einer Gruppe von herausragenden Persönlichkeiten, die mithilfe ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen Wandlungskräfte und Zukunftstrends aufspüren. Ziel ist die Antizipation gesellschaftlich und volkswirtschaftlich relevanter Zukunftsthemen. Nicht nur wirtschaftliche Entwicklungen, sondern auch die Frage nach einer gesellschaftlichen Weiterentwicklung sind von Bedeutung und wie wir hier als Vertreter der Industrie unseren Beitrag leisten können.

P: Von 2008 bis 2012 waren Sie Präsident der Wiener Industriellenvereinigung, seit Juni letzten Jahres bekleiden Sie das Amt auf Bundesebene. Welche Ziele verfolgen Sie?

Kapsch: Zu unseren wichtigsten Zielen gehört es, der zunehmend starken Bürokratisierung entgegenzuarbeiten. Noch nie war Europa so reguliert wie heute. Die Menschen werden von Tag zu Tag mehr eingeschränkt. Es gilt, der Gesellschaft wieder zu mehr Freiheit und Bewegungsfähigkeit zu verhelfen. Ein weiteres Thema ist die Tatsache, dass lediglich 26 Prozent des Staatsbudgets für Investitionen in die Zukunft vorgesehen sind und ein wesentlich größerer

Teil immer noch für Vergangenheitsbewältigung und die Administration des Staats verwendet werden. Weiters plädieren wir für eine steuerliche Entlastung des Faktors Arbeit, um den Privatkonsum zu steigern. Besonders Augenmerk liegt hier auf dem Bildungsbereich: Österreich gibt, ähnlich wie im Gesundheitssektor, überdurchschnittlich viel für Aus- und Weiterbildung aus und erzielt dabei unterdurchschnittliche Ergebnisse im Vergleich zu den anderen OECD-Ländern. Hier wollen wir uns massiv engagieren.

P: Worin sehen Sie die wichtigsten Zusammenhänge bzw. Vernetzungen zwischen Industrie und Gesundheitswesen am Wirtschaftsstandort Österreich?

Kapsch: Bei einer ganzheitlichen Betrachtung der Ökonomie eines Landes stellt auch die Gesundheit einen Wirtschaftssektor dar. Die Industrie ist Lieferant, Unterstützer und Kooperationspartner des Gesundheitswesens. Da es gilt, den Sozialstaat so effizient wie möglich zu gestalten, stellt sich die Frage, wie künftig öffentliche mit privaten Institutionen kooperieren können. Um einem unfairen Wettbewerb im Gesundheitswesen entgegenzuwirken, ist die Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Institutionen ein wichtiger Faktor. Großes Potenzial sehe ich hier im Geschäftsmodell der Social Entrepreneurs, denn ich bin der Meinung, dass private

Unternehmer effizienter agieren als der Staat. Ein allgemein großes Problem ist der geringe Anteil erwerbstätiger über 65-Jähriger in der Bevölkerung. Das demografische Problem einer überalter-

„Da jeder selbst für seinen Gesundheitszustand verantwortlich ist, muss hier die Bewusstseinsbildung verstärkt werden.“

ten Gesellschaft ohne Erwerbstätigkeit lässt Kosten entstehen, die wir in den Griff bekommen müssen. Durch neue Produkte und Technologien im Bereich „Ambient Assisted Living“, dem selbstbestimmten Leben durch innovative Technik, kann die Industrie einen bedeutsamen Beitrag leisten, damit die Menschen länger unabhängig und eigenständig in den eigenen vier Wänden leben können. Diese Entwicklungen sollen nicht den menschlichen Kontakt durch Technologie ersetzen, sondern den Zeitraum der Betreuung erweitern. Betroffene erhalten ein Gefühl der Sicherheit, da sie nicht auf den nächsten Besuch ihres Pflegers angewiesen sind. Zusätzlich können durch diese Unterstützung Aufenthalte in Altersheim- und Pflegestationen reduziert werden.

MAG. GEORG KAPSCH
Präsident der Österreichischen
Industriellenvereinigung



P: Welchen Beitrag leistet die Industrie für die Gesundheitswirtschaft und die Gesunderhaltung?

Kapsch: Die Industrie investiert in die Bereiche Technologie, Biotechnologie und Pharma. Ich verstehe Gesundheit primär als Individualverantwortung, dennoch kann die Industrie die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen, um etwa den Arbeitsplatz so gesund wie möglich zu gestalten. Da jeder selbst für seinen Gesundheitszustand verantwortlich ist, muss hier die Bewusstseinsbildung verstärkt werden. Mit Leistungen wie betrieblichen Vorsorgen und der betrieblichen Gesundheitsförderung können wir unseren Teil dazu beitragen.

P: Hängen für Sie die Individualverantwortung und der Bildungsstand, somit das Wissen über die Gesundheit, zusammen?

Kapsch: Prävention funktioniert maßgeblich durch Bildung. Je höher das Niveau, desto höher ist normalerweise auch der Gesundheitsgrad. Bereits in jungen Jahren müssen Maßnahmen getroffen werden, um die Prävention in den Mittelpunkt zu stellen. Derzeit zeigt sich jedoch ein entgegengesetzter Trend: Wir hatten noch nie so viele übergewichtige Kinder. Hier spielen sicher auch Phänomene wie Social Media, TV und Computerspiele eine Rolle. Diese überwiegend sitzenden Tätigkeiten und der akute Bewegungsmangel unserer Jugend erschweren die Situation zusätzlich.

„Die Menschen werden älter, jedoch nicht gesund älter, das bedeutet, dass die Kosten steigen.“

P: Wie beurteilen Sie das österreichische Gesundheitssystem im internationalen Vergleich?

Kapsch: Es gibt in Österreich keine deklarierte Zweiklassenmedizin und die Erstversorgung kann als vorbildlich beschrieben werden. Nachholbedarf besteht in der stationären Betreuung. Statt der hohen Anzahl stationärer Behandlungen in Krankenhäusern sollten die niedergelassenen Ärzte im Vorfeld verstärkt ambulant behandeln. Das würde das System finanziell enorm entlasten. Eine Zweigleisigkeit besteht zwischen den Landeskrankenhäusern und den Unfallkrankenhäusern der AUVA. Die AUVA wird zum Großteil von Arbeitgeberbeiträgen gespeist. Das Verhältnis zwischen Arbeits- und Freizeitunfällen hat sich seit den 90er-Jahren massiv verschoben. Die Arbeitsunfälle sind um 40 Prozent zurückgegangen, während zunehmend häufiger Freizeitunfälle behandelt werden, mitfinanziert durch die Arbeitgeberbeiträge. Ein Vorschlag, dieser Ungereimtheit entgegenzuwirken, wäre ein Selbstbehalt bei der Unfallversicherung. Die Lohnnebenkosten wären gesenkt, der Arbeitgeber so finanziell entlastet und dem Arbeitnehmer stünde netto mehr Einkommen zur Verfügung. Der Selbstbehalt zeigt direkte Kosten auf, dies führt mittelfristig zu einer Bewusstseinsänderung.

P: Welche Herausforderungen sehen Sie in näherer Zukunft hinsichtlich der Gesundheitsversorgung in Österreich?

Kapsch: Die demografische Entwicklung, die Überalterung und der Kostenaspekt sind mögliche Herausforderungen. Vor allem die unterdurchschnittliche Gesundheitserwartung der Österreicher, welche bei 58 Jahren liegt, könnte problematisch werden. Die Menschen werden älter, jedoch nicht gesund älter, das bedeutet, dass die Kosten steigen. Durch Aufklärung, Prävention und Bildung müssen die richtigen Maßnahmen gesetzt werden.

P: „Gesunde Mitarbeiter sind das Herzstück jedes Unternehmens.“ Ist dieses Statement aus Ihrer Sicht zutreffend und warum?

Kapsch: Wenn man nicht nur die körperliche, sondern auch die mentale Gesundheit miteinbezieht, bin ich auf jeden Fall dieser Meinung. Die wesentlichen Themenbereiche in Bezug auf Mitarbeitergesundheit sind Bildung, Gesundheit und Engagement. Ich bin der Ansicht, dass ein Unternehmen mit einer guten Unternehmenskultur, der nötigen Offenheit, Transparenz, einem guten Miteinander und dem notwendigen Teamgeist im Grund genommen auch gesunde Mitarbeiter aufweist.

P: Welche sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Aktivitäten, die ein Unternehmen in Bezug auf die Gesundheit der Mitarbeiter setzen sollte?

Kapsch: Neben Aufklärungstätigkeit und der damit verbundenen Bewusstseinsbildung sind fähige und gut ausgebildete Führungskräfte relevant. Schlechte Führungsqualitäten sind nicht nur für die Mitarbeiter eine Katastrophe, sondern auch ein großer Stressfaktor für die Person selbst. Mittlerweile gibt es zahlreiche Instrumente, um die Befähigung von Führungskräften zu untersuchen. „Master Personal Analysis“ (MPA) ist ein softwaregestütztes Tool zur optimalen Rekrutierung von Führungskräften. MPA wurde in den 90er-Jahren entwickelt und ist ein strukturiertes Persönlichkeitstestverfahren, das die Ausprägung beruflich relevanter Verhaltensweisen erfasst und grafisch zur Darstellung bringt. Dadurch kann man feststellen, welche Bereiche verbesserungsfähig sind, um den Führungspfad zu ermöglichen. Ich denke, bei den Arbeitsbedingungen selbst sind wir auf einem sehr guten Niveau, hier liegt nicht der ausschlaggebende Faktor, um krank zu werden. Im psychischen Bereich wird immer öfter darüber berichtet, dass der Arbeitsplatz die Menschen krank macht. Es ist die Aufgabe jedes Unternehmens, Rahmenbedingungen zu schaffen und Bewusstseinsbildung im Hinblick auf die eigene Gesundheit zu unterstützen. Der Arbeitsplatz allein kann aber nicht gesund machen, dafür ist jeder Mensch unter den gegebenen Rahmenbedingungen selbst verantwortlich. ■



BioBox:

Mag. Georg Kapsch wurde 1959 in Wien geboren. Nach einem Betriebswirtschaftslehre-Studium stieg er in die Kapsch AG ein, wurde 2011 CEO der Kapsch-Gruppe und übernahm 2002 den Vorsitz der Kapsch TrafficCom AG. Bis 2012 war Kapsch zusätzlich stv. Obmann der Fachhochschule „Technikum Wien“, Vorsitzender des Elektronik-Verbands sowie Vizepräsident des Österreichischen Verbands für Elektrotechnik. Von 1988 bis 1992 war er Vorsitzender von „1031 – Gruppe der jungen Unternehmer und Führungskräfte“. Bereits seit 1987 ist Kapsch Mitglied des Vorstands der Industriellen Vereinigung Wien und ist seit Juni 2012 Präsident der Industriellenvereinigung in Österreich.



fit2work.at

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 bereits mehr als 17.000 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 arbeite als IT-Fachfrau fast ausschließlich am Computer. Durch die ständige Bildschirmarbeit habe ich zunehmend unter starken Rückenschmerzen gelitten“, erzählt die 34-jährige Andrea B. „Irgendwann wusste ich nicht mehr weiter und wandte mich an fit2work zur Erstberatung.“



Freiwillig, vertraulich, kostenlos.

Für Menschen, deren Gesundheit aufgrund ihres Jobs beeinträchtigt ist, hat die österreichische Regierung gemeinsam mit Partnerorganisationen die Beratungsinitiative fit2work ins Leben gerufen. Kostenlos helfen ExpertInnenteams bei Fragen zur Gesundheit am Arbeitsplatz weiter. Die Beratung ist natürlich auch vertraulich: Nur bei ausdrücklichem Wunsch der/des Beratenen nehmen die fit2work ExpertInnen auch mit der/dem DienstgeberIn Kontakt auf. 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.

*Quelle: Fehlzeitenreport 2008



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 Andrea B., die mit Hilfe der fit2work Beratung ihr gesundheitliches Problem lösen konnte: „Eine arbeitsmedizinische Untersuchung hat bestätigt, dass mir ein Spezialstuhl helfen könnte. Meine fit2work Beraterin hat mir Fördermöglichkeiten erklärt und sich auch gleich um die notwendigen Anträge gekümmert.“ Heute sitzt die IT-Fachfrau auf einem Spezialstuhl und kann ohne Schmerzen und mit Freude arbeiten.

Beratung ist
✓ freiwillig
✓ vertraulich
✓ kostenlos

Alle Infos unter **www.fit2work.at**



periskop 7



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

DR. JOSEF PROBST
Generaldirektor des Hauptverbands der
österreichischen Sozialversicherungsträger

»Rasch positive Veränderungen für den Patienten«

Dr. Josef Probst, Generaldirektor des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, erläutert im PERISKOP-Interview die tragende Rolle der Sozialversicherung bei der Modernisierung des Gesundheitswesens. Drei Aufgaben sind für ihn zentral: eine kluge, an den Menschen orientierte Umsetzung der Gesundheitsreform, ausgerichtet am Zukunftsbild des Bundes-Zielsteuerungsvertrags „Länger selbstbestimmt leben bei guter Gesundheit“, die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Bund und Ländern und der Ausbau von E-Health.

von Fanny Reiberger und Mag. (FH) Martina Dick

P: Sie haben die Gesundheitsreform maßgeblich mitgestaltet und vorangetrieben. Was sind deren Hintergründe? Warum können wir nicht weitermachen wie bisher?

Probst: Österreich hat weltweit eines der besten Gesundheitssysteme und die Zugänglichkeit zu medizinischen Leistungen ist international beispielgebend. Mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 80,4 Jahren erreichen die Österreicher ein relativ hohes Alter bei zu wenigen Lebensjahren in Gesundheit, etwa 20 sind durch Krankheit beeinträchtigt. Und das trotz hoher Behandlungsausgaben. Zugleich sind die Kosten eine Herausforderung: Aktuell liegen wir mit knapp elf Prozent des BIP weit über dem OECD- und EU-Schnitt. In den letzten zehn Jahren stiegen die Ausgaben im Spitalsbereich überdurchschnittlich an, eine dauerhafte Finanzierung ist beim Fortschreiten dieser Kostensteigerung nicht sichergestellt. Zu viele Leistungen werden intramural durchgeführt, könnten aber extramural wesentlich effizienter erbracht werden. Unnötige Spitalsaufenthalte sind zudem nicht gesund. Wenn wir das System für uns, unsere Kinder und Enkel nachhaltig sichern wollen, müssen wir es reformieren.

P: Was ist das Gebot der Stunde?

Probst: Wir brauchen eine wirkungsorientierte Gesamtsteuerung des Gesundheitssystems. Mangelnde Abstimmung zwischen den Sektoren und Institutionenverliebtheit prägen hier derzeit das Bild. Eine österreichweite Leistungsangebotsplanung für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung war bei der Reform 2005 vorgesehen, wurde aber bis heute nicht realisiert, auch Mitteleinsatz und Leistungsgeschehen sind noch immer nicht transparent genug.

Das Gesundheitswesen ist kompetenzrechtlich zersplittert. Künftig wird nach dem Motto „Gemeinsam handeln wir im Interesse der Gesundheit der Patienten“ durch ein von Bund, Ländern und Sozialversicherung vertraglich fixiertes Zielsteuerungssystem partnerschaftlich gesteuert und geplant. Dem Hin- und Herschicken von

„Gesamtziel ist, das exzellente heimische Gesundheitssystem rechtzeitig patientenorientiert zu modernisieren.“

Menschen zwischen niedergelassenem und Spitalsbereich soll ein Ende gesetzt werden, dem Herumschicken der Patienten von Facharzt zu Facharzt ebenso.

Besonders die Zunahme an chronischen Erkrankungen wie etwa Diabetes fordert neue Ansätze. Durch mehr Gesundheitsorientierung und Prävention müssen wir solche chronische Krankheiten vermeiden. Betroffene sind im Rahmen von systematischen und strukturierten Langzeitbetreuungsprogrammen zu behandeln. Konsequentes Disease-Management muss auch in Österreich Standard werden.

Man muss auch bei den Lebenswelten der Menschen ansetzen und sie so gestalten, dass gesunde Entscheidungen möglich sind. Aus der Erkenntnis, dass alle Politikfelder Auswirkungen auf die Gesundheit haben, müssen Konsequenzen gezogen werden. So hat Bildung einen maßgeblichen Einfluss darauf und erhöht die Chance, gesund zu sein und zu bleiben. Generell gehören die Patienten stärker einbezogen.

P: Wo sehen Sie die Innovationen der Gesundheitsreform 2013?

Probst: Erfreulich ist, dass neun der zehn Rahmengesundheitsziele gesundheitsorientiert sind, nur eines adressiert die unbestritten notwendige Effizienzsteigerung der Krankheitsbehandlung. Dieser Schwerpunkt zeigt sich auch im Bundes-Zielsteuerungsvertrag, indem er der Erhaltung der Gesundheit einen hohen Stellenwert einräumt und „eine Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention“ vorsieht. Am 26. Juni wurde mit der Pa-

raphierung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags durch Bund, Länder und Sozialversicherung ein maßgeblicher Meilenstein der Reform erreicht. Ihr Kern ist ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem, das den ambulanten Bereich und den Spitalsbereich sowie die Gesundheitsförderung umfasst. Die Modernisierung hat ein klares Ziel: Bürgerorientierung an die erste Stelle! Das soll vor allem mit dem Konzept des Best Point of Service – dem Ort der bestmöglichen Behandlung – erreicht werden.

Gesamtziel ist, das exzellente heimische Gesundheitssystem rechtzeitig patientenorientiert zu modernisieren. Das bedeutet eine grundlegende Neukonzeptionierung der Primärversorgung, neue ambulante Versorgungsformen mit klar definierten Aufgaben wie Facharztgruppenpraxen und Netzwerken von Allgemeinmediziner als Standard, die Einführung eines telefonischen und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices für medizinische Fragen, den Ausbau von Tageskliniken, bundeseinheitliche und transparente Qualitätsstandards, nachvollziehbare, veröffentlichte Qualitätsmessung, eine einheitliche Diagnose- und Leistungsdokumentation in Spitälern und im niedergelassenen Bereich sowie die Stärkung von integrierten Betreuungsprogrammen für chronisch Kranke. Die elektronische Gesundheitsakte wird maßgeblich dabei unterstützen. ►



Bildung spielt bei der Bevölkerung auch eine Rolle. Zwar muss das Gesundheitssystem so verständlich gestaltet sein, dass sich alle darin zurechtfinden, gleichzeitig ist aber die Gesundheitskompetenz zu stärken. Diese ist in Österreich vergleichsweise niedrig. Gruppen mit schlechtem Bildungsniveau und schwieriger finanzieller Situation, ältere Menschen und teils auch jene mit Migrationshintergrund haben eine eher niedrige Gesundheitskompetenz. Hier besteht Handlungsbedarf. Besonders Personen mit lückenhafter Bildung werden kaum durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen erreicht. Durch Defizite in verschiedenen Alltagskompetenzen (lesen, schreiben, verstehen) und mangelndes Gesundheitswissen sind sie einem erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt.

„Es geht nicht um Einsparungen, wir dämpfen die Kostensteigerung.“

P: Was steht im Zielsteuerungsvertrag?

Probst: Mit dem Zielsteuerungsvertrag haben Bund, Länder und Sozialversicherung Ende Juni 2013 ein gemeinsames Zukunftsbild für unser Gesundheitssystem gezeichnet. Die Vertragspartner setzen sich für ein „längeres selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit“ ein, arbeiten an einer effizienten Versorgung und stellen ein solidarisches Gesundheitssystem nachhaltig sicher. Diese Zusammenarbeit fordert einen Kulturwandel und eine neue Haltung. Der Vertrag beschreibt auch handlungsanleitende Werte wie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, gemeinsames Planen und Handeln und die Orientierung an den Rahmengesundheitszielen. Mit zwölf strategischen Zielen und 86 Maßnahmen wird der Bundes-Zielsteuerungsvertrag sehr konkret. Ein Ziel ist bekanntlich die Stärkung der Primärversorgung. Auf der Homepage des Hauptverbands ist der Bundes-Zielsteuerungsvertrag veröffentlicht.

P: Welcher Zeithorizont ist vorgesehen?

Probst: Eine umfassende Gesundheitsreform wird zehn bis 20 Jahre dauern und hoffentlich einen Punkt erreichen, an dem das System gelernt hat, sich neuen Herausforderungen und Umweltbedingungen rascher anzupassen. Die Reform braucht generell unterstützende Ressourcen. Dem guten Beispiel anderer Länder folgend, müsste ein operatives Institut für Bevölkerungsgesundheit aufgebaut werden, das die Gesundheitsentwicklung beobachtet, Versorgungsforschung betreibt und Weiterentwicklungsvorschläge auf den Tisch legt. Im Rahmen der Zielsteuerung sind einzelne Maßnahmen unterschiedlich schnell umzusetzen. So kann die Einrichtung eines telefonischen und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices recht kurzfristig entwickelt werden. Die Organisation

einer österreichweiten guten Primärversorgung wird hingegen nur mittel- bis langfristig umzusetzen sein, weil hier maßgebliche strukturelle Änderungen nötig sind. Derzeit gibt es bei den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen fast nur Einzelpraxen. Die Bündelung der Versorgung ist anspruchsvoll und schwierig, weil sie in Kontrast zur jetzigen Struktur steht. Veränderungschancen bieten sich in den nächsten Jahren, wenn viele niedergelassenen Ärztinnen in den Ruhestand gehen. Nachkommende junge Medizinerinnen können schon in der Ausbildung auf das neue ausgeweitete Aufgabenfeld einer multidisziplinären und integrativen Betreuung vorbereitet werden. Die neue Primärversorgung wird ihnen ein attraktives Arbeitsumfeld und Patientinnen eine vertrauenswürdige, serviceorientierte Betreuung bieten.

P: Wie sieht die interne Arbeitsstruktur der Reform aus? Was ist Aufgabe der Sozialversicherung?

Probst: Um die Gesundheitsreform gut umsetzen zu können, wurden neue Gremien eingerichtet. Die Bundes-Zielsteuerungskommission dient der politischen Abstimmung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung und wird mit einem genauen Monitoring über die Umsetzung wachen. Durch Evaluierung wird überprüft, ob die eingesetzten Mittel tatsächlich zum gewünschten Ergebnis führen. Wir benötigen den Mut, unwirksame Maßnahmen zu verwerfen. Die Landes-Zielsteuerungskommission, in die Vertreter der Länder und der Sozialversicherung nominiert werden, überwacht die operative Umsetzung im Bundesland. Die Arbeiten laufen auf Hochtouren, denn die Verträge auf Länderebene, die Landes-Zielsteuerungsverträge, sollen bis Ende September fertig sein. In den meisten Bundesländern wird das auch gelingen. Erfreulicherweise hat das Bundesland Wien bereits einen Landes-Zielsteuerungsvertrag fertig ausverhandelt und paraphiert. Der Hauptverband koordiniert dabei die Linie der Sozialversicherungsträger und unterstützt die einzelnen Versicherungsträger bei der Erarbeitung und Umsetzung der Verträge. Als Sozialversicherung sind wir gut aufgestellt und können aufgrund unserer Vorarbeiten zum Masterplan Gesundheit auf viel Know-how zurückgreifen. Die Gesundheitsreform muss für die Versicherten rasch erste Früchte zeigen. Im Jahr 2014 soll sie für die Patientinnen positiv wahrnehmbar werden. ■

P: Wird es zu Einsparungen kommen?

Probst: Es geht nicht um Einsparungen, wir dämpfen die Kostensteigerung. Im Rahmen der Gesundheitsreform wurde vereinbart, dass die künftigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen schrittweise bis 2016 an die durchschnittliche Steigerung des nominellen Wirtschaftswachstums herangeführt werden sollen. Fixe Eurobeträge wurden als Obergrenze definiert. Durch bessere Vernetzung der verantwortlichen Akteure wird Potenzial gehoben und dabei die bestehende Versorgungsdichte und Qualität nicht nur erhalten, sondern verbessert. Wir müssen mehr in die Gesundheitsorientierung investieren und die Ausgabensteigerung in anderen Bereichen dämpfen. Die Sozialversicherung hat das in den vergangenen Jahren mit der erfolgreichen Konsolidierung der Krankenkassen bereits bewiesen. Die vereinbarte Dämpfung der Kostensteigerungsraten wurde ohne Leistungskürzungen erfüllt.

P: Welche Rolle spielt die Gesundheitsreform in Forschung und Ausbildung?

Probst: Österreich braucht, wie andere erfolgreiche Länder, fundierte Forschung und Lehre an öffentlichen Universitäten, die die Gesundheitsreform unterstützt. Es ist falsch verstandene Wissenschaftsfreiheit und Universitätsautonomie, wenn Themenfelder, die die Gesellschaft dringend braucht, nicht angeboten werden. Besonders schmerzhaft ist es, dass wir elf Prozent des BIP für Krankenbehandlung ausgeben, aber kaum Wissensressourcen zu relevanten Materien wie Public Health oder Gesundheitsökonomie vorhanden sind. Wir haben hier kein einziges vollausgestattetes Institut für Gesundheitsökonomie an einer öffentlichen Universität. Auch die Gesundheitsbildungspolitik gehört modernisiert. Die Gesundheitsreform muss sich generell um Aus- und Weiterbildung der maßgeblichen Berufe im System kümmern. Damit sind Gesundheitsberufe im engeren Sinn, aber nicht nur diese gemeint. Sondern ebenso Spitalsdirektoren, Sozialversicherungsbedienstete, Qualitätssicherer, HTA- und Public-Health-Experten. Aus der Systemperspektive und mit Blick auf Herausforderungen und Erfordernisse ist zu überlegen, welche Kompetenzen und Qualifikationen notwendig sind.

BioBox:

Geboren am 4. 9. 1954 in Linz, studierte Dr. Josef Probst Rechtswissenschaften und war Assistent am Institut für Arbeitsrecht an der Universität Linz. Von 1982 bis 1991 war er in der OÖGKK tätig; 1991 wechselte er in den Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Seit April 2013 ist Dr. Josef Probst Generaldirektor.

Optimismus und Lebensfreude zu Gast in Alpbach



u.l.n.r.: Wander-Willi, Dr. Reinhold Glehr, Dr. Petra Burger, Alexandra Hübel, Mag. (FH) Birgit Bernhard, Univ.-Prof. Karl Zwiauer, Michael Lanner

von Fanny Reiberger

„Sei aktiv. Fühl Dich gut“, lautet die Devise von Coca-Cola – und diese galt es, auch während des Europäischen Forums in Alpbach umzusetzen.

Alle Kalorien zählen

Gesundheit steht in engem Zusammenhang mit Lebensfreude und Optimismus. Ein aktiver Lebensstil fördert eine optimistische Lebenseinstellung. Coca-Cola ruft daher zu mehr Aktivität auf: „Bleib im Gleichgewicht.“

Alle Kalorien, die durch Essen und Trinken aufgenommen werden, zählen – auch die in Erfrischungsgetränken. Nur wenn die aufgenommene Energie durch körperliche Aktivität wieder verbraucht wird, ist die Kalorienbilanz ausgeglichen und ein gesunder Lebensstil gewährleistet. In den letzten 20 Jahren blieb die Kalorienzufuhr insgesamt mehr oder weniger gleich. Allerdings nahm der Kalorienverbrauch stark ab. Modernisierung und Motorisierung zollen ihren Tribut: Wir bewegen uns im Alltag deutlich weniger. Dadurch rutscht die Kalorienbalance – die Zufuhr von Kalorien versus deren Abbau durch Bewegung – ins Ungleichgewicht: Wir werden dicker.

Coca-Cola ist nicht nur ein seit Jahrzehnten bekannter Partner im Spitzensport (Olympische Spiele, Fußballgroßereignisse etc.), sondern unterstützt auch zahlreiche Breitensportveranstaltungen, davon allein in Österreich rund 150 jährlich. Neu hingegen ist die Kooperation mit dem Sozialprojekt „Vollpension“, einem Wiener Generationen-Kaffeehaus, das vom 13. bis 31. August 2013 im aufgelassenen Alpbacher Hallenbad gastierte.

Gesundheit und persönliches Wohlbefinden

Kalorienarme und gesunde Produkte, die das Wohlbefinden steigern, gewinnen an

Bedeutung. Konsumenten erwarten mehr Information über die Zutaten und Nährwerte ihrer Lebensmittel. Eltern und Lehrer möchten außerdem einen gewissen Einfluss auf die Ess- und Lebensgewohnheiten der Kinder in ihrer Obhut haben.

Zu diesem Thema lud Coca-Cola am Sonntag, dem 18. August, im Rahmen der Gesundheitsgespräche zu einem gemeinschaftlichen Frühstück für alle Generationen in die Alpbacher „Vollpension“. Mediziner, Sport- und Ernährungswissenschaftler diskutierten über mangelnde Bewegung im Alltag, maßlosen Konsum und die Rückkehr der kleinen Coca-Cola-Flasche an den Familientisch.

„Nicht die Umstände bestimmen des Menschen Glück, sondern seine Fähigkeit, die Umstände zu bewältigen.“

„Nicht die Umstände bestimmen des Menschen Glück, sondern seine Fähigkeit, die Umstände zu bewältigen.“

Dr. Reinhold Glehr, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin. „Die Nachfrage bestimmt die Verkaufsgrößen. Früher gab es das kleine Limonadenfläscherl, heute sind es eineinhalb bis zwei Liter. Das ermuntert

dazu, Grenzen zu verschieben. Dabei wäre es einfach, Verhaltensmuster zu ändern: mehr Zeit miteinander, eine andere Tischkultur, das gemeinsame Abendessen. Da hat dann die kleine Limonadenflasche auch wieder ihren Platz.“

Kinder und Konsum

„Was Kinder brauchen, sind Rituale, angelernte Verhaltensmuster, erlebte Grenzen. Ein Hinweis an die Eltern könnte sein: den Kindern Rituale vorleben und erhalten, das Gespür für den Körper behalten“, empfahl Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in der Kinder- und Jugendambulanz, Landesklinikum St. Pölten. Und: „Wir haben nicht gelernt, mit dem permanenten Überangebot

vernünftig umzugehen. Nicht das einzelne Lebensmittel macht dick, sondern der falsche Umgang damit. Ein ungezügelter Umgang mit Süßgetränken und Lebensmitteln macht dick.“ Zwiauer weiter: „Diese Produkte in zu großen Mengen sind die Verursacher, aber deren Verteufelung ist der falsche Weg. Der Umgang damit will gelernt sein.“

„Den Kindern bringt man bei, stillzusitzen, sich zu konzentrieren, an einer Tätigkeit dranzubleiben. Das ist oft ein mühsamer und aufreibender Lernprozess. Als Erwachsene

haben wir verlernt, auf die inneren Bedürfnisse des Körpers zu hören und müssen uns erst wieder in Erinnerung rufen, dass Bewegung und Mobilisierung Bestandteil eines gesunden Körpergefühls sind“, sagte Alexandra Hübel, Geschäftsführerin des Österreichischen Betriebssportverbands. „Damit wir nicht krank werden, gehören Bewegung und Sport fix in unseren Alltag eingebaut.“

Dr. Petra Burger, als Ernährungswissenschaftlerin bei Coca-Cola für Public Affairs in Österreich und der Schweiz zuständig: „Der Limonadenanteil an der Gesamtenergieaufnahme liegt im europäischen Durchschnitt in etwa bei drei Prozent. Es gibt aber einzelne Personengruppen, z. B. Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen, bei denen dieser Wert viel höher liegt. Bei diesen Gruppen müsste die Information und Aufklärung zu einem besseren Trinkverhalten verstärkt ansetzen.“

In der anschließenden Diskussion mit dem Auditorium kam die Sprache auch auf Süßstoffe und die Vor- und Nachteile von Light-Limonaden. Diese seien nach Ansicht der Referenten im Rahmen einer ausgewogenen und vernünftigen Ernährung eine mögliche und sichere Alternative für das Gewichtsmanagement, könnten aber alleine nicht die Lösung für eine optimale Energiebilanz sein.

Aktiver Lebensstil in Alpbach

In der „Vollpension“ wurden während des Europäischen Forums auch von Coca-Cola zusammengestellte Wanderführer aufgelegt, die drei Routen unterschiedlichen Schweregrads und verschiedener Länge in der Umgebung beschrieben – Kalorienverbrauch pro Strecke inklusive. Ein ortsansässiger, pensionierter Fremdenführer – „Wander-Willi“ – übernahm diese Rolle auch ad personam: Ganz im Sinne eines aktiven Lebensstils motivierte er zwei Wochen lang „Vollpensions“-Gäste, mit ihm die wunderschönen Berge der Umgebung zu erkunden und so im Energiegleichgewicht zu bleiben. ■



„Eitelkeiten über Bord werfen“



FORUM
ALPBACH

Die richtigen Entscheidungen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit zu treffen, ist komplex und erfordert die Einbeziehung aller Beteiligten. Die diesjährigen Alpbacher Gesundheitsgespräche stellten die Frage „Wer entscheidet Gesundheit?“. Dr. Verena Gangl, Mitglied des Programmbeirats der Gesundheitsgespräche, war unter anderem, an der Konzeption der einzelnen Arbeitskreise beteiligt. Die zahlreichen Stipendienprogramme sind für sie das Kernstück des Forums. Besonders die Einbindung unterschiedlichster Fachbereiche sowie eine verstärkte Teilnahme internationaler Besucher liegen ihr am Herzen.

von Ramona Pranz und Mag. (FH) Martina Dick

P: Seit Herbst 2012 sind Sie Mitglied des Programmbeirats der Alpbacher Gesundheitsgespräche. Wie sieht Ihr Aufgabenbereich aus? Welche Voraussetzungen braucht ein Beiratsmitglied?

Gangl: Wir beschäftigen uns vorwiegend mit der Organisation der Arbeitskreise und Plenarveranstaltungen – thematisch immer vom Generalthema abgeleitet. Das heißt, wir sammeln Ideen und mögliche Themenvorschläge, suchen nach Sprechern, Referenten und Moderatoren. Der Beirat trifft sich ca. alle zwei Monate mit dem Organisationsteam des Forums, die Mitglieder stehen auch zwischen den Sitzungen in engem Kontakt zueinander. Wichtige Voraussetzung, um als Vertreterin der „jungen Alpbach-Generation“ in den Programmbeirat aufgenommen zu werden, sind das Engagement für das Forum und ein ausgeprägter fachlicher Hintergrund. Ich war drei Jahre lang Vizepräsidentin bzw. Präsidentin der Initiativgruppe (IG) Alpbach Graz, des Zusammenschlusses ehemaliger Stipendiaten aus der Steiermark, und beschäftige mich mit Gesundheitsfragen aus Sicht der Erziehungswissenschaft/Sozialpädagogik. Seit letztem Jahr ist es für uns „Junge“ aus den IGs und Clubs möglich, sich für zwei Jahre um die Mitarbeit in einem der Programmbeiräte zu bewerben; dabei richtet sich dieses Angebot an Personen, die eben schon mehrere Jahre in einer IG oder einem Club aktiv waren und mit den Abläufen und der Thematik des Forums gut vertraut sind.

P: Wie haben sich die Initiativgruppen und Clubs entwickelt? Wie sieht deren Funktion während des Jahres aus?

Gangl: Wir verfügen über das so genannte EFA (Europäisches Forum Alpbach) Associates Network. Meist bestehen die Initiativgruppen oder Clubs aus Zusammenschlüssen ehemaliger Stipendiaten, die versuchen, all ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem EFA an Studierende und Young Professionals weiterzugeben, und die auch Stipendienprogramme anbieten. Das von allen IGs/Clubs gewählte Leitungsteam des Networks vertritt uns gegenüber dem Forum und bringt die Perspektive der Jungen ein. Eine jährlich stattfindende internationale Konferenz sowie regionale Treffen beschäftigen sich mit den Entwicklungspotenzialen des EFA aus unserer Sicht. Die Rückmeldung der jeweiligen Mitglieder der Programmbeiräte ist hier natürlich auch entscheidend.

P: Wie wurde das Generalthema „Erfahrungen und Werte“ in den Gesundheitsbereich übertragen?

Gangl: Aus meiner Sicht war das ein perfektes Thema für den Gesundheitsbereich. Wir haben uns für „Wer entscheidet Gesundheit?“ als Subthema entschieden und dieses in verschiedenen Bereichen weiter behandelt, etwa beim Vortrag zu „Evidence-based Medicine“: Werden die Entscheidungen eines Arztes eher durch wissenschaftliche Erkenntnisse oder durch seine klinische Erfahrung geleitet? Wir haben weiters „Wissen“ an sich in den Vor-

dergrund gestellt und versucht, in vier Arbeitskreisen quasi die vier Stufen der Wissensgenerierung zu reflektieren. „Wissen schaffen: Ist die Forschung frei?“ war einer dieser Arbeitskreise, der sich u. a. mit Ethik auseinandergesetzt hat. Eine weitere Fragestellung war „Wissen vermitteln: Kommunikation in der Medizin“; hier wurde

auf hohem Niveau diskutiert, wie getroffene Maßnahmen bzw. Gesundheitsinformationen bei den Bürgern bzw. Patienten ankommen und wie Botschaften am besten kommuniziert werden können. Die Frage nach der Verantwortung im Gesundheitssektor bildete einen weiteren Arbeitskreis mit dem Titel „Wissen anwenden: Wer setzt Prioritäten?“. Sind Ministerium, Ärzte und Gesundheitsförderungsinstitute zuständig oder fängt dieses Aufgabengebiet bereits bei den Eltern an? Was ist

überhaupt leistbar? Der letzte Arbeitskreis behandelte das Thema „Wissen umsetzen: Was ist Gesundheit wert?“. Was brauchen wir, um Ziele umzusetzen? Diese Fragen wurden letztendlich auch mit der Politik in der Abschlussveranstaltung diskutiert.

P: Wie beurteilen Sie aus Sicht des EFA den Erfolg der Gesundheitsgespräche 2013? Welche sind die wichtigsten Ergebnisse?

Gangl: Es wurde kritisch und kontrovers debattiert. Die Zeit in Alpbach ist leider immer relativ kurz, aber unsere Aufgabe ist es, Forderungen und Botschaften zu formulieren und an die Stakeholder und die Politik heranzutragen. Ein Thema, das ganz weit oben auf der Prioritätenliste aller Teilnehmer an den Gesundheitsgesprächen stand, war das Erreichen einer intensiveren Zusammenarbeit aller mit Gesundheit befassten Berufe. Getreu dem Motto „Eitelkeiten über Bord werfen“ soll in Zukunft ein verstärktes Miteinander geschaffen werden. So wird zum Beispiel – aus meiner wissenschaftlichen Perspektive – die Pädagogik nicht genug berücksichtigt, obwohl gerade der Bildungs- und Sozialbereich in engem Zusammenhang mit Gesundheit steht. Als weiteres Ergebnis wurde die Notwendigkeit formuliert, die Gesundheitskompetenz des Einzelnen zu stärken. Bereits vergangenes Jahr widmete sich das Forum Alpbach der Kinder- und Jugendgesundheit und es waren sich auch heuer alle einig, dass Maßnahmen bereits im frühen Kindesalter ansetzen müssen. Ebenfalls sollte „Health in all policies“ nicht nur eine leere Worthülse sein, sondern tatsächlich gelebt werden. Alle in irgendeiner Weise mit Gesundheit in all ihren Dimensionen befassten Institutionen und Akteure müssen sie umsetzen.

„Gerade der Austausch zwischen der erfahrenen Generation und den Studierenden oder Berufseinsteigern macht Alpbach so besonders.“





DR. VERENA GANGL
Mitglied des Programmbeirats der
Alpbacher Gesundheitsgespräche

P: Alpbach deklariert keine klaren Handlungsabsichten, sondern eröffnet die Diskussion über bestimmte Themen. Welche sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten?

Gangl: Die Gesundheitsgespräche sind so aufgebaut, dass am Ende eine klare Botschaft an die Politik ergehen kann. Durch „digital voting“ werden die Ergebnisse aus den Arbeitskreisen priorisiert und zusammengefasst, die dann am Ende der Gesundheitsgespräche der Politik präsentiert werden. Eine Anforderung war es z. B., mehr Transparenz im Gesundheitssystem zu schaffen. Ein niederschwelliger Zugang zu Gesundheitsinformationen sowie mehr Einblick in das System an sich wurden von der Mehrheit der Teilnehmer als sehr dringlich bewertet. Besonders betont wurde auch die Bedeutsamkeit von gelingender Gesundheitskommunikation. Die Fähigkeit zu guter und richtiger Kommunikation sollte zudem ein absolutes Must für Gesundheitsberufe sein; Empathie und die richtige Einstellung den Patienten gegenüber sind unabdingbar. Passend dazu hatten wir heuer zum ersten Mal eine Kooperation mit dem postgradualen Lehrgang Health Communication an der Uni Wien. Die Gesundheitsgespräche wurden von Studierenden dieses Lehrgangs protokolliert und kommentiert und stehen nun auch online Interessierten zur Verfügung, die nicht persönlich an den Gesundheitsgesprächen teilnehmen konnten – das Forum leistet hier also auch einen kleinen Beitrag zu „mehr Kommunikation über Gesundheit“.

P: Stipendiaten sind wichtig für das Europäische Forum Alpbach. Welche Programmpunkte und Aktivitäten gibt es für den Nachwuchs?

Gangl: Die Stipendienprogramme sind einzigartig für Alpbach und die hohe Anzahl der hervorragend ausgebildeten, engagierten Leute aus der ganzen Welt ist wirklich bemerkenswert. Gerade der Austausch zwischen der erfahrenen Generation und den Studierenden oder Berufseinsteigern macht Alpbach so besonders. Das Kernstück des Forums, das bei den Stipendiaten sehr beliebt ist, bildet die Seminarwoche mit 16 hochkarätigen Seminaren zu unterschiedlichsten Themen. Zum Ausgleich wird ein buntes Rahmenprogramm organisiert und werden z. B. Freizeitangebote, Exkursionen oder eben die berühmten, spontan organisierten Kaminesgespräche, also kleinere Gesprächsrunden mit Vortragenden, angeboten. Das Spezielle ist auch, dass in Alpbach niemand am Namensschild seinen Titel,

seine Funktion oder Organisation vermerkt. Der Name reicht und jeder steht zum Austausch bereit, egal ob Präsident, Nobelpreisträger oder Student.

P: Woher kommen die Stipendiaten und wer finanziert die Stipendien?

Gangl: Wir verfügen über ein starkes internationales Netzwerk an Initiativgruppen und Clubs, die Stipendien für Studierende bzw. Young Professionals aufstellen. Die „Gemeinnützige Privatstiftung Europäisches Forum Alpbach“ vergibt auch Stipendien, die andere Hälfte bewirbt sich eben über die IGs/Clubs. Heuer waren ca. 770 Stipendiaten in Alpbach. Derzeit kommen die meisten Stipendiaten – neben Österreich – aus dem südosteuropäischen Raum. Wir haben aber auch Stipendiaten aus China, Indien oder den USA. Innereuropäisch sind Länder wie Spanien, Portugal oder auch Nordeuropa bisher wenig vertreten, aber auch das nimmt stetig zu. In den nächsten Jahren werden wir in jedem Fall versuchen, die internationale Komponente stärker zu forcieren. Das EFA hat natürlich auch Sponsoren, ebenso wie die Initiativgruppen und Clubs. Je nachdem, wie viel Budget zur Verfügung steht, kann pro Land bzw. pro Initiativgruppe eine unterschiedliche Anzahl an Stipendiaten am Forum teilnehmen.

P: Wohin wird sich das EFA aus Ihrer Sicht entwickeln? Wie schätzen Sie die Zukunft des Forums, insbesondere der Gesundheitsgespräche, ein?

Gangl: Wünschenswert wäre es, wenn das Forum noch internationaler werden würde. Sei es in Hinblick auf die Teilnehmer oder auch auf die Themen und Vortragenden. Die nachkommende Generation weiterhin in den Diskurs einzubinden und miteinander in Dialog zu treten sollte außerdem Priorität im Forum haben. Die Gesundheitsgespräche im Besonderen bergen enormes Potenzial, das man gewinnbringend nutzen kann. Die unterschiedlichen Erfahrungen, Blickwinkel und Ansprüche, die jedes Jahr eingebracht werden, wären es sicher wert, auch länger diskutiert zu werden. Im nächsten Jahr wird das Generalthema des Forums „At the crossroads“ lauten, so viel darf ich bereits verraten. Natürlich werden sich auch die Gesundheitsgespräche daran orientieren. Mir persönlich ist die Interdisziplinarität ein besonderes Anliegen, z. B. könnten unter den Stipendiaten die Geistes- und Sozialwissenschaften durchaus noch stärker repräsentiert sein. ■

Orthopädische Rehabilitation: »Menschen fit für Beruf und Leben machen«

Im Herbst 2013 eröffnet die VAMED-Gruppe zwei Rehabilitationszentren für Patienten mit orthopädischen Beschwerden. In Kitzbühel, eingebettet zwischen dem weltberühmten Hahnenkamm und dem bekannten Kitzbüheler Horn, entsteht ein Zentrum für orthopädische sowie unfall- und neurochirurgische Rehabilitation. Das PERISKOP traf den ärztlichen Direktor des Rehazentrums Kitzbühel, Prim. Ing. Dr. Gerald Hernegger, zum Interview. Der Facharzt für Unfallchirurgie (Sporttraumatologie), Orthopädie und orthopädische Chirurgie sprach über die Behandlungsschwerpunkte sowie das medizinische Angebot im neuen Rehazentrum in Kitzbühel und betonte die einzigartige Naturkulisse, die hier auf natürlichem Weg den Genesungsprozess unterstützt.

von Mag. (FH) Martina Dick und Mag. Elisabeth Kling

P: Welche medizinischen Schwerpunkte werden in Kitzbühel gesetzt?

Hernegger: Mit unserem Haus stellen wir die orthopädische sowie die unfall- und neurochirurgische Rehabilitationsversorgung in Westösterreich sicher und decken den entsprechenden Bedarf in Tirol. Unsere Indikationen in der Orthopädie und Unfallchirurgie sind entzündliche und degenerative Erkrankungen, Verletzungsfolgen und Zustände nach operativen Eingriffen am Stütz- und Bewegungsapparat. Die neurochirurgische Rehabilitation umfasst das Heil- und das Anschlussheilverfahren bei akuten und chronischen Beschwerden und Verletzungen bzw. nach Operationen an der Wirbelsäule, den Bandscheiben und peripheren Nerven.

P: Welche Angebote und Leistungen kommen den Patienten im neuen Zentrum für medizinische Rehabilitation und körperliche Wiederherstellung in Kitzbühel zugute?

Hernegger: Um den Patienten ein umfangreiches, modernes und interdisziplinäres Konzept zur körperlichen Wiederherstellung und Beweglichkeit zu garantieren, steht ein Team aus zwölf Physio- und vier Ergotherapeuten, acht Masseuren, zwei Diätologen und zwei Psychologen auf über 1000 Quadratmetern Therapiefläche bereit. Diese gewährleisten die bestmögliche Betreuung und Unterweisung gemäß dem ärztlich verordneten Rehabilitationsprogramm. Neben der Fachkompetenz

„Wir arbeiten nach dem Grundsatz, erstklassige Medizin und Therapie mit hohem Wohlfühl-Charakter und Komfort zu verbinden.“

PRIM. ING. DR. GERALD HERNEGGER
Ärztlicher Direktor des
Rehazentrums Kitzbühel



und dem Einsatz moderner und neuester Diagnose- und Therapiegeräte ist dem Rehateam der positive zwischenmenschliche Kontakt sehr wichtig. Gemeinsam mit unseren Patienten und unter Berücksichtigung der spezifischen individuellen Situation legen wir vor Beginn jeder Therapie das Behandlungsziel und die notwendigen Maßnahmen auf Basis der diagnostizierten Beeinträchtigungen und der therapeutischen Konzepte fest. Zur Erreichung der Rehaziele werden zahlreiche Einzel- und Gruppentherapien angewandt. Dazu gehören Physiotherapie, Ergotherapie, medizinische Funktionstherapie, Elektrotherapie, Bewegungsschienen, Haltungs-, Ernährungs- und psychologische Schulungen, Ergometrie, isokinetische Trainingstherapie, Massagen, Hydrotherapie, Unterwassertherapie, Aquatherapie und vieles mehr.

P: *Wodurch unterscheidet sich das neue Reha-
bilitationszentrum in Kitzbühel von anderen
Einrichtungen dieser Art?*

Hernegger: Wir arbeiten nach dem Grundsatz, erstklassige Medizin und Therapie mit hohem Wohlfühlcharakter und Komfort zu verbinden. Unsere Patienten sind unsere Gäste, unser Leitmotiv ist, sie inmitten der Tiroler Alpen wieder beweglich, mobil und fit werden zu lassen. Das ist unser oberstes Ziel und täglich gelebte Praxis. In einer der schönsten Gegenden Österreichs, zwischen Kitzbüheler Horn, Wildem Kaiser und Hahnenkamm, stellt der außergewöhnliche Standort gleichzeitig einen Hauptpfeiler der Gesundheit dar: „Mens sana in corpore sano – ein gesunder Geist in einem gesunden Körper“. Egal ob man sich in den Therapieräumen, den Patientenzimmern oder im Speisesaal befindet, man hat einen einmaligen Blick über die Dächer von Kitzbühel bzw. auf die weltbekannte Bergkulisse.

Wenn das das Gemüt nicht zum Lachen bringt, dann hilft noch das gesamte Team der Ärzte, Therapeuten, Pflege und Verwaltung entsprechend nach, um den bestmöglichen Rehabilitationserfolg zu erzielen. Das Haus verfügt über 96 moderne und behagliche Einbett- und zwölf großzügige Zweibettzimmer inklusive zweier Suiten. So bieten wir unseren Patienten die Möglichkeit, eine Begleitperson in die Rehabilitation mitzubringen. Das kann den Therapieerfolg und Heilungsprozess unterstützen.

P: *Das neue Rehazentrum Kitzbühel ist eine
Gesundheitseinrichtung der VAMED. Wie
profitieren die Patienten dadurch?*

Hernegger: Alleine in Österreich betreibt die VAMED acht Rehabilitationszentren unterschiedlicher Ausrichtung, weitere stehen kurz vor der Eröffnung. Durch die langjährige Erfahrung erfolgt ein regelmäßiger und reger interdisziplinärer Austausch zwischen den einzelnen Kliniken und der Belegschaft, um für den Patienten in allen Bereichen das bestmögliche Programm zu erarbeiten. Die gute Vernetzung ermöglicht es uns, gemeinsam zu lernen, Synergien und Ressourcen optimal zu nutzen und durch die Zusammenarbeit neues Wissen zu schaffen.

P: *Welche unternehmerischen Vorteile ergeben
sich aus der Kooperation mit der VAMED?*

Hernegger: Selbstverständlich wird unser neues Rehabilitationszentrum in Kitzbühel von der umfassenden internationalen Expertise der VAMED in der Planung, Errichtung und Betriebsführung von Gesundheitseinrichtungen profitieren. Mit den erfahrenen national und international tätigen Spezialisten wurden die erprobten Konzepte in Abstimmung mit den Verantwortlichen vor Ort individuell an die Bedürfnisse der Standorte angepasst. So entstehen attraktive Häuser mit hohem internationalen Niveau und regionaler Authentizität. Die Gesamtbetriebsführung, das Management und die Wartung sind zentral angelegt: eine gute Voraussetzung, dass aus der Rehaklinik Kitzbühel ein erfolgreiches, wirtschaftliches und funktionierendes Projekt in der Gesundheitsversorgung wird.

P: *Die Bedeutung präventiver Maßnahmen
wird von Experten immer deutlicher hervorge-
hoben. Wie wichtig ist Prävention Ihrer Mei-
nung nach, um die Gesundheit zu erhalten?*

Hernegger: Durch die Erhöhung des Lebensalters und Zunahme der Anforderungen der aktiven älteren Bevölkerung gibt es derzeit ein Umdenken und die Gesundheitsvorsorge wird künftig einen Hauptpfeiler im Gesundheitssystem darstellen. Eine Möglichkeit des „Erlernens“ von präventiven Maßnahmen ergibt sich auch durch den stationären Aufenthalt: Der Patient befindet sich drei Wochen in ununterbrochener Therapie und nimmt an Schulungen, Vorträgen und Informationsveranstaltungen zu einer Vielzahl unterschiedlicher Gesundheitsthemen teil. Dort erlernt er wichtige Verhaltensmuster und Präventivmaßnahmen, die er nach seiner Rückkehr aus der Klinik im Alltag anwenden kann.

P: *Welche Ziele verfolgen Sie aus Sicht des
ärztlichen Direktors am neuen Rehazentrum
Kitzbühel?*

Hernegger: Meine Aufgabe als ärztlicher Direktor sehe ich in der Schaffung des bestmöglichen Arbeitsumfelds, damit sich die hochqualifizierten Therapeuten, Ärzte und das Pflegepersonal voll auf ihre Aufgaben konzentrieren können und Spaß an ihrer Arbeit haben. Nur so können wir das optimale Rehabilitationsprogramm für die Patienten gewährleisten. ■

BioBox:

Gerald Hernegger, seit August 2013 ärztlicher Leiter und Primarius des Reha-zentrums Kitzbühel, bringt umfangreiche Erfahrung als Unfallchirurg und chirurgischer Orthopäde in mehreren Krankenhäusern in Österreich und Deutschland (Linz, St. Johann, Mittersill und München – Klinikum Bogenhausen) mit. Seit 1. Juli 2007 ist Hernegger Facharzt für Unfallchirurgie und seit 30. Juni 2011 zusätzlich Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie. Gerald Hernegger ist allgemein beeidigter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, hat die Additiv-fachausbildung in Sporttraumatologie, ist deutscher Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und hat die deutsche Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“. In einer Praxisgemeinschaft in Kitzbühel und Fieberbrunn ist Hernegger als Wahlarzt tätig und verfügt über die Anerkennung als Lehrpraxis der Österreichischen Ärztekammer für Unfallchirurgie. Weitere Spezialgebiete Herneggers sind die Schulterorthopädie (arthroskopische und offene Schulterchirurgie und Endoprothetik) und die arthroskopische und Knorpelchirurgie am Knie- und Sprunggelenk.



»Behutsame Rückkehr«

„fit2work“, ein Programm der Regierung, bietet Beratung und Unterstützung im Umgang mit gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz. Zur Zielgruppe gehören auch Patienten mit psychischen Erkrankungen. Im Gespräch mit dem PERISKOP schildert eine Betroffene ihren persönlichen Weg: weg von Alkoholabhängigkeit und psychischer Krankheit hin zu einem aktiven, erfüllten Berufsleben.

P: Sie sind heute 46 Jahre alt und seit acht Jahren bei Ihrem Dienstgeber beschäftigt. Wie erging es Ihnen davor?

Frau R.: Nach der Matura hatte ich mit einem Dolmetschstudium in den Sprachen Polnisch und Englisch begonnen. Mit dem ersten Freund kamen Magersucht, Bulimie und Alkoholprobleme, ausgelöst und verstärkt durch eine manische Depression. Ein Selbstmordversuch brachte mich in Therapie. Mit Anfang 20 begannen ambulante und stationäre Aufenthalte in Therapieeinrichtungen. Alkohol und manische Depression gingen Hand in Hand. Ich entwickelte aber kein Problembewusstsein, gestand mir die Krankheit nicht ein. Schließlich brach ich das Studium ab und bezog von 1997 bis 2001 Berufsunfähigkeitspension. Insgesamt war ich achtmal in Kalksburg, nun bin ich seit 15 Jahren abstinent. Mein damaliger Partner starb mit 47 Jahren an den Folgen von Alkoholmissbrauch, eines Tages lag er tot neben mir. Das hat mir die Augen geöffnet.

P: Sie hätten auch in Pension bleiben können. Was hat Sie bewogen, doch noch aktiv zu werden?

Frau R.: Meine Mutter machte Förderrichtungen und Hilfestellungen ausfindig.

„Du bist noch zu jung für die Pension“, meinte sie. Im Jahr 2000 begann ich eine Ausbildung am Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ). Dort waren mehrheitlich Langzeitarbeitslose in Umschulung. Ein Jahr lang besuchte ich ein kaufmännisches Training, aber meine Essstörungen wurden wieder schlimmer. Ich war damals 32 Jahre alt und musste die Furcht vor dem Alltag überwinden. Nach Abschluss dieses Lehrgangs war es schwierig, eine Stelle zu finden. Ich wurde an das Institut zur beruflichen Integration (IBI) verwiesen. Gemeinsam mit den kompetenten Betreuern fand ich schließlich eine Teilzeitstelle an der Universität Wien, an der ich zwei Jahre beschäftigt war. Beim Umzug des Büros an einen neuen Standort zog ich mir eine Wirbelsäulenverletzung zu: Operation, Rehabilitation, Schmerzmittelabhängigkeit und Entzug, neuerlich Berufsunfähigkeitspension.

Mithilfe des IBI fand ich wieder eine Stelle, diesmal in einer Rechtsanwaltskanzlei als Phonotypistin. Erst war ich 20 Stunden pro Woche angestellt, bewährte mich dort und arbeite heute 30 Wochenstunden.

P: Was waren die größten Hürden beim Wiedereinstieg?



Frau R.: Vorstellungsgespräche zu führen und mit den vielen Absagen umgehen zu lernen. Ich habe jedes Mal fast ein halbes Jahr lang nach einem Job gesucht.

P: Wie könnte Ihrer Meinung nach ein Wiedereinstieg erleichtert werden?

Frau R.: Am Land ist die Situation vielleicht schwieriger, in Wien ist der Zugang zu Förder- und Unterstützungseinrichtungen leichter. BBRZ und IBI helfen kompetent und menschlich. Die wissen, was sie tun.

P: In Österreich gilt: Entweder man ist krank und geht in Krankenstand oder man ist gesund und arbeitet. Dazwischen gibt es wenig.

Frau R.: Teilzeitarbeitsmodelle verdienen Aufwertung. Für mich waren die 20 Stunden am Anfang wichtig, ich fühlte mich wieder gebraucht, hatte einen fixen Tagesablauf, musste auf mich achten. Die Rückfallgefahr wäre ohne Arbeitsplatz bestimmt groß gewesen. Die Beschäftigung macht mir Spaß und die Regelmäßigkeit gibt Struktur und Halt. In der Arbeit gibt es Kontakte mit gesunden Menschen! ■

Buchrezensionen



Broschüre „KOMPETENT ALS PATIENT“ Gut informiert entscheiden

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
84 Seiten, kostenloser Download auf:
www.hauptverband.at

Die Broschüre „Kompetent als Patientin und Patient“ gibt eine Orientierungshilfe für Patienten und Versicherte. Sie begleitet auf dem Weg bei Gesundheit und Krankheit und soll informierte und selbstbestimmte Entscheidungen unterstützen. Sie enthält wichtige Informationen wie die Bewertung von Gesundheitsinformationen und unterstützt auch die bessere Verständigung mit dem Arzt. Die Broschüre bietet außerdem Hilfestellung bei der Auswahl des richtigen Anbieters und der besseren Einschätzung der Qualität von Anbietern medizinischer Leistungen. Wichtig ist es, die richtigen Fragen zu stellen, um bewusst und informiert entscheiden zu können. Um die Gesundheitskompetenz in Österreich zu stärken hat die Sozialversicherung in

Kooperation mit dem Frauengesundheitszentrum in Graz und in Zusammenarbeit mit der Patientenanwaltschaft diese Broschüre erarbeitet, welche gesundheitsrelevantes Wissen einfach und verständlich darstellt.

Zahlreiche Checklisten und Tipps machen die Broschüre zu einem optimalen Nachschlagewerk für Sie und ihre Angehörigen. In erster Linie geht es darum, gesund zu bleiben, gesund zu werden, oder eine bestehende Erkrankung bestmöglich zu bewältigen. Die Broschüre bietet Ihnen das grundlegende Wissen, damit Sie selbst mitreden und mitentscheiden können. Es geht schließlich um Ihre Gesundheit. ■



„DAS ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSSYSTEM“ Akteure, Daten, Analysen

Maria Hofmarcher
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
348 Seiten, 49,95 EUR

Das Buch stellt die aktuelle Struktur des österreichischen Gesundheitssystems mit den ökonomischen und politischen Zusammenhängen umfassend dar. Zudem werden die laufenden und geplanten Reforminitiativen in Österreich beschrieben und analysiert. Das Buch enthält umfangreiche Daten, Fakten, Definitionen und Analysen zum österreichischen Gesundheitssystem und ist eine einmalige Informationsquelle für alle Akteure, Entscheider und Gestalter im Gesundheitswesen und in der Gesundheitswirtschaft.

Die Erstellung des Werks wurde auf mehreren Ebenen durch Experten aus allen Bereichen des österreichischen Gesundheitssystems engagiert bearbeitet. Es lehnt sich

an die Struktur der Schriftenreihe Health System Profiles (HiTs), herausgegeben vom European Observatory on Health Systems and Policies, an. In Teilen beruht es auf dem 2006 bei der MWV erschienen Buch „Gesundheitssysteme im Wandel: Österreich“, herausgegeben von Hofmarcher/Rack.

Das Werk berücksichtigt Reformen und Daten mit Stand August 2012. ■

Alkoholkrankheit in Österreich: Status quo, Wünsche und Anregungen



von Fanny Reiberger

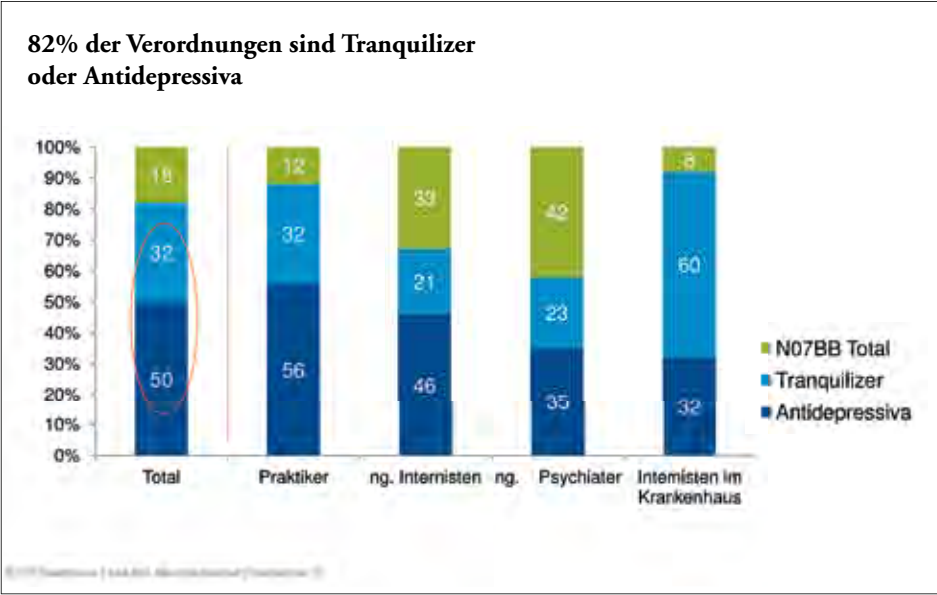
Hohe Kosten, Unzufriedenheit mit der Versorgungsqualität und ein Mangel an nationalen Strategien belasten Österreichs Gesundheitssystem. Durch Alkoholkrankheit entstehen neben den gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen auch enorme volkswirtschaftliche Kosten. Im Rahmen der Gesundheitsgespräche beim Europäischen Forum Alpbach 2013 wurde im Zuge einer Podiumsdiskussion den Fragen nachgegangen, wie die letzten medizinischen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse lauten und wie eine niederschwellige Versorgung unter Einbeziehung der Allgemeinmedizin gesichert werden kann. Neue Daten zur Versorgungsqualität, Medizin und Ökonomie wurden präsentiert.

Ärzte unzufrieden mit den Therapiemöglichkeiten

Prof. Dr. Bretschneider, GfK Austria, präsentierte die Studie zur Behandlung der Alkoholkrankheit in Österreich, die im Frühjahr 2013 bei Allgemeinmedizinern, Psychiatern und Internisten im niedergelassenen Bereich, im Spital sowie bei Alkoholsuchtabteilungen und -ambulanzen durchgeführt worden war. Laut dieser sind die befragten Ärzte mit den Therapiemöglichkeiten und -erfolgen in Österreich weitestgehend unzufrieden.

Problematisch ist, dass die Alkoholkrankheit vielfach erst nach dem Vorliegen von sichtbaren körperlichen Symptomen diagnostiziert wird. Das Screening potenzieller Alkoholprobleme im Rahmen der Anamnese zählt nicht zum Standardrepertoire österreichischer Allgemeinmediziner, welche die größte Anzahl an Alkoholkranken diagnostizieren und bei der Erstdiagnose eine entscheidende Rolle spielen. Bretschneider: „Jeder vierte erkannte alkoholranke Patient wird weder medikamentös noch psychotherapeutisch behandelt.“ Im Gegensatz zum Diabetes, bei dem sich jeder zweite Arzt als kompetent einschätzt, sind die meisten Mediziner bei der Alkoholkrankheit nicht so versiert. Initiative der Patienten ist nötig, um auf das Vorliegen einer Alkoholkrankheit zu stoßen. Häufig sind Laborwerte aus der Gesundenuntersuchung Auslöser, das Problem aktiv anzusprechen. Eine Überweisung erfolgt erst bei mangelndem Therapieerfolg. Fachärzte wie Psychiater und Internisten beklagen im Allgemeinen viel zu späte Überweisungen. Die Hälfte der diagnostizierten Patienten wird medikamentös behandelt, zu 50 Prozent mit Antidepressiva und zu einem Drittel mit Tranquilizern. Nur ein kleiner Anteil der Verschreibungen sind gegen Alkoholsucht zugelassene Medikamente (siehe Grafik).

Unzufriedenheit herrscht mit dem langfristigen Therapieziel der absoluten Abstinenz. Durch Reduktion des Alkoholkonsums erwarten sich Allgemeinmediziner häufiger positive Erfolgsmomente, eine bessere Patientenmotivation und dadurch eine höhere Therapieerfolgsrate. Weniger Morbidität durch Begleiterkrankungen wäre die Folge.



Die Teilnehmenden der Podiumsdiskussion: (v.l.n.r): Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting, Dr. Thomas Czypionka, IHS, Mag. Peter McDonald, SVA, Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer, MedUni Wien, KommR Renate Römer, AUV, Franz Bittner, ehemaliger Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse, Patientenombudsmann der Ärztekammer für Wien, Prof. Dr. Rudolf Bretschneider, GfK Marktforschung

Kosten des Alkoholkonsums übersteigen den Nutzen deutlich

Die von Dr. Czypionka, IHS, vorgestellte Studie zu volkswirtschaftlichen Effekten der Alkoholkrankheit belegt, dass die Kosten des übermäßigen Alkoholkonsums der Österreicher im Jahr 2011 den Nutzen um rund 738 Mio. Euro überstiegen. Es wurden neben den direkten medizinischen auch die nichtmedizinischen Kosten wie Kranken- und Pflegegeld, Invaliditäts- und Witwenpensionen berücksichtigt. Der errechnete Nutzen ergibt sich, obwohl Einsparungseffekte durch verkürzte Alterspensionen aufgrund von frühzeitigem Tod und Entfall von Alkoholsteuer berücksichtigt wurden.

Niederschwellige Anlaufstellen auch für Suchtkranke erforderlich

Univ.-Prof. Dr. Fischer, Leiterin der Drogenambulanz an der MedUni Wien, erklärte die Komplexität der Alkoholkrankheit: „Wir brauchen niederschwellige Anlaufstellen, die auch berufsbegleitende Angebote für die Patienten haben.“ Das Lernen eines moderaten Konsums ist international der Trend. Die Compliance des Patienten ist zusätzlich zur medikamentösen Therapie unumgänglich: Psychoedukation ist die optimierte Therapieform. Warum die Helfer nicht durchdringen? Der Kampf gegen Alkohol und Nikotin ist politisch schwer durchzusetzen, denn Alkohol gilt als Kulturgut. Andererseits sind alkoholranke Patienten stigmatisiert und bräuchten dringend nichtisolierte Anstalten und arbeitsfreundliche Anlaufstellen.

AUVA legt 2014/15 den Fokus auf Suchterkrankungen

„Bei jedem fünften Arbeitsunfall ist Alkohol im Spiel. Der Alkoholkonsum in den Betrieben wird zu oft kaschiert, meist bis es zu einem Unfall kommt oder die Situation eskaliert und man sich dann von dem betreffenden Mitarbeiter trennt“, so KommR Renate Römer von der AUVA. Menschen mit geringer Ausbildung und in großen Unternehmen sind überproportional oft betroffen. Wenn Alkohol im Spiel ist, kommt es zu vermehrten Arbeitsunfällen, Krankenständen, Fehlen am Arbeitsplatz, sowie zu erhöhter Gewaltbereitschaft. Jeder fünfte bis zehnte Mitarbeiter konsumiert täglich Alkohol am Arbeitsplatz.

SVA setzt auf die Eigenverantwortung der Versicherten

Die SVA versucht, mit Zielvereinbarungen die Selbstverantwortung der Versicherten zu stärken. Mag. Peter McDonald, geschäftsführender Obmann der SVA erläutert: „80 Prozent der Krankheitslast werden durch Zivilisationskrankheiten verursacht. Ein frühzeitiges Eingreifen ist uns in diesem Zusammenhang besonders wichtig. Alkoholkonsum ist neben Bewegung, Gewicht, Blutdruck und Nikotinkonsum eine der fünf Säulen in unseren Zielvereinbarungen, welche zwischen Patienten und Ärzten getroffen werden.“

Selbstkritik nötig

Der ehemalige Obmann der WGKK und nunmehrige Patientenombudsmann der Ärztekammer für Wien Franz Bittner forderte, dass die Alkoholkrankheit als chronische Erkrankung, vergleichbar mit Diabetes, wahrgenommen wird. Im Gegensatz zum Diabetes mangelt es jedoch bei der Alkoholkrankheit an einem befriedigenden Behandlungsangebot mit realistischen Perspektiven und alltagstauglichen Therapiemöglichkeiten.

In einer Abschlussrunde sprachen sich alle Diskussionsteilnehmer für einen offeneren und selbstkritischeren Umgang mit dem Thema Alkoholkonsum aus. Der Allgemeinmediziner müsse in seiner Schlüsselrolle gestärkt werden und sollte mehr Möglichkeiten in die Hand bekommen, die Alkoholkrankheit in seiner Funktion als wichtige niederschwellige Anlaufstelle effektiv zu behandeln. ■

»Sanierung der Finanzen und Erneuerung des Gesundheitssystems«

Seit Juni 2013 ist Mag. Dr. Christian Stöckl Landeshauptmann-Stellvertreter und ressortverantwortliches Regierungsmitglied für Finanzen, Gesundheit und Spitäler sowie Landesliegenschaften und -beteiligungen in Salzburg. Stöckl soll den Finanzskandal im angeschlagenen Salzburg aufarbeiten, das Budget sanieren, mit dem Personal über das Gehalt verhandeln und die Kliniken neu aufstellen. Im PERISKOP-Interview erklärt er, wo seine Prioritäten in der Planung und Umsetzung liegen.

von Mag. (FH) Martina Dick und
Dorothea Mursch-Edlmayr



P: Sie sind seit Juni 2013 Landeshauptmann-Stellvertreter und u. a. für das Ressort Gesundheit und Spitäler zuständig.

Welche Ziele haben Sie sich in Ihrer Funktion gesetzt?

Stöckl: Ich stehe vor einer riesigen Herausforderung, wobei der größte Handlungsbedarf die Finanzen betrifft, die mittel- und langfristig in den Griff zu bekommen sind. Besonders das Gesundheitssystem und die Krankenhäuser spielen dabei eine wichtige Rolle, denn in diesem Ressort sind die Ausgaben in den vergangenen Jahren exorbitant gestiegen. Eigentlich können wir uns unser Gesundheitssystem, wie es im Moment ist, nicht mehr leisten. Wir schießen alleine den Landeskliniken im Jahr über 100 Millionen Euro zu, das kann auf Dauer nicht funktionieren. Weiters müssen wir durch die demografische Entwicklung immer mehr soziale Aufgaben

übernehmen, im Gesundheits- und Pflegewesen und im Krankenhausbereich. Die Medizintechnik schreitet voran und wird immer spezialisierter und teurer. Das primäre Ziel ist also ganz klar: eine gute und möglichst optimierte Gesundheitsförderung zu schaffen, die für die Bevölkerung auch leistbar ist. In Bezug auf Salzburg möchte ich eine stärkere Vernetzung der Krankenhäuser bewirken und die dadurch entstehenden Synergien effizient nutzen. Öffentliche Krankenhäuser sollen zu

GmbHs zusammengefasst werden. Die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Abteilungen muss verbessert werden und besonders die Primärärzte sollen motiviert werden, nicht nur ihre Abteilung zu sehen, sondern das Ganze.

P: Ihre Überlegungen passen gut zur Strömung der Reform, die Ähnliches andenk. Die Ressorts Gesundheit und Soziales sind in Salzburg seit Neuestem getrennt, obwohl diese Bereiche eigentlich zusammengehören. Gibt es dafür spezielle Beweggründe?

Stöckl: Natürlich gibt es zwischen den beiden Ressorts viele Berührungspunkte, aber wir haben die Erfahrung gemacht, dass Probleme zwischen den verschiedenen Verantwortlichen hin und her geschoben worden sind – es wurde wenig lösungsorientiert gearbeitet. Bei den Regierungsverhandlungen haben wir also überlegt, wie man die Kompetenzen am besten bündelt. Das Gesundheitswesen und die Krankenhäuser inklusive Personalagenden müssen in einer politischen Hand bleiben und eng mit den Finanzen zusammenarbeiten, weil die Sanierung der Finanzen nur über die wirtschaftliche Erneuerung des Gesundheitssystems möglich ist. Das Ressort Soziales wurde dadurch ein eigener Bereich.

P: Die Regierungsparteien des Salzburger Landtags haben sich mit dem Arbeitsübereinkommen auf ein ambitioniertes Programm geeinigt. Welche Schwerpunkte wurden im Ressort Gesundheit und Krankenanstalten gesetzt?

Stöckl: Der Schwerpunkt liegt auf der Allgemeinmedizin, die wir in ganz Österreich verstärken müssen. Die Ausbildung zum Allgemeinmediziner ist lückenhaft, im Turnus wird nicht das gelehrt, was in der Praxis gefordert wird. Eine Idee wäre, in Verbindung mit jedem Spital eine gute Lehrpraxis einzuführen. Das hätte zwei ganz große Vorteile. Erstens könnten zum Beispiel die Ambulanzen, wenn eine optimale Zusammenarbeit zwischen Lehrpraxis und Spital gegeben wäre, durch eine mögliche Lenkung und Steuerung der Patientenströme entlastet werden. Es geht also um einen Selektionsmechanismus zwischen den Allgemeinmediziner, der Ambulanz und dem Spital. Und zweitens wäre eine Ausbildung

MAG. DR. CHRISTIAN STÖCKL
Landeshauptmann-Stellvertreter
Salzburg



zum Allgemeinmediziner zeitgleich zur Turnusausbildung durch die Praxis vor Ort möglich.

P: Glauben Sie, dass so eine innovative Idee in Salzburg machbar und umsetzbar ist?

Stöckl: Ich werde diese Idee auf jeden Fall vorantreiben, fordern und versuchen, sie umzusetzen. Die größten Hindernisse sind die Finanzierung und die Flexibilisierung der Ärzte und des Personals. Die Arbeitszeiten müssen flexibler werden und die Zusammenarbeit zwischen dem intramuralen und dem extramuralen Bereich muss verbessert werden. Wenn also, wie vorhin erwähnt, der Allgemeinmediziner besser geschult wird, dadurch mehr Aufgaben übernehmen kann und die Geräte und Apparate im Spital nutzen kann, würden die Kosten minimiert werden.

P: Um in Zukunft vermehrt auf Prävention zu setzen, wird auf Landesebene ein gemeinsamer Gesundheitsförderungsfonds eingerichtet. Dieser wird mit insgesamt 150 Millionen Euro für zehn Jahre dotiert. Über die Mittelverwendung entscheidet die jeweilige Landeszielsteuerungskommission. Welche Bedeutung kommt der Prävention in Salzburg zu?

Stöckl: Grundsätzlich ist unsere Gesellschaft schon so gut aufgeklärt und informiert, dass alle wissen, wie sie gesund leben können. Den Menschen ist bewusst, dass Sport und gesunde Ernährung die beste Prävention für Krankheiten sind, doch oft wird das Wissen nicht in die Tat umgesetzt. In Salzburg gibt es bereits viele Möglichkeiten, sich sportlich zu betätigen, Fußballplätze, Kletterparks, Skateparks und Leichtathletikmöglichkeiten sind vorhanden und müssten nur von den Menschen genutzt werden. Prävention ist ein wichtiges Thema, welches nicht vergessen werden darf. Spezielle Aktionen, um

dem Thema mehr Präsenz zukommen zu lassen, wird es in Salzburg eher nicht geben. Wir wollen das Vorhandene für die Bevölkerung attraktiver machen und nicht ständig etwas Neues schaffen.

P: Wie ist Ihre Beziehung mit der Ärztekammer?

Stöckl: Ich kenne den Präsidenten und die Mitarbeiter der Ärztekammer persönlich und wir stimmen uns da natürlich ab. Ideen und Vorschläge nehme ich jederzeit dankend an

und freue mich auch, wenn meine Vorstellungen von ihnen übernommen werden.

P: Jede Berufsgruppe im Gesundheitswesen bringt bestimmte Fähigkeiten und Kenntnisse mit. Sehen Sie in dem Miteinander von Gesundheitsberufen ein großes Potenzial, welches noch nicht ausgeschöpft ist und wo großer Aufholbedarf in Österreich und vor allem in Salzburg besteht?

Stöckl: Ja, es gibt zwar bereits Netzwerke und Gesprächseinrichtungen, aber die Zu-

sammenarbeit kann und muss auf jeden Fall noch besser werden. Wichtig wäre, dass nicht der Stand, sondern die Aufgabe im Fokus steht. Die Standesvertretungen müssen natürlich in erster Linie an sich und die Interessen ihrer Klienten denken, aber trotzdem darf das Gesamte nicht ignoriert werden.

P: Was ist für die nächsten Monate besonders in Bezug auf die Spitäler wichtig? Gibt es neben der Stärkung des extramuralen Bereichs weitere Schwerpunkte, die Sie umsetzen möchten?

Stöckl: Nein, weil diese Vorhaben sehr intensiv und zeitraubend sind und ich primär versuchen muss, die Finanzproblematik in den Griff zu bekommen. Der Gerechtigkeit halber wäre natürlich österreichweit der Bundesausgleich notwendig. Wir in Salzburg versorgen zum Beispiel sehr viele oberösterreichische Patientinnen und Patienten mit. Das ist natürlich völlig in Ordnung, aber ein finanzieller Ausgleich wäre mehr als angebracht. Weiters möchte ich die Verhandlungen mit dem Bund zwecks der Ersetzung der Ausbildungskosten an der Privatuniversität nach den Wahlen intensivieren. ■

BioBox:

Christian Stöckl wurde 1957 in Schwarzach geboren und wuchs in Goldegg auf. Er absolvierte ein Lehramtsstudium für Mathematik und Geografie sowie ein Doktoratsstudium für Naturwissenschaften. 1981 begann er seine Berufslaufbahn als Professor am Privatschulzentrum der Ursulinen in Salzburg. Von 2008 bis 2009 unterrichtete er am Bundesgymnasium in Hallein. 1999 wurde er Bürgermeister von Hallein und besetzte dieses Amt bis zu seiner Wahl zum zweiten Landeshauptmann-Stellvertreter am 19. Juni 2013. Zeitgleich endete auch sein Posten als Abgeordneter zum Salzburger Landtag. Seit 2005 ist er Landesobmann des ÖAAB. Er ist verheiratet, hat zwei Kinder und einen Enkelsohn.

GESAGT.
GETAN.
VORGESORGT.

Weil es um Gesundheit für sie und ihn geht.
Denken Sie an Vorsorge!

GESUND?

Regelmäßige Vorsorge ist
 essenziell für sie und ihn.
 In jedem Alter.

Die Vorsorge-App
 für Ihre Gesundheit!
 Jetzt downloaden!



www.gesagt-getan-vorgesorgt.at

Poster A1

GESUND?

Für Frauen ist regelmäßige
 Vorsorge essenziell.
 In jedem Alter.

www.gesagt-getan-vorgesorgt.at

Die Vorsorge-App
 für Ihre Gesundheit!
 Jetzt downloaden!

Infofolder für Frauen

GESUND?

Für Männer ist regelmäßige
 Vorsorge essenziell.
 In jedem Alter.

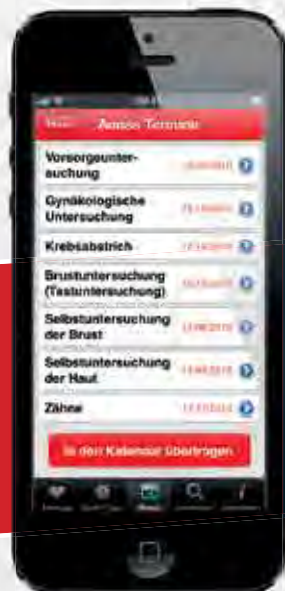
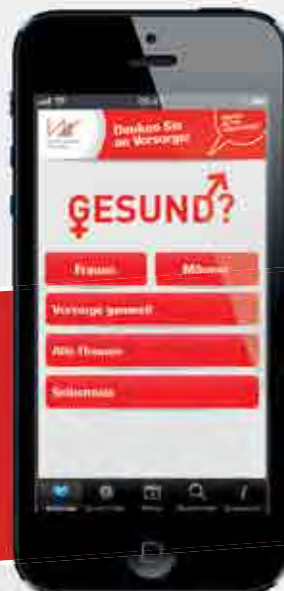
www.gesagt-getan-vorgesorgt.at

Die Vorsorge-App
 für Ihre Gesundheit!
 Jetzt downloaden!



Infofolder für Männer

Die Vorsorge-App für Ihre Gesundheit.
JETZT DOWNLOADEN!



GESAGT. GETAN. GESTALTET.

Welldone entwickelt eine Vorsorge-Kampagne für die Wiener Ärztekammer.

„Gesagt. Getan. Vorgesorgt.“ – unter diesem Claim gestaltete die Wiener Werbeagentur Welldone eine großangelegte Kampagne zum Thema Vorsorge für die Ärztekammer für Wien. Neben **Poster** und **Info-Folder** für Arztpraxen entwickelte die Agentur auch eine sehr umfangreiche **Vorsorge-App** für Android- und Apple-Smartphones sowie eine neue **Website**.

Auf **www.gesagt-getan-vorgesorgt.at** finden sich Informationen und Service-Bereiche zu verschiedenen Gesundheitsbereichen wie Allergie, Demenz, Sucht, Burnout, Bewegung und Ernährung u.v.m.

Thematisch geht es in einer ersten Informationswelle, die am 12. September per Pressekonferenz vorgestellt und mittels Online-Bewerbung sowie Direct Mailing an die niedergelassenen Allgemeinmediziner in Wien gestartet wurde, um genderspezifische Vorsorge, speziell für Frauen- und Männergesundheit. So gibt es Info-Folder, jeweils für Frauen und Männer, in denen die wichtigsten Vorsorge-Maßnahmen geschlechtsspezifisch in einer Zeitleiste von der Kindheit bis ins hohe Alter zusammengefasst sind.

Mit der Vorsorge-App haben die ÖsterreicherInnen künftig die Möglichkeit, sich Smart-Tipps für ihre Gesundheit via Push-Benachrichtigung schicken zu lassen oder sich über zahlreiche relevante Gesundheitsthemen zu informieren. Dazu ermöglichen diverse Selbst-Tests eine erste Auseinandersetzung und Einschätzung des persönlichen Risikos in ausgewählten Gesundheitsfragen. Darüber hinaus bietet die App einen Vorsorgeplaner an: so kann für die gesamte Familie ein individueller und altersadäquater Vorsorgeplan mit Terminvorschlägen über das ganze Jahr verteilt generiert werden.

Dr. Hans-Peter Petutschnig, Pressesprecher der Ärztekammer für Wien, zeigt sich sehr zuversichtlich und betont, dass „die Ärztekammer mit der Erweiterung der Print-Kampagne um neue Medien wie App und Web einen weiteren, wichtigen Beitrag zur umfassenden Gesundheit der ÖsterreicherInnen leistet“.

In jedem Fall kreierte die Welldone damit eine eigenständige Kampagne, die im Verlauf der nächsten Monate um wichtige Themenbereiche erweitert wird und die Landsleute zielgerichtet daran erinnern wird, an Vorsorge zu denken.



www.gesagt-getan-vorgesorgt.at



www.gesagt-getan-vorgesorgt.at



Credits Welldone Werbung und PR:

Creative Director:

Art Director:

Grafik:

Produktion:

Account Director:

Kundenberatung:

Technische Umsetzung der App:

Technische Umsetzung der Website:

Kurt Moser

Gregor Schabsky-Wernert

Florian Thür

Barbara Steinhauser

Beatrix Kollmann

Natascha Szakusits, MA

Blockhaus Medienagentur OG

Artworx GmbH

Präventionsprogramm chronische Erkrankung

Schätzungen zufolge haben in Österreich ca. 400.000 Menschen eine eingeschränkte Nierenfunktion, viele davon sind nicht diagnostiziert. Die Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) hat gemeinsam mit weiteren Experten ein Dossier erstellt: „Status quo und zukünftige Versorgung der Niere in Österreich 2013“. Beim Europäischen Forum Alpbach diskutierten Fachleute darüber, wie eine Versorgung aller betroffenen Patienten sichergestellt werden kann. Ziel ist es, einerseits die Niere möglichst lange gesund zu erhalten und andererseits ein strukturiertes Management und Timing für die Nierenersatztherapie zu definieren.

von Mag. (FH) Martina Dick



Österreichische Gesellschaft
für Nephrologie



Erich Pohanka (Präsident der ÖGN von 9/2011 bis 9/2013 und Leiter der II. Medizinischen Abteilung, AKH Linz):

Eine Erkrankung der Niere erhöht das Risiko für eine Herz- und Gefäßerkrankung um das bis zu Zehnfache. Besonders unerkannter Diabetes und Bluthochdruck sind hierfür Risikofaktoren. Einer wachsenden Zahl von Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen steht eine ungenügende Anzahl an Versorgungseinrichtungen gegenüber. Die Hauptlast der Betreuung von Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion tragen dabei die Spitalsambulanzen. Niedergelassene Nephrologen gibt es in Österreich derzeit kaum.

Das Anliegen der ÖGN ist die systematische Früherkennung durch Patientenscreenings in den Risikogruppen – das sind geschätzte 400.000 Personen mit Diabetes, Hypertonie und/oder Adipositas. Spitalsambulanzen sind für Untersuchungen dieses Umfangs nicht geeignet, sinnvoller ist hierfür ein Netzwerk aus Allgemeinmedizinern und Experten. Diese sollten rechtzeitig in der Lage sein zu selektionieren, wer in einem ersten Schritt an einen Nephrologen überwiesen werden soll bzw. wer in einem weiteren Schritt eine Form von Nierenersatztherapie benötigen wird.

Die jährlichen Behandlungskosten eines Dialysepatienten betragen 65.000 Euro, bei mehr als 4000 Dialysepatienten sind das Jahreskosten von 260 bis 270 Mio. Euro. Vom System kaum wahrgenommen werden jene Menschen, die bereits eine eingeschränkte Nierenfunktion haben, aber noch nicht einer Dialysebehandlung unterzogen werden. Aus dieser Gruppe müssen wir rechtzeitig jene herausfiltern, die das größte Risiko für eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands haben. Die Verschlechterung verläuft stumm, der Betroffene bemerkt davon nichts. Ohne strukturierte Programme bleibt die Diagnose ein Zufallsbefund. Um dem entgegenzuwirken, muss die Überprüfung von Früherkennungsmarkern einheitlich von den Kassen refundiert werden.

Karl Peter Pfeiffer (Rektor FH Joanneum):

Wir müssen das Erkrankungsrisiko mit kostengünstigen mehrstufigen Programmen identifizieren. Nur so erreichen wir die notwendige Progressionsverzögerung. Die elektronische Gesundheitsakte ELGA kann hier dienlich sein: Das Zusammenspiel mehrerer Indikatoren ist aussagekräftig. Es können Risiko-Identifikationsparameter aufgesetzt werden und durch die Eingabe mehrerer Kennzahlen (klassischer Hochdruck, Adipositas) kann ein Risiko errechnet werden.

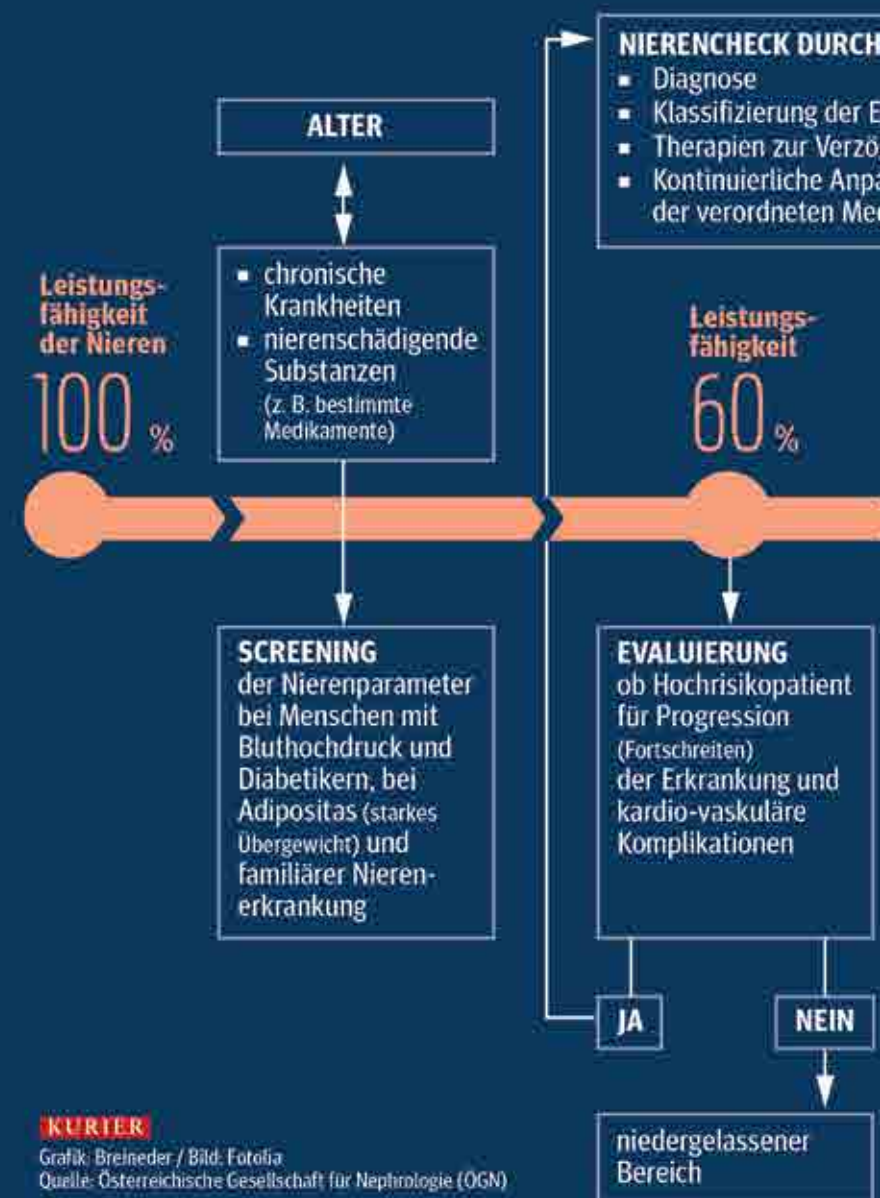
Stephan Mildschuh (Gesundheit Österreich GmbH):

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag sind integrierte Versorgungsprogramme unter anderem für chronische Erkrankungen ein operatives Ziel. Das ist für mich ein Anknüpfungspunkt, der auch in den Landes-Zielsteuerungsverträgen rasch umzusetzen ist.

Gerald Bachinger (Patientenanwaltschaft):

Das Positionspapier „Versorgung der Niere in Österreich“ ist eine durchgängige, leicht verständliche, evidenzbasierte und umfassende Darstellung der derzeitigen Situation in Österreich und noch wichtiger der zukünftigen Herausforderungen einer bestmöglichen Versorgung. Besonders hervorzuheben ist, dass ein eigener Abschnitt im Sinne einer Sensibilisierung den Betroffenen gewidmet wird und „8 goldene Regeln“ für eine gesunde Niere formuliert wurden. Damit ist ein wichtiger grundsätzlicher Beitrag zu der ebenfalls bereits anlaufenden Diskussion über den „Best Point of Service“ und zur Neuaufstellung und Stärkung der Primärversorgung geleistet worden.

DIE „ÖSTERREICHISCHE NIERE“ – POLI Präventionsprogramm zu Verhinderung chronischer Erkrankung



Klaus Schuster (NÖ Landeskliniken-Holding):

Fachkräfte und Bevölkerung müssen ein Bewusstsein für die Wichtigkeit der Niere und die engen Zusammenhänge mit anderen Erkrankungen entwickeln. Von Kindheit an müssen wir Themen wie sinnvollen Salzkonsum behandeln. Niederösterreich versucht den Weg zu gehen, den das Dossier vorschlägt: jene Patienten herausfiltern, die eine spezielle Betreuung beim Nephrologen bzw. in einem entsprechenden Zentrum benötigen, und alle anderen in die lokale Betreuung des Hausarztes übergeben.

Martin Gleitsmann (SVA):

Aus Sicht der Wirtschaft ist es wichtig, alles zu unternehmen, dass Menschen nicht krank werden und wenn doch, dass sie rasch gesund und wieder in den Arbeitsprozess integriert werden. Chronische Patienten werden oft spät oder gar nicht behandelt. Es gibt auch bei Nierenerkrankungen zu wenige Programme, die das Bewusstsein der Bevölkerung steigern und landes- und bundesweit verankert sind. DMP Programme sind zwar toll, scheitern aber oft an fehlender Dokumentation und Kooperation. Somit denke ich, dass es wichtig ist, endlich konkret zu werden. Man muss diese sehr gut überlegten, gezielten Maßnahmen für alle Beteiligten verbindlich festmachen und mit Zielvorgaben gemeinsam daran arbeiten.

Hans Jörg Schelling (Vorstandsvorsitzender Hauptverband österreichischer Sozialversicherungsträger):

Die Idee der Zentren ist gut, das Wissen muss konzentriert werden. In Österreich ist der Gedanke der interdisziplinären Zusammenarbeit bisher nur schwach verbreitet – sowohl die Integration nichtärztlicher Berufe als auch die Integration verschiedener Fachgebiete der Medizin. Es ist auch wichtig, verstärkt die Langzeitentwicklung solcher Erkrankungen zu sehen, und man muss das Thema ins Bewusstsein der Patienten bringen. Ein Disease-Management

POLITISCHE FORDERUNGEN

NEPHROLOGEN (Nierenspezialist)

Erkrankung
Verlangsamung des Fortschreitens der Erkrankung
Medikation (Modifikation)
Medikamente

Leistungs-
fähigkeit
20 %

Nieren-
ersatz-
Therapie

AUSBILDUNG: Es müssen ausreichend
Abteilungen zur Ausbildung von
Nephrologen vorhanden sein

**EIN BEISPIEL VON
KOSTENEINSPARUNG**
innerhalb von zehn Jahren:

10 % mehr
Lebendspende-Transplantationen

= 38 Mio. Euro
Kosteneinsparung

+ 2242 zusätzliche
Lebensjahre

2 Mio.
Österreicher sind
Risikopatienten (z. B. wegen
Bluthochdruck)

400.000
leiden an einer Nieren-
funktionseinschränkung

4238
sind Dialysepatienten

4220
leben mit einer
Spenderniere



**VORBEREITUNG
ZUR NIERENERSATZ-
THERAPIE**

**STRUKTURIERTER
PROZESS MIT
EINBEZIEHUNG
DES SOZIALEN
UMFELDS DES
BETROFFENEN**
(Info/Nachdenken/
Info/Entscheidung)

Ziel: Was ist für den
Patienten am besten
und medizinisch
sinnvoll

■ Nieren-
transplantation

■ Peritonealdialyse
(Bauchfelldialyse)

■ Hämodialyse
(„Blutwäsche“)

■ Konservatives
Management
(Medikamenten-
therapie)

ment-Programm hat nur Sinn, wenn der Betroffene in seiner Eigenverantwortung mitmacht, auch wenn er gerade keine Beschwerden hat. Unser Ziel muss es sein, die gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Vielleicht wäre für die Niere und die mit ihr zusammenhängenden Krankheiten die Bezeichnung „Präventionsprogramm“ der bessere Titel, weil man ja vor dem Entstehen des Krankheitsbilds ansetzen will. Die Urdeuten des Dossiers der Gesellschaft betreffen ja nicht nur die Behandlung, sondern die Früherkennung und Information. Derzeit entstehen 80 Prozent der Kosten für die Krankenversicherungen in den letzten zwei Lebensjahren – wir benötigen ganz klar mehr Prävention.



Karl Peter Pfeiffer



Stephan Mildschub



Gerald Bachinger



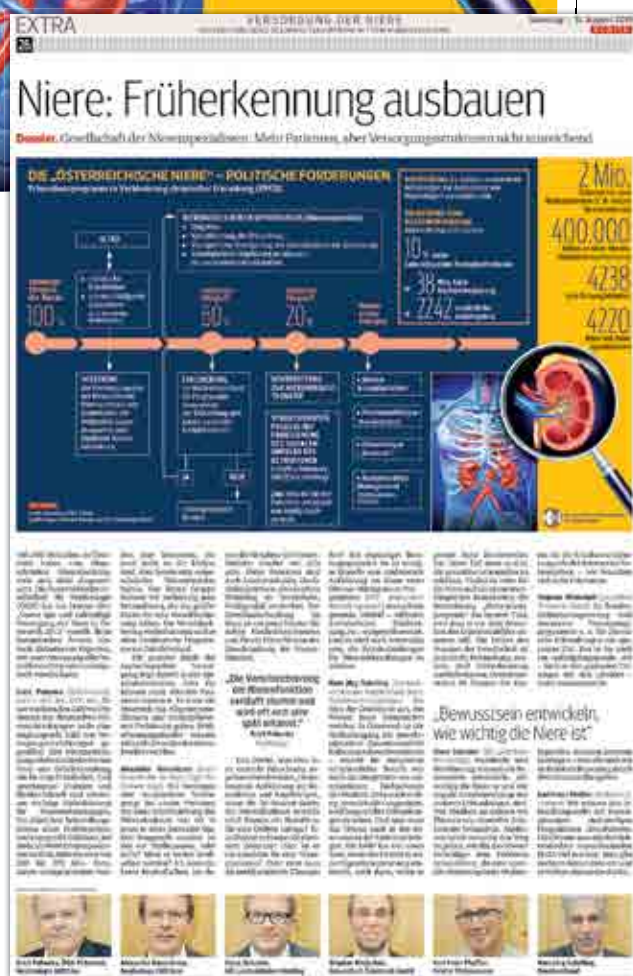
Klaus Schuster



Martin Gleitsmann



Hans Jörg Schelling



Alexander Rosenkranz (Präsident der ÖGN seit 9/2013 und Leiter Klinische Abteilung für Nephrologie, Uniklinikum Graz):

Das vorliegende Konzept 60/20 sieht eine systematische und strukturierte Versorgung der Patienten vor. Dabei soll bei einem Betroffenen mit einer Funktionseinschränkung der Nieren von 60 Prozent in einer zentralen Einheit festgestellt werden, ob es sich um einen Risikopatienten handelt oder nicht. Wenn das der Fall ist, muss dieser gescreent werden, um eine Progression der Niereneinschränkung bewerten zu können. Bei Personen ab 45 Jahren nimmt die Nierenfunktion durchschnittlich um ein bis zwei Prozent ab, dabei handelt es sich um einen altersbedingten Prozess. Gescreent werden sollen jene, bei denen die Abnahme der Nierenfunktion schneller fortschreitet. Diese sind auch kardiovaskuläre Hochrisikopatienten, die oft schon frühzeitig von einem Herzinfarkt oder Schlaganfall betroffen sind. Die Eiweißausscheidung im Harn ist ein guter Marker für solche Hochrisikopatienten und für ein Fortschreiten der Einschränkung der Nierenfunktion.

Der zweite relevante Wert in der strukturierten Nierenversorgung liegt bei 20 Prozent der Nierenfunktion. Ist dieser erreicht, muss über eine Form der Nierenersatztherapie entschieden werden. Die Entscheidungsfindung ist ein strukturierter Beratungsprozess mit Einbeziehung des sozialen Umfelds des Betroffenen. Um die optimale Versorgung aus medizinischer und sozialer Sicht gewährleisten zu können, braucht man umfangreiche Informationen und Aufklärung über die Therapieformen und ihre Auswirkungen auf den Betroffenen und seine Angehörigen. Für den Patienten, sein Leben und seine Mitmenschen ist die Entscheidung für die Therapie der Wahl eine weitreichende, die nach dem Erstgespräch und einer gewissen Phase des Nachdenkens wohlüberlegt sein will. Medizinisch abgeklärt wird, ob der Patient für eine Nierentransplantation (ca. 20 Prozent der Patienten) infrage kommt, ob eine präemptive Listung auf einer Warteliste sinnvoll ist oder auch ob ein Lebendspender vorhanden ist, sodass die Dialyse vermieden werden kann. Das wäre für das System mit geringeren Kosten vergesellschaftet. Ist der Betroffene für eine Transplantation nicht geeignet, muss darüber entschieden werden, ob er für eine Bauchfelldialyse (Peritonealdialyse) oder Blutwäsche medizinisch infrage kommt. Neben den medizinischen Aspekten sind aber auch persönliche Neigungen und das soziale Umfeld von Bedeutung für die Entscheidung, welches Verfahren gewählt werden soll. Dies

könnte die größere Unabhängigkeit von einem Dialysezentrum durch die Bauchfelldialyse sein oder bei der Hämodialyse für Alleinstehende ein entsprechendes soziales Umfeld. Auch eine konservative, supportive Therapie kann aufgrund des Alters des Patienten die Therapie der Wahl sein. Ein einmaliges Beratungsgespräch mit den Betroffenen ist eindeutig zu wenig, es braucht eine umfassende Aufklärung im Sinne eines Disease-Management-Programms (DMP; strukturierter Behandlungsablauf), in dessen Rahmen das gesamte Umfeld inklusive Sozialarbeiter, Diätberatung und dergleichen einbezogen wird. Dies soll im Rahmen einer Stärkung der vorhandenen intramuralen Strukturen ablaufen. ■

»Neue Rehaklinik Wien Baumgarten öffnet ab Oktober ihre Pforten«

Auf der Baumgartner Höhe im 14. Wiener Gemeindebezirk errichtet und betreibt die VAMED ein neues Rehabilitationszentrum für Patienten mit orthopädischen oder rheumatischen Beschwerden. Primarius Dr. Maximilian Schmidt übernimmt die Position des ärztlichen Leiters. Im Interview mit dem PERISKOP spricht er über das Angebotsportfolio der Rehaklinik, zeigt die Neuerungen und Vorteile für den Patienten auf und erklärt das Konzept der Salutogenese, welches den Menschen in seiner Ganzheit betrachtet und das gesamte Leistungsspektrum der Rehaklinik Wien Baumgarten umspannt.

von Mag. Elisabeth Kling



P: Zunächst herzliche Gratulation zu Ihrer Position als ärztlicher Leiter der neuen Rehaklinik Wien Baumgarten. Wie kam es dazu?

Schmidt: Als ich von den Plänen der neuen Rehaklinik Wien Baumgarten gehört habe, war ich gerade in einer Klinik mit ähnlichem Schwerpunkt tätig. Ich war von Anfang an sehr an einer Zusammenarbeit interessiert. Hier bietet sich die einmalige Chance in der Medizin, die Geburtsstunde einer Rehaklinik mitzerleben. Bei wichtigen Entscheidungen bezüglich Gestaltung und Angebot mitbestimmen und mitentscheiden, sozusagen die Weichen stellen zu können, stellt einen beispiellosen Anreiz für mich dar. Zum anderen ist die wunderschöne und einzigartige Lage auf der Baumgartner Höhe sehr reizvoll. In den Erstgesprächen mit der VAMED wurde schnell klar, dass unsere Sichtweisen und Vorstel-

lungen, die Behandlung von Patienten in der orthopädischen Rehabilitation betreffend, weitgehend übereinstimmen. Somit wurde mir die Entscheidung leicht gemacht und ich entschloss mich, an die Rehaklinik Baumgarten zu wechseln.

„In der Rehaklinik Wien Baumgarten bieten wir die Kombination von Therapien und präventiven Maßnahmen um die Gesundheit unserer Patienten zu fördern.“

dem modernsten Stand befindet. Insbesondere nach Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats bietet die Rehaklinik Wien Baumgarten umfassende Therapieangebote. Auf fortschrittlichstem Niveau und in modernster Art und Weise wird das

P: Im Oktober 2013 geht das Rehabilitationszentrum samt Ärztezentrum und Gesundheitsbereich in Betrieb. Welche Leistungen enthält das Angebotsportfolio der neuen Rehaklinik?

Schmidt: Man darf eine Klinik erwarten, die sich österreichweit im Hinblick auf Rehabilitation im orthopädischen Bereich auf

gesamte Spektrum von muskuloskelettalen Erkrankungen mit folgenden Arthrosen bzw. muskuloskelettalen Erkrankungen aufgrund von entzündlichen Leiden nachbetreut. Das Leistungsspektrum setzt sich aus Angeboten folgender Therapieaspekte zusammen: Heilgymnastik, Ergotherapie, Heilmassage, apparative physikalische Therapie, Elektrotherapie, Unterwassertherapie, psychologische Betreuung, Ganganalyse und Ernährungsberatung. Zusätzlich zu den gängigen Behandlungsmethoden, welche das gesamte Spektrum der physikalischen Therapie mit Elektro- sowie Balneotherapie abdecken, befinden sich auch ausgewählte und qualitätsvolle Therapiemöglichkeiten in unserem Angebotsrepertoire. Zum Beispiel garantiert ein Zebris-Ganganalyse-System mit virtueller Schrittprojektion, Laufhintergrund sowie einer Gewichtsentlastungsmöglichkeit neue Betrachtungsperspektiven und Therapiemöglichkeiten. Neben unseren zwei Therapiebecken – eines 18 mal 8 Meter und ein zweites für Einzeltherapie mit ca. 12 mal 5

Meter – mit verschiedensten Möglichkeiten für Personen mit unterschiedlichen Anforderungen und einer Wand für therapeutisches Klettern dürfen die Patienten bei uns noch viele weitere Neuigkeiten erwarten.

P: Wodurch hebt sich das neue Rehabilitationszentrum von anderen Einrichtungen dieser Art ab? Worin liegen die Besonderheiten für die Patienten? Stichwort Salutogenese.

Schmidt: Es gibt sehr viele Besonderheiten, die den Patienten in seiner Genesung unterstützen und zu seinem allgemeinen Wohlbefinden beitragen sollen. Nebst modernster diagnostischer und therapeutischer Ausstattung im Therapiebereich sorgen ansprechende Architektur, stilvolle Raumgestaltung, Verwendung von Naturmaterialien, die Einbettung in ein Wiener Naherholungsgebiet sowie 152 gemütlich eingerichtete Einzelbettzimmer für Wohlfühlatmosphäre. Nach dem Konzept der Salutogenese (dieses wurde vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, 1923–1994, entwickelt; Anm. d. Red.) sehen wir unsere

PRIMARIUS DR. MAXIMILIAN SCHMIDT
Ärztlicher Leiter der Rehaklinik
Wien Baumgarten



Patienten als Partner. Ein Patient der Rehaklinik Wien Baumgarten wird mit seiner individuellen Lebens- und Krankheitserfahrung in den Therapieverlauf eingebunden und gestaltet so seinen persönlichen Genesungsprozess aktiv mit. Er wird mit in die Behandlung einbezogen, leistet seinen Beitrag und wird nicht passiv ins System eingeschleust. Das Modell der Salutogenese begegnet dem Menschen in seiner Ganzheit und stellt eine gesundheitserhaltende, aktivierende und wertschätzende Therapie, Betreuung und auch Pflege in den Mittelpunkt. Der Fokus liegt auf den gesunden Anteilen des Menschen, der Sicherung von Lebensqualität und Wohlbefinden sowie dem Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse in seelischer, körperlicher und geistiger Hinsicht. Ziel ist es, den Patienten bei der Wiedererlangung seiner Fähigkeiten zur Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens und des Berufs zu unterstützen. Dabei wird das Gesundheitsbewusstsein gefördert, die Wiedereingliederung in den Alltag erleichtert und die allgemeine Lebensqualität

verbessert. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auch auf der Beratung und Schulung von Patienten und deren Angehörigen.

P: Die neue Rehaklinik Wien Baumgarten ist eine Gesundheitseinrichtung der VAMED. Welche Vorteile ergeben sich dadurch für die Patienten?

Schmidt: Seit Jahrzehnten gilt die VAMED als absolut verlässlicher Partner im Gesundheitswesen. Die Vorteile, die sich daraus für den Patienten ergeben, liegen vor allem in der umfassenden Erfahrung der VAMED in sämtlichen Bereichen des Gesundheitsmanagements – national, aber auch international. So werden individuelle Angebote und Lösungen ermöglicht, die genau den Bedürfnissen der Patienten Rechnung tragen. Im orthopädischen Sinn bildet die VAMED sozusagen unser Rückgrat in Sachen internationaler Gesundheitskompetenz und gewährleistet damit die Erfüllung höchster Ansprüche. Diese werden vonseiten der Patienten an uns herangetragen, aber auch unser Team aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten ist bestrebt, durch ideale Voraussetzungen optimale Rehabilitation zu gewährleisten.

Durch die langjährige Erfahrung erfolgt ein regelmäßiger und reger interdisziplinärer Austausch zwischen den einzelnen Kliniken und der Belegschaft, um für den Patienten in allen Bereichen das bestmögliche Programm zu erarbeiten.

P: Welcher Nutzen entsteht durch die Expertise der VAMED aus unternehmerischer Sicht?

Schmidt: Die Vorteile, die sich durch die Expertise der VAMED für unsere Patienten ergeben, sind auch aus unternehmerischer Sicht vielversprechend. Die bereits erwähnte vielschichtige Erfahrung der VAMED – zum Beispiel im AKH und in anderen Kliniken in über 70 Ländern der Welt – birgt für das Unternehmen Rehaklinik Baumgarten großen Nutzen. Ich würde die VAMED auch aus wirtschaftlicher Sicht als weltoffen und zukunftsorientiert beschreiben. Dadurch kann besonders für den Patienten, aber auch für das Personal ein optimales Umfeld geschaffen werden, in dem bestmögliche Arbeit geleistet werden kann. So ist die Zufriedenheit aller gegeben.

BioBox:

Der 1972 geborene Prim. Dr. Maximilian Schmidt absolvierte sein Medizinstudium an der Universität Wien und war anschließend von 2002 bis 2011 an der Universitätsklinik für Orthopädie beschäftigt. Dort schloss er seine Facharztausbildung ab. Zusätzlich wählte er die Ausbildung im Additivfach Sportorthopädie, war Leiter der Stumpfambulanz und stv. Leiter der Osteoporoseambulanz. Von 2011 bis Juni 2013 fungierte er als ärztlicher Leiter der SKA Zicksee. Ab Juli 2013 übernahm Prim. Dr. Schmidt die Position des ärztlichen Leiters der neuen Rehaklinik in Wien Baumgarten.

P: Prävention ist ein Thema, das im österreichischen Gesundheitssystem zukünftig vermehrt an Bedeutung gewinnen wird. Wie wichtig sind Ihrer Meinung nach präventive Maßnahmen, um die Gesundheit zu erhalten?

Schmidt: Präventive Maßnahmen im Sinne von Aufklärung bzw. von einsetzender Therapie bei beginnenden Beschwerden sind von großer Bedeutung und sollten für die Erhaltung der Gesundheit, Zufriedenheit und Erreichung eines hohen Lebensalters für jeden von Interesse sein. Information ist dabei der Schlüssel. In unserem Bereich bemerken wir, dass gewisse Sportarten immer aggressiver werden. Geht man beispielsweise vom Skifahren oder Inlineskaten aus, steigt dabei nicht nur die Verletzungsgefahr, sondern auch jene der vorzeitigen Abnutzung. Hier wollen wir ansetzen: In der Rehaklinik Wien Baumgarten bieten wir eine Kombination aus Therapien und präventiven Maßnahmen, um die Gesundheit unserer Patienten zu fördern.

P: Welche Ziele und Visionen verfolgen Sie aus Sicht des ärztlichen Leiters der neuen Rehaklinik Wien Baumgarten?

Schmidt: In erster Linie ist mir wichtig, dass jeder Patient, der die Klinik verlässt, mit dem eigenen Therapieerfolg zufrieden ist. Natürlich möchten aber auch wir Ärzte und Therapeuten damit zufrieden sein. Es gilt hier, einen Mittelweg zu finden, also den Patienten auf das optimale Niveau zurückzubringen und ihn zu befähigen, seine Rolle in Familie, Beruf und Gesellschaft wieder voll und ganz erfüllen zu können. Natürlich bedeutet das auch, ihn auf ein Niveau zurückzubringen, das aufgrund unserer Expertise als wahrscheinlich und realistisch erscheint. Hier müssen wir zusammenarbeiten, die Ziele gemeinsam abstecken, sie eventuell adaptieren und sie am Ende gemeinsam erreichen. ■

Sauber allein reicht nicht

Menschen kommen ins Spital, um gesund zu werden. Darüber, dass ein Patient dort allerdings auch eine nosokomiale Infektion oder Krankenhausinfektion erwerben kann, wird wenig gesprochen. Dabei handelt es sich um eine Infektion, die man sich im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Spital oder einer Pflegeeinrichtung zuziehen kann. Das bedingt, dass der Betroffene ohne sie dorthin gekommen ist.

von Fanny Reiberger

Laut europäischen Prävalenzstudien kann man davon ausgehen, dass auch bei hoher medizinischer Qualität je nach Fachrichtung und Art der Behandlung rund fünf bis zehn Prozent nosokomiale Infektionen auftreten und vermutlich 3% bis 5% der betroffenen Patienten direkt an deren Folgen versterben. Zieht man von den 2.682.948 im Jahr 2011 stationär entlassenen Patienten jene 506.717 ab, die lediglich weniger als einen Tag in österreichischen Krankenhäusern aufgenommen waren (Quelle: Statistik Austria, Spitalsentlassungsstatistik 11/2012) und zieht zugleich bekannte europäische Prävalenzdaten heran, so haben sich in diesem Jahr bei einer untersten Annahme von 4% etwa 87.000 Patienten während ihres Spitalsaufenthalts damit infiziert und sind ca. 4500 Personen an den direkten Folgen davon verstorben.

Die Aufgaben der Krankenhaushygiene
Das übergeordnete Anliegen der Krankenhaushygiene ist die Erhaltung der Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern. Der Schwerpunkt liegt auf der Verhütung von Infektionen, die im Spital neben der eigentlich bestehenden Grunderkrankung als Folge von Diagnostik und Therapie erworben werden können. Hygienische Maßnah-

men bedeuten in erster Linie Prophylaxe und nicht erst Therapie.

Hinter jeder Tätigkeit im Krankenhaus steht eine Reihe von hygienewirksamen Maßnahmen, die nachhaltig zur Vermeidung von Infektionen beitragen. Dabei sind Elemente der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zur Einhaltung einer guten Krankenhaushygiene entscheidend. Schwerpunkt der Strukturqualität ist die ausreichende Besetzung mit Hygienefachpersonal, das sich aus Krankenhaushygienikern, weitergebildeten hygienebeauftragten Ärzten und diplomierten Hygienefachkräften zusammensetzt. Die personelle Situation in diesem Bereich kann man in Österreich derzeit als durchwachsen bezeichnen: Aktuell stehen nicht ausreichend Fachärzte zur Besetzung der hauptamtlichen Position des Krankenhaushygienikers zur Verfügung. Demgegenüber steht die gesetzliche Forderung, dass jede Krankenanstalt über eine eigens für Hygienebelange bestehende Person verfügen muss. Bei der Prozessqualität stehen die Händehygiene, die hygienisch sichere Gewährleistung der ärztlichen und pflegerischen Patientenversorgung einschließlich der Aufbereitung von Medizinprodukten, die rationale Antibiotikastrategie durch Antibiotic Stewardship

(ABS), die patientennahe Umfeldinfektion und die Überwachung potenzieller Erregerreservoirs im Mittelpunkt. Die Ermittlung der Ergebnisqualität dient dem Feedback der Effektivitätsbeurteilung von Prävention und wird durch die Surveillance von Krankenhausinfektionen und von Problemerkern geleistet.

Qualitätsorientierung durch Einhaltung bestehender Regelungen
Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian von der Medizinischen Universität Wien, Univ.-Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionsepidemiologie, und Prof. Dr. Axel Kramer vom Institut für Hygiene

Einrichtungen des Gesundheitswesens dient. Laut ÖGKH würde in Österreich die wichtigste Maßnahme zur Verbesserung der Qualitätsorientierung in der Krankenhaushygiene bereits darin bestehen, vorhandene Richtlinien und Empfehlungen konsequent umzusetzen. So existiert etwa seit 2005 im Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) der „Hygieneplan MRSA“ mit dem Ziel einer sinkenden MRSA-Rate (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus). Darin wird zum Beispiel festgehalten, dass bei allen Patienten mit sechs bestimmten Risikofaktoren bei der Aufnahme in ein Spital eine mikrobiologische Untersuchung auf das Vorliegen von MRSA durchgeführt werden soll. Der MRSA-Plan hält ausdrücklich fest, dass nur durch großflächige, konzertierte Maßnahmen in mehreren Krankenanstalten, zu denen ein Screening

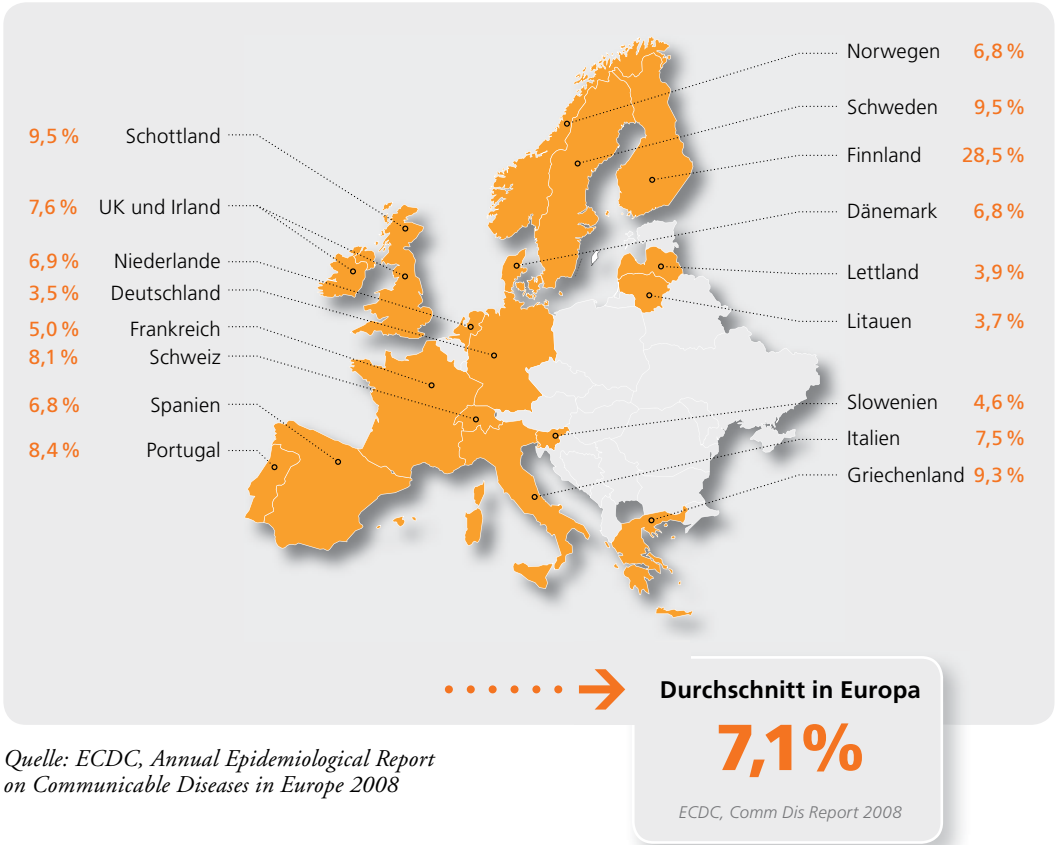


Das Bundesministerium für Gesundheit arbeite derzeit an einem nationalen Aktionsplan gegen Antibiotika-Resistenzen, so Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, Sektionsleiterin für öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten. Ein Punkt werde die Krankenhaushygiene sein und die Schaffung von mehr „Problembewusstsein“ im Umgang mit multiresistenten Keimen.

und Umweltmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Deutschland), haben 2012 die Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) gegründet. Das ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, die gemeinnützig der Förderung der Krankenhaushygiene sowie dem Schutz des Patienten gegenüber nosokomialen Infektionen in

der neu aufgenommenen Patienten zählt, eine Senkung der MRSA-Rate zu erreichen ist. Bisher gibt es zwar Empfehlungen zur Krankenhaushygiene, diese sind aber nicht verbindlich. Das soll sich ändern. ■

Inzidenzrate therapieassoziierte Infektionen in Europa



Beprobung von Krankenhauskeimen an einem Türgriff.

FREITAG, 11. OKTOBER 2013, 10.30 – 12.30 UHR
TAUERN SPA ZELL AM SEE-KAPRUN, SALZBURG
ORT: TAUERN SPA PLATZ 1, A-5710 KAPRUN

PODIUMSDISKUSSION

„Onkologische Rehabilitation in Österreich: Gegenwart und Zukunft“

Jedes Jahr erkranken in Österreich mehr als 36.000 Menschen neu an Krebs, über 300.000 Menschen sind gegenwärtig an Krebs erkrankt. Ziel einer onkologischen Rehabilitation ist die Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen durch die Behandlung von körperlichen, sozialen und psychischen Symptomen und von Beeinträchtigungen, die durch eine Tumorerkrankung oder im Rahmen einer Krebstherapie entstanden sind. Die Betroffenen sollen wieder ein selbstbestimmtes Leben führen können und in ihr Sozial- und Berufsleben zurückfinden.

Im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Akademie für onkologische Rehabilitation (ÖARP) im Tauern Spa Zell am See-Kaprun, findet am **Freitag, 11. Oktober ab 10:30 Uhr** die Podiumsdiskussion „Onkologische Rehabilitation in Österreich: Gegenwart und Zukunft“ statt.

IMPULSREFERAT:

„Ist Rehabilitation gleich Rehabilitation? Die speziellen Anforderungen an die onkologische Rehabilitation.“
Univ.-Prof. Dr. Alexander GAIGER

ANMELDUNG BIS 4.10.2013 UNTER: s.ivansits@perigroup.at

Kontakt für Zimmerbuchungen auf privater Basis im Anschluss an die Veranstaltung: office@tauernspakaprun.com

AM PODIUM DISKUTIEREN: (in alphabetischer Reihenfolge)

Manfred FELIX | Obmann der Pensionsversicherungsanstalt

Univ.-Prof. Dr. Alexander GAIGER | Studienautor / AKH MedUni Wien / Kongresspräsident

Präsentation: Kurzzusammenfassung Studienergebnisse einer Begleitstudie von 11/2011 bis 08/2013 im Sonnberghof (Burgenland) und Interpretation aus sozialpolitischer und gesundheitspolitischer Sicht.

Univ.-Prof. Dr. Richard GREIL | Head of the IIIrd Medical Department with Hematology, Medical Oncology, Hemostaseology, Rheumatology and Infectious Diseases Oncologic Center / Designierter Ärztlicher Leiter Onkologisches Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau

Prim. Dr. Marco HASSLER | Ärztlicher Leiter Sonnberghof

Mag. Gottfried KOOS | Vorstand VAMED

Mag. Gerlinde ROGATSCH | Klubobfrau LABg. Salzburg, Bereichssprecherin für Gesundheit

MODERATION:

Mag. Hanns Kratzer | PERI Consulting

Mit freundlicher Unterstützung der VAMED AG durch einen unrestricted Research Grant.

Österreichische Akademie für onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie (ÖARP)

allergielosleben
plattform für immuntherapie

Allergien beeinträchtigen Kinder in Schule und Alltag



Besonders im Bewegungs- und Sportunterricht werden immer wieder längerfristige Freistellungen in Anspruch genommen. Kinder, die unter Pollenallergie leiden, können bei starkem Pollenflug an Aktivitäten im Freien nur eingeschränkt oder gar nicht teilnehmen.

Die Teilnahme von chronisch kranken Kindern am Unterricht und an Schulveranstaltungen kann gelingen, wenn alle Beteiligten, Kinder, Eltern, Pädagog/Innen ein entsprechendes Bewusstsein und ausreichende Kenntnisse über den Krankheitsverlauf haben, um im Bedarfsfall

wirksame Maßnahmen setzen können. Von Bedeutung in diesem Zusammenhang ist auch die Beratung durch die Schulärzte/Innen von Lehrer/Innen, Schüler/Innen und Eltern in allen gesundheitsrelevanten Fragen, sowie die Einbeziehung der Schulärzte/Innen in die Planung und Durchführung von Schulveranstaltungen.

Voraussetzung für adäquate therapeutische Maßnahmen, wie Allergenkarrenz, medikamentöse Therapien und spezifische Immuntherapien, ist eine möglichst frühzeitige Diagnostik und in der Folge die konsequente Durchführung der Therapie, um schwerwiegende Folgeerkrankungen abzuwenden und die Lebensqualität zu erhalten.

Dr. med. Gabriele Freynhofer
Landeschulärztin für Niederösterreich

„Voraussetzung für adäquate therapeutische Maßnahmen ... ist eine möglichst frühzeitige Diagnostik ...“

Allergische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nehmen zu und zählen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Bei der Entstehung einer Allergie spielen neben der genetischen Disposition, Umwelteinflüsse und Lebensgewohnheiten eine entscheidende Rolle. Allergene gelangen durch die Haut, über die Atemwege, mit der Nahrung oder direkt über das Blut in den menschlichen Körper. Die Symptome einer allergischen Reaktion sind vielfältig und reichen von Fließ- oder Stockschnupfen, Atemnot, Juckreiz, Nesselausschlag, Durchfall bis hin zum lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock.

Spätestens mit Schuleintritt werden die an Allergie leidenden Kinder durch ihre Symptome auffällig. Beschwerden wie eine verstopfte beziehungsweise laufende Nase, juckende und tränende Augen, Niesreiz und Reizhusten, beeinflussen nicht nur das Wohlbefinden des Kindes, sondern sind auch Störfaktoren im Unterricht. Aufmerksamkeit und Konzentration werden einerseits durch die Symptome einer Allergie beeinträchtigt und andererseits klagen die Betroffenen über Tagesmüdigkeit, bedingt durch gestörte Nachtruhe oder auch als Nebenwirkung einer indizierten medikamentösen Therapie. Häufige Abwesenheiten vom Unterricht führen zu Leistungsrückständen und es kommt zu vermehrtem Leistungsdruck.

www.plattform-immuntherapie.at

»Gut integriert hält gesund«

Sebastian Kurz ist jung, ambitioniert und – zum Zeitpunkt des Interviews – Staatssekretär für Integration. Mit dem PERISKOP sprach der erfolgreiche Jungpolitiker über die Bedeutung von Deutschkenntnissen und Bildungsstandards, die Zusammenhänge von Integration und Prävention und darüber, warum nachhaltige Gesundheitsvorsorge bereits im Kindergarten beginnen muss.

von Fanny Reiberger



SEBASTIAN KURZ
Staatssekretär für Integration

P: Integration hat viele Aspekte, einer davon ist Gesundheit. Was sind die größten Gesundheitsnachteile für Migranten?

Kurz: Eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Integration von Migranten sind die Gesundheitserhaltung und -vorsorge. Dazu gehören ausreichende Kenntnisse über die vorhandenen Gesundheitsangebote und gesunde Lebensweisen. Sprache und Bildung sind relevante Indikatoren. Je besser die Deutschkenntnisse, desto mehr sind Migranten informiert. Je höher das Bildungsniveau, desto größer ist das Bewusstsein für Prävention, das Wissen um Vorsorgeuntersuchungen und Kindergesundheit. Die Intensivierung von Sprachkenntnissen

und der Ausbau von Bildungsmaßnahmen sind daher der Schlüssel zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Migranten. Jedes vierte Kind in Österreichs Volksschulen hat einen Migrationshintergrund, in Wiens Volksschulen sind es 60 Prozent. Wer nicht oder nicht ausreichend Deutsch kann, muss innerhalb des Bildungssystems besser betreut werden. Bis wir jedoch mit dem Ausbau der Bildungseinrichtungen so weit sind, gibt es unterstützende Projekte, um einigermaßen voranzukommen: So haben wir etwa aus Deutschland „MiMi“ übernommen, ein Projekt von Migranten für Migranten, das auf muttersprachliche Beratung setzt. Gesundheitslotsen mit

Migrationshintergrund kommen direkt in die Communities, um Verständnis für Prävention oder Vorsorgeuntersuchungen zu schaffen. So sollen gesundheitliche Probleme schneller erkannt werden.

P: Die größte Migrantengruppe ist deutsch, da gibt es wohl kaum kulturelle Unterschiede ...

Kurz: Insgesamt gibt es in Gesundheitsfragen bei Zuwanderern aus der Europäischen Union keinen messbaren Unterschied zum Verhalten von Österreichern. Anders ist das bei Zuwanderungsgruppen aus anderen Kulturkreisen oder bildungsfernen Schichten. Sie nehmen an unserem Gesundheitssystem nicht teil oder lassen ihre Kinder

nicht daran teilhaben. Allgemein gehen Migranten seltener zum Arzt und sind weniger oft geimpft. Diese Indikatoren sind messbar. Gesundheit ist also integrationsrelevant und außerdem auch eine Frage der Integration.

P: Was kann die Politik dazu beitragen?

Kurz: Das Wissen um Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge ist eine Möglichkeit, unser System leistbar zu halten. Die Reparaturmedizin kommt oft teurer als die Vorsorge. Um dieses Wissen Migranten zugänglich zu machen, bedarf es einer gesonderten Ansprache. Hier möchte ich das Gesundheitsministerium in die Pflicht nehmen, es darf

nicht auf das Thema Integration vergessen werden.

Bereits erfolgreich ist in diesem Zusammenhang eine Vereinbarung zur Kooperation zwischen dem Staatssekretariat für Integration und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Gegenstand dieser Zusammenarbeit ist die Förderung der Gesundheit und der Gesundheitsprävention von Menschen mit Migrationshintergrund. Das beinhaltet zunächst die Optimierung der Datenerhebung und Datenlage hinsichtlich der gesundheitlichen Situation von Migranten in Österreich. Darauf aufbauend, sollen Potenziale für die Optimierung definiert werden. Danach erfolgt die gemeinsame Sichtung bestehender Projekte zur Gesundheitsförderung und -prävention von Migranten. Auf dieser Basis soll die Ausweitung von Projekten geprüft und eine Ansprechstelle („Integrationskoordinator“) innerhalb des Hauptverbands zu Fragen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung von Migranten geschaffen werden. Des Weiteren geht es um die Festlegung einer gemeinsamen Kommunikationsstrategie, um die Gruppe der Migranten besser über Gesundheitsfragen und -prävention zu informieren. Bis Ende 2013 soll ein Gesamtstrategiepapier zur Gesundheitsförderung entstehen.

P: Die Kenntnis der deutschen Sprache ist ausschlaggebend. Ist das Wissen um die Bedeutung von Gesundheit in allen Lebenslagen aber nicht auch bei Österreichern wenig ausgeprägt?

Kurz: Wir müssen alle in gleichem Maße über den Kindergarten und die Schule ansprechen. Kinder erreichen wir als Kommunikatoren für die Eltern, das ist ein relativ einfacher Zugang.

P: Was passiert hier konkret?

Kurz: Die Statistik belegt, dass gerade bei der Gesundheitsvorsorge und -information von Migranten in Österreich erheblicher Nachholbedarf besteht. Im Nationalen Aktionsplan für Integration ist „Gesundheit und Soziales“ ein wichtiges Handlungsfeld. Dort ist die Förderung des Gesundheitsbewusstseins von Migranten als zentrale Maßnahme festgeschrieben. Der Expertenrat im Integrationsstaatssekretariat, bestehend aus 15 Experten, hat unter der Leitung von Univ.-Prof. Heinz Fassmann 20 Vorschläge in sieben Themengebieten zu Integration im Allgemeinen erarbeitet. Eine Empfehlung zum Bereich Gesundheit und Soziales lautet dahingehend, dass eine verpflichtende Vorsorgeuntersuchung für alle Kinder in der Pflichtschule eingeführt werden soll. Migranten sind stark kurativ, aber wenig präventiv in Behandlung: Eine Mammographie machen 55 Prozent der Migrantinnen vs. 76 Prozent der Frauen ohne Migrationshintergrund, zum Krebsabstrich kommen 32 Prozent vs. 56 Prozent, die Tetanusimpfung lassen 42 Prozent vs. 79 Prozent durchführen, die Polioimpfung 32 Prozent vs. 60 Prozent. Vorsorgeuntersuchungen bringen speziell für

sozial benachteiligte Kinder und solche mit Migrationshintergrund viel, bedürfen aber vergleichsweise geringerer finanzieller Mittel aus dem Gesundheitsbudget. Zudem ist die Bedeutung der sprachlichen Kompetenz von Ärzten zu stärken. Um das Diversitätsbewusstsein im Gesundheits- und Pflegebereich zu erhöhen, halten wir die Vereinfachung der Anerkennung von Qualifikationen in diesem Sektor und die Stärkung der Weiterbildung hinsichtlich interkultureller Kompetenzen für maßgeblich.

P: Wie sieht es im Bereich der Forschung in dieser Hinsicht aus?

Kurz: Im zweiten Migrationssymposium im April dieses Jahres wurden zusätzliche Ziele wie die Schließung von Datenlücken, Bestrebungen, dem Forschungsbedarf hinsichtlich Gesundheitssurveys mit vermehrter Einbeziehung der Migrationsbevölkerung nachzukommen, und die Entwicklung von kultursensiblen Präventionsmaßnahmen sowie spezifischen Behandlungsprogrammen definiert. Es bestehen bereits Kontakte zu Ärzten, Apothekern und Migrantenvereinen, um deren Kommunikationskanäle zu nutzen. Andere und stärkere Partner müssen aber jetzt mit-

einsteigen. Das Gesundheitsministerium und die Krankenkassen, die Schulen und die Schulärzte müssen ihren Beitrag leisten.

P: Wie schätzen Sie den Zeithorizont ein?

Kurz: Migration ist ein ständiger Prozess von Ab- und Zuwanderung. Die Zuwanderer, die jetzt kommen, sind qualifizierter und kommen häufiger aus der EU, als das früher der Fall war. Die Integration wird besser funktionieren und das Gesundheitssystem dadurch zugänglicher sein. Die Defizite der Vergangenheit bei jener Generation, die schon seit Jahren nichtintegriert hier lebt, wiedergutzumachen, scheint mir jedoch fast unmöglich.

Ich bin vorsichtig mit muttersprachlichem Angebot: je mehr muttersprachliches Angebot, desto geringer der Integrationsbedarf. Eine Ausnahme sehe ich bei Erstinformationen für Neuzuwanderer und im Gesundheitsbereich bei Prävention. Ein effizientes Angebot ist sicher das – eingangs erwähnte – „MiMi“-Projekt (mit Migranten für Migranten) in Wien. 44 Prozent aller Wiener haben Migrationshintergrund, das sind rund 760.000 Menschen, die selbst im Ausland geboren und/oder fremde Staatsangehörige sind (31 %) oder von denen zumindest ein Elternteil im Ausland geboren ist (13 %). Das Projekt wird vom Innenministerium und vom Staatssekretariat für Integration kofinanziert. Die Volkshilfe Wien leitet die Arbeit vor Ort. Ziel ist

die nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Situation von in Wien lebenden Menschen mit Migrationshintergrund. Die ausgebildeten „MiMi“-Gesundheitslotsen sind erfolgreich integrierte Zuwanderer, die ihren Landsleuten ehrenamtlich helfen, sich besser im hiesigen Gesundheitssystem zurechtzufinden und mehr auf ihre Gesundheit zu achten. Sie tragen das Wissen in ihre Communities und sorgen so für mehr Gesundheitsbewusstsein. Auf diese Weise wird die „gesunde Integration“ von Migranten in Wien unterstützt. „MiMi“ Wien ist partizipatorisch orientiert, kultursensibel, muttersprachlich und gratis. Die Schulung für die auszubildenden „MiMi“-Gesundheitslotsen ist ebenfalls kostenlos.

P: Wäre der Sport eine gute Herangehensweise für Integration?

Kurz: Auf jeden Fall. Viele Vereine sehen ihre Nachwuchsarbeit vermehrt bei Zuwanderern, und das sind nicht nur Sportvereine, sondern zum Beispiel auch die Pfadfinder, die Freiwillige Feuerwehr und das Rote Kreuz.

P: Wien vor 30 Jahren und heute: Stadtviertel mit hohem Ausländeranteil sind häufiger geworden. Wie kann man für eine Durchmischung sorgen?

Kurz: Hut ab vor jedem, der das wieder rückgängig machen könnte. Überall auf der Welt ist es so, dass sich sozial Schwache dort ansiedeln, wo die Mieten niedrig sind.

Überall ziehen Zuwanderer in jene Gegenden, in denen schon welche aus ihrem Herkunftsland leben. Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, kann man etwa die Schulen in diesen Bezirken aufwerten. Auch wenn man die Wohnsituation direkt nicht verändern kann, so hat man doch einen gewissen Einfluss auf die Durchmischung im öffentlichen Raum: Einkaufen, Essengehen, die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln – das macht schon viel aus. Auch relativ teure Dachgeschoßausbauten, im Eigentum verkauft, führen dazu, dass die Gegenden nicht verkommen. Bestes Beispiel hierfür ist sicher der Brunnenmarkt im 16. Wiener Gemeindebezirk, heute schon fast „Bobostan“ ... ■

BioBox:

Sebastian Kurz ist am 27. August 1986 in Wien-Meidling geboren, wo er auch zur Schule ging und immer noch lebt. Seine politische Laufbahn begann 2002 bei der Jungen ÖVP Wien, deren Obmann er von März 2008 bis Dezember 2011 war. Seit Juni 2009 ist er außerdem Bundesobmann der Jungen ÖVP. Von November 2010 bis April 2011 war er Landtagsabgeordneter und Gemeinderat, seit April 2011 ist er Staatssekretär für Integration im Innenministerium.



DATE

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

Seit 23 Jahren Kompetenz in der medizinischen Kommunikation in Österreich und der EU

Information und Fortbildung haben im Hinblick auf die rasante Entwicklung in der modernen Medizin einen Stellenwert wie nie zuvor. Für den Arzt in der Praxis wird es zunehmend schwieriger, stets auf dem letzten Stand des Wissens zu sein und dieses Wissen auch zum Nutzen seiner Patienten einzusetzen. Die Notwendigkeit für Fortbildungs-Instrumente, die rasch und effizient alle wichtigen Informationen vermitteln und dennoch die höchste Qualität des ärztlichen Fortbildungsstandards sichern, ist daher heute mehr denn je gegeben.

Frischen Wind in die österreichische Ärztefortbildung bringt seit 1990 Update Europe - Gesellschaft für ärztliche Fortbildung. 1994 begann Update Europe mit einem für Österreich völlig neuartigem postgraduellen Fortbildungs-Konzept aus den USA, das von der weltbekannten Mayo-Klinik in Kooperation mit Update Europe für Österreichs Ärzte erarbeitet wurde.

In der Mayo-Vision vom synergistischen Zusammenspiel von Forschung, Schule und Praxis liegt der Ansatzpunkt für integrierte Gesundheitsversorgung und interdisziplinäre Konzepte der ärztlichen Fortbildung, den sich Update Europe zu eigen gemacht hat.

Gemäß dem Leitgedanken „Aus der Forschung für die Praxis“ hat Update Europe in den letzten Jahren eine Reihe von Instrumenten entwickelt, die praxisrelevant und praxisorientiert die Umsetzung der neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse garantieren. Dies wird durch ein kompetentes Team erreicht, das über fundierte Kenntnisse und langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung verfügt.

Unsere langjährigen Kontakte zu Universitäten, Kliniken und Praxen auf allen möglichen Fachgebieten ermöglichen eine rasche und effiziente Umsetzung von Projekten. Die Kooperation mit namhaften nationalen und internationalen Experten und Meinungsbildnern gewährleistet darüber hinaus einen qualitativ hoch stehenden Fortbildungsstandard mit einer hohen Akzeptanz seitens der Ärzte.

Aufgrund ihrer Expertise auf dem Gebiet konsensusorientierter interdisziplinärer Aktivitäten fördert Update Europe als integrative Plattform die Zusammenarbeit von medizinisch-wissenschaftlichen Institutionen mit der pharmazeutischen Forschung.

Die Kooperationspartner sind dabei einerseits Fachgesellschaften wie z.B. die Österreichische Schmerz-Gesellschaft (ÖSG), die Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft (ÖOG) oder die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM), andererseits öffentliche Institutionen wie z.B. die Österreichische Ärztekammer sowie führende Experten und Meinungsbildner der jeweiligen Fachgebiete.

Im Sinne des grenzüberschreitenden Wissens- und Erfahrungsaustauschs hat Update Europe diese Aktivitäten in den letzten Jahren auch über die Grenzen Österreichs hinaus, sowohl in Richtung West- als auch Osteuropa verstärkt.

All diese Aktivitäten sind Segmente, die gemeinsam das innovative Konzept von Update Europe ausmachen: Kontinuierliche Fortbildung, Aufklärung, Vorsorge und Bewusstseinsbildung bei Ärzten, Patienten und in der breiten Öffentlichkeit.

Das Update-Instrumentarium umfasst u.a. Veranstaltungen mit anschließenden Medical Updates, Durchführung von Experten Hearings & Konsensus Meetings inkl. Ausarbeitung von konsentierten Behandlungsleitlinien, Studienaufbereitungen und Kommentierung, Publikationen zu präventivmedizinischen Maßnahmen im Rahmen von Ärzte- und Patienten-Initiativen sowie Publikationen in der medizinischen Fachpresse (inklusive Peer-reviewed Journals).

Im Folgenden stellen wir Ihnen zwei sehr erfolgreiche Module von Update Europe vor.

„MEDICAL UPDATE-KASUISTIKEN“ UND KASUISTIKFOLDER ZUM EINSATZ EINES PRÄPARATES



Fallbeispiele aus der täglichen Praxis österreichischer Ärzte sind ein optimales Instrument, um die unter „real-life“-Bedingungen gezeigte Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten praxisnahe und patientenbezogen darzustellen.

„FRAGEN AUS DER PRAXIS-REPORT“ ZU EINEM PRÄPARAT ODER THEMENGEBIET



Im Rahmen des „Fragen aus der Praxis-Reports“ werden Fragen aus der täglichen Praxis der (potenziellen) Verschreiber eines Medikamentes von ausgewählten Meinungsbildnern auf Basis der vorliegenden Datenlage und persönlicher Erfahrungen beantwortet und praxisrelevant evaluiert.

30 periskop

Kooperation zur beruflichen Rehabilitation



KommR Renate Römer

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) bietet als größter österreichischer Unfallversicherungsträger nach Arbeitsunfällen oder bei Berufskrankheiten alle Leistungen der sozialen Unfallversicherung aus einer Hand an: Neben Prävention, Unfallheilbehandlung und finanziellen Entschädigungen liegt einer der Schwerpunkte im Bereich der Rehabilitation. Dabei fällt nicht nur die medizinische und soziale Rehabilitation in die Zuständigkeit der AUVA, sondern auch die berufliche Rehabilitation. Letztere soll den betroffenen Personen entweder die Rückkehr in den früheren Beruf oder den Zugang zu einer neuen Erwerbstätigkeit ermöglichen. In diesem Bereich kann die AUVA bereits auf Jahrzehnte erfolgreicher Kooperation mit dem Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ), Österreichs größtem Anbieter im Bereich beruflicher Rehabilitation, zurückblicken. Bereits in den 1970er-Jahren war die AUVA Gründungsmitglied des BBRZ und gehört neben dem AMS und der PVA zu dessen wichtigsten Auftraggebern. Der enge Austausch mit dem BBRZ bietet laut AUVA immer wieder Gelegenheit zu Erneuerung und Innovation und macht ein rasches Reagieren auf ein verändertes gesellschaftliches und wirtschaftliches Umfeld – wie auch auf die entsprechenden Anforderungen der Betroffenen selbst – möglich.

AUVA-Obfrau KommR Renate Römer und Dipl.-Ing. Peter Vavken, Generaldirektor der AUVA, nehmen im vorliegenden Interview Stellung zur Partnerschaft mit dem BBRZ:

Frau KommR Römer, was ist für Sie das wesentlichste Charakteristikum der Partnerschaft der AUVA mit dem BBRZ?

„Neben Prävention, Unfallheilbehandlung und finanziellen Entschädigungen liegt einer der Schwerpunkte im Bereich der Rehabilitation.“

Die langjährige und stabile Kooperation der AUVA mit dem BBRZ ist gekennzeichnet durch eine große Vertrauensbasis. Seit Jahrzehnten praktizieren wir zwischen unseren Institutionen einen engen fachlichen Austausch. Das umfasst sowohl die Besprechung von Einzelschicksalen zur Bestimmung des bestmöglichen Rehabilitationsplans für jede Einzelne und jeden Einzelnen unserer gesundheitlich benachteiligten Kunden. Gleichzeitig stehen wir auch auf strategischer Ebene

im laufenden Diskurs, beispielsweise zur Konzipierung von neuen Maßnahmen und Angeboten wie etwa zur frühestmöglichen Erfassung und Rehabilitation der betroffenen Zielgruppen.

Herr Dipl.-Ing. Vavken, was sind die wichtigsten Bereiche, in denen Sie auf die Zusammenarbeit mit dem BBRZ setzen?

Ein traditioneller Kernbereich in der Zusammenarbeit mit dem BBRZ stellen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation dar, die wir jenen Personen anbieten,

die aufgrund einer Berufskrankheit oder nach einem Arbeitsunfall ihren Arbeitsplatz verloren haben und Unterstützung bei der Rückkehr in die Arbeitswelt benötigen. Die diesbezüglichen Angebote im BBRZ umfassen in jedem Fall eine differenzierte Potenzialanalyse jedes Einzelnen, eine ausführliche Rehabilitationsplanung und ggf. passende berufliche Auf- bzw. Um-

schulungen für die Betroffenen. Einen weiteren Schwerpunkt unserer Kooperation bilden Spezialangebote für Personen, die zur Vermeidung von unheilbaren Folgeschäden möglichst frühe Unterstützungsangebote benötigen – optimalerweise zeitgleich zu bzw. unmittelbar nach ihrer medizinischen Rehabilitation. Dazu gehören z. B. die Angebote des BBRZ-„NeuroNetzWerks“, bei welchen Personen nach Schädelhirntraumata oder neurologischen Erkrankungen so früh wie möglich differenziert gefördert und bei der Suche nach realistischen beruflichen Perspektiven unterstützt werden. Besonders hervorheben will ich das Angebot der Asbestnachsorge, das wir als Unfall-

versicherung unseren von beruflicher Asbeststaubbelastung betroffenen Versicherten nunmehr seit zehn Jahren anbieten. Zurzeit nehmen mehr als 9000 Menschen diese

Leistungen der Asbestnachsorge der AUVA in einem der sechs Beratungszentren für Menschen mit beruflicher Asbestexposition des BBRZ regelmäßig in Anspruch. In diesen zehn Jahren ist es der AUVA und dem BBRZ gemeinsam gelungen, ein europaweit einzigartiges Konzept der individuellen Beratung und Betreuung von Betroffenen zu entwickeln und umzusetzen. Dieses Asbestnachsorgeprogramm der AUVA ist mittlerweile europaweit als Best-Practice-Modell anerkannt und auf verschiedenen Ebenen der Angebote Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Nachdem die Betroffenen in ihrer prekären Situation besonderen Stress und auch Überforderung erleben, ist eine professionelle und qualitätsgesicherte Form der Unterstützung unerlässlich. Die Umsetzung des Programms durch das BBRZ – zielgruppengerecht, flächendeckend und in fachlich höchster Qualität – ist daher eine wesentliche Basis für dieses Programm.



Mag. Roman Pöschl

Abschließend unterstreicht der **Geschäftsführer des BBRZ, Mag. Roman Pöschl**, die Bedeutung der Kooperation mit der AUVA: Die AUVA als eine von Österreichs führenden Experteninstitutionen ist nicht nur einer unserer größten Auftraggeber, sondern stellt dem BBRZ auch ihr Know-how in Fragen der Rehabilitation im nationalen wie auch internationalen Kontext zur Verfügung und leistet somit in der österreichischen Systempartnerschaft wesentliche Beiträge zur Weiterentwicklung von innovativen Angeboten zu Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation im beruflichen Kontext. ■



Dipl.-Ing. Peter Vavken

Die Präventions-Charta Österreich

Im Rahmen der Veranstaltung „Präventions-Charta Österreich“ lud die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) bei den Alpbacher Gesundheitsgesprächen dazu ein, an einem gemeinsamen Begriffsverständnis von Gesundheitsförderung und Prävention zu arbeiten. Das Ergebnis soll als Ergänzung zur Gesundheitsreform dienen, bei der zusätzliche 150 Millionen Euro für Prävention budgetiert worden sind. Das Ziel ist es, den Österreicherinnen und Österreichern mehr Jahre in Gesundheit zu ermöglichen.

von Mag. (FH) Martina Dick

Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Eckpfeiler im Gesundheitswesen und ein bedeutender Teil der Reform. Allerdings meinen nicht alle dasselbe, wenn sie darüber sprechen. Deshalb hat die AUVA eine gemeinsame Arbeitsgrundlage erstellt. In einem achtmonatigen Prozess wurden in zahlreichen Diskussions- und Konsultationsrunden die wichtigsten Player im Gesundheitswesen eingebunden, um eine miteinander abgestimmte Kooperationsbasis zu erarbeiten. Das gemeinsame Begriffsverständnis dient als Grundlage für alle weiteren Aktivitäten, welche die AUVA ebenfalls zusammen mit den maßgeblichen Stakeholdern in der Gesundheitswelt vorantreiben will. Über 150 Teilnehmer in den Arbeitskreisen sind ein deutliches Zeichen für die Wichtigkeit eines einheitlichen nationalen Arbeits- und Begriffsverständnisses.

Gemeinsames Begriffsverständnis in intensivem Arbeitsprogramm erzielt

Durch ein intensives viertägiges Arbeitsprogramm – das einen Late-Night-Talk, ein Pressegespräch, vier Arbeitskreise inklusive Ergebnispräsentation, eine abschließende Stakeholderrunde sowie eine Vielzahl engagiert geführter Gespräche und Diskussionen in großen und kleineren Runden umfasste – fand Österreichs politische Gesundheitslandschaft schließlich zu einem gemeinsamen Verständnis der Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung. „Sozialversicherung, Bund, Länder und die Wirtschaft haben teilgenommen und unisono festgestellt, dass es höchste Zeit für unsere Initiative gewesen ist“, sagt die Obfrau der AUVA, Renate Römer. „Wir haben uns gemeinsam auf dieses Begriffsverständnis geeinigt. Das ist ein großer Erfolg für die Österreicherinnen und Österreicher“, freut sie sich.

Neben dem guten Gelingen dieses gemeinsamen Begriffsverständnisses wurden im Rahmen der AUVA-Veranstaltungen auch Handlungsbereiche identifiziert, bei denen großer Nachholbedarf besteht. Der wichtigste davon, so stellten die Teilnehmer übereinstimmend fest, ist die Kommunikation mit den Menschen. Diese gilt es zielgruppenspezifisch zu verbessern und allgemein verständlich aufzustellen.

Präventionslandkarte

Das gemeinsame Begriffsverständnis ist als Basis für das weitere Vorgehen gedacht. In der Folge muss der Iststand erhoben werden. Jede Organisation, die Prävention oder Gesundheitsförderung betreibt, soll ihre Aktivitäten auf einer österreichweiten Präventionslandkarte zuordnen können. Hier werden diese Informationen dann grafisch aufbereitet und einem breiteren Publikum zu Verfügung gestellt.

Die AUVA hat die Aufgabe übernommen, die Informationen zusammenzutragen und die Präventionslandkarte zu erstellen.

Der Prozess wird auf www.praevention-oesterreich.at aktuell begleitet und veröffentlicht.

Die Arbeitskreise und ihre Ergebnisse

Als Basis des allgemeinen Begriffsverständnisses von Prävention wird von folgender Definition ausgegangen:

Prävention (lat. praevenire: zuvorkommen) sucht eine gesundheitliche Schädigung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern. Das wichtigste bevölkerungsbezogene Ziel von Prävention ist die Inzidenzabsenkung von Krankheit, Behinderungen oder vorzeitigem Tod.

Quelle: F. W. Schwartz, U. Walter, J. Siegrist, P. Kolip, R. Leidl, M. L. Dierks, R. Busse, N. Schneider (Hrsg.) Public Health Gesundheit und Gesundheitswesen, 3., Auflage, Urban & Fischer, München, 2012; S. 196

Dieses Begriffsverständnis wurde in einem ersten Papier, „Gesundheitsförderung und Prävention“, unter Einbindung der wesentlichen Institutionen wie Bundesländer, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Krankenkassen, Wirtschaftskammer, Arbeiterkammer, Industriellenvereinigung, Österreichischer Gewerkschaftsbund und Ärztekammer diskutiert und abgestimmt.

In Alpbach wurden in vier Arbeitskreisen die daraus abgeleiteten Arbeitsverständnisse für Primär-, Sekundär-, Tertiär- sowie Verhaltens- und Verhältnisprävention diskutiert und weitestgehend konsentiert. Nach einleitenden Keynotes wurden die vorgelegten Arbeitsverständnisse auf Klarheit, Vollständigkeit und Abgrenzbarkeit geprüft. Schlüsselbegriffe wurden als breit konsentiert, kontrovers diskutiert oder als noch strittig und daher als weiter abzustimmen markiert.

Um den weiteren Prozess voranzutreiben, sollten wesentliche (noch fehlende) Aspekte von Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet sowie Möglichkeiten zur Kommunikation eines einheitlichen Begriffsverständnisses identifiziert und Best-Practice-Beispiele angeführt werden.



Late-Night-Talk

Freitag, 16. August 2013

Die Sprecher in alphabetischer Reihenfolge:

- Renate Römer / AUVA
- Christa Peinhaupt, MBA / FGÖ
- Ingrid Reischl / WGKK
- Bernhard Tilg / Land Tirol

Keynote: Walter Eichendorf / DGUV

Moderation: Hanns Kratzer / PERI Group



In seiner einleitenden Keynote mit dem Titel „Prävention in Deutschland – eine Kooperation auf vielen Ebenen“ erläuterte Dr. Walter Eichendorf, stellvertretender Geschäftsführer der DGUV, die Entwicklung einer gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie in unserem Nachbarland. Die Themen Prävention und Gesundheitsförderung spielen auch im deutschen Gesundheitssystem eine wichtige Rolle. Viele Entwicklungen und Bemühungen verlaufen dort sehr ähnlich wie in Österreich, berichtet Dr. Walter Eichendorf. 2008 entschied man sich zu einer Kooperation für eine bisher fehlende gemeinsame Arbeitsschutzstrategie. Aufgrund der Zunahme von psychischen Krankheiten sowie Muskel- und Skeletterkrankungen steht der Bedarf an Präventionsmaßnahmen – unabhängig von Alter, Region und Branche – bei der neu zu definierenden Strategie im Vordergrund. Ähnlich wie in Österreich sollten unterschiedlichste Partner im Gesundheitssystem eng zusammenarbeiten, vorhandene Maßnahmen evaluieren und strukturieren, um die beschlossenen Präventionsziele für Deutschland zu erreichen. 2008 wurde die Deutsche Arbeitsschutzstrategie aufgelegt. Rein rechtlich betrachtet, ist sie eine verpflichtende Kooperation von Bund, Ländern und Unfallversicherung. Zur praktischen Umsetzung wurde

„Als maßgebliche Schwierigkeit in der Zusammenarbeit stellte sich das fehlende gemeinsame Grundverständnis heraus.“
Walter Eichendorf

die nationale Arbeitsschutzkonferenz als Steuerungsgruppe geschaffen. In ihr sind die Sozialpartner sowie Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung als Kooperationspartner und eine Vielzahl an Fachverbänden, die sich mit dem Thema Gesundheit am Arbeitsplatz befassen, eingebunden. Die erste Phase der GDA (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie) wurde 2012 abgeschlossen. Als maßgebliche Schwierigkeit in der Zusammenarbeit stellte sich das fehlende gemeinsame Grundverständnis heraus. In der zweiten Periode der GDA von 2013 bis 2018 stehen drei „Big Points“ im Vordergrund, die in allen Branchen und Regionen relevant sind und hohes Präventionspotenzial haben: die Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes, der Anstieg von Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie der Schutz und die Stärkung der Gesundheit bei psychischer Belastung. Unter dem gemeinsamen Dach der IGA (Interessengemeinschaft Gesundheit und Arbeit) werden Unterlagen für Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Kranken- und Unfallversicherungen sowie politische Stakeholder zur Verfügung gestellt. Zudem werden Arbeits- und Themenschwerpunkte sowie Kampagnen vorgestellt.



PERI Group: Worin liegt die Inspiration, sich des Themas so intensiv anzunehmen?
Römer: Sie kommt aus der Überzeugung, dass präventive Maßnahmen Sinn machen. Am Ende unseres Prozesses soll letztendlich eine österreichweite strukturierte Prävention für alle Altersstufen stattfinden, die die vorhandenen Mittel effektiv nutzt und den Österreichern mehr gesunde Lebensjahre ermöglicht.

PERI Group: Wie sieht die Kooperation in Österreich aus Ihrer Sicht aus?
Reischl: Wir begrüßen die Diskussion und sehen, dass Unterschiede in den Begrifflichkeiten auch aus der Gesetzgebung resultieren. Wichtig ist den Krankenkassen, dass Gesundheitsförderung und Prävention integrativ zu verstehen sind. Entscheidend ist, dass alle Teile der Sozialversicherung in sich und mit den Kommunen intensiv zusammenarbeiten.



Renate Römer



Bernhard Tilg

PERI Group: Was sind die Beiträge der Länder zum Thema Kooperation in Prävention und Gesundheitsförderung?
Tilg: Grundsätzlich haben wir gemeinsam mit der Gesundheitsreform und des Weiteren in Bundes- und Landes-Zielsteuerungsverträgen dafür gesorgt, dass in Österreich systemhaft und integrativ Prävention

betrieben werden kann. In Tirol besteht eine sehr heterogene Struktur der Gesundheitsförderung und Prävention, die vorerst noch zu vielen Doppelgleisigkeiten führt. Über den Landes-Zielsteuerungsvertrag können wir diese Programme systemhaft, in einem Gesamtkonzept, lancieren.

PERI Group: Inwieweit koordinieren Sie das Engagement rund um das Thema Prävention bereits bisher und worin sehen Sie Chancen?
Peinhaupt: Der Fonds Gesundes Österreich möchte gesunde Lebenswelten für möglichst viele Menschen in Österreich erreichbar machen. Kooperation und Zusammenarbeit der Institutionen sehe ich in der Gesundheitsförderung als entscheidend an. Das Prinzip der Kofinanzierung von Förderprojekten birgt – auch durch die jüngsten Entwicklungen der Gesundheitsreform und der zu definierenden Gesundheitsför-



Ingrid Reischl



Christa Peinhaupt

derungsstrategie, die im Bundes-Zielsteuerungsvertrag verankert ist – großes Potenzial, die tatsächlich vorhandenen Mittel besser und gut koordiniert aufeinander abstimmen zu können. Wir möchten die Gesundheitsförderung und Prävention stärker programmatisch entwickeln. Dazu braucht es Prioritäten, Abstimmung und Mut!



Arbeitskreis 1

Gesundheitsförderung und Primärprävention

Keynotes: Wolfgang Birbamer / AUVA
Franz Kiesel / ÖGKK

Moderation: Hanns Kratzer / PERI Group

Der Arbeitskreis 1 hat die vorliegenden Begrifflichkeiten zu Gesundheitsförderung und Primärprävention weitestgehend akkordiert:

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung zielt laut der Ottawa-Charta der WHO auf einen **Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen**. Konkret werden darunter Maßnahmen und Programme in allen Politikbereichen verstanden, die Menschen dabei unterstützen und bestärken, ihre Gesundheit in allen Lebensbereichen zu verbessern.

In Anlehnung an: Bundesministerium für Gesundheit, Rahmengesundheitsziele, Wien 2012, S. 77, bzw. <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/glossar>; Zugriff am 11. April 2013.

Primärprävention

Vorbeugung des erstmaligen Auftretens von Krankheiten und/oder Unfällen.

Primäre Prävention setzt vor dem Eintritt eines Unfalls oder einer Erkrankung an und möchte somit das unerwünschte Ereignis vorab verhindern. Beispiele für primäre Prävention sind: Sicherheitseinrichtungen bei Maschinen, Luftreinhaltemaßnahmen, ergonomische Gestaltung von Werkzeugen, stressreduzierende Arbeitsgestaltung, Schutzimpfungen, Verwendung von Schutzausrüstungen wie Fahrradhelmen usw.

Keynote Wolfgang Birbamer
Birbamer erklärt in seiner Keynote die gesetzlichen Grundlagen zur Prävention im Falle der AUVA: Es liegen zwei Arten von Versicherungsfällen vor, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Sachleistungen werden in Prävention (60 Mio. Euro), Unfallheilbehandlungen in den Unfallkrankenhäusern der AUVA und Rehabilitation gegliedert. Geldleistungen unterteilen sich in Rentenzahlungen aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, Entgeltfortzahlungen für Betriebe mit bis zu 50 Beschäftigten und seit Jänner 2013 auch in das Krankengeld für Selbstständige. Gesetzlich festgelegt sind diese Leistungen im ASVG, im ASchG und im EFZG. Bisher haben die Krankenkassen die Aufgaben der Gesundheitsressourcen und Gesundheitsförderung übernommen, die Unfallversicherung die Aufgaben bezüglich Gesundheitsrisiko und Prävention. Gemeinsam mit allen anderen Partnern soll über die künftigen Aufgaben Gesundheitsaufklärung und -beratung, Gesundheitserziehung und -bildung, Gesundheitsarbeit, Gesundheitsselbsthilfe, Gesundheitstraining und Präventivmedizin beraten werden.



Wolfgang Birbamer

Keynote Franz Kiesel
Der Gesetzgeber sieht die Krankenkasse zur Durchführung von Gesundheitsförderung und Prävention vor, der Bundeszielsteuerungsvertrag ebenso. Auch die Kunden würden sich von einer modernen Krankenkasse mehr als „nur“ Reparaturmedizin erwarten. Die Krankenkassen selbst verfolgen ebenfalls den Grundsatz, dass rechtzeitig vorbeugen besser sei als teuer heilen. Dem veralteten Ansatz der linearen Gesundheitsförderung und Prävention, bei dem



Franz Kiesel

Arbeitskreis 2

Sekundärprävention

Keynotes: Gerald Bachinger / Patientenanwaltschaft
Georg Effenberger / AUVA

Moderation: Reneé Gallo / PERI Group



Das Arbeitsverständnis für den Bereich Sekundärprävention wurde in folgender Formulierung abgestimmt:

Sekundärprävention

Früherkennung von Krankheitsvor- und -frühstadien. Sie greift bei bestehenden Risikokonstellationen ein und versucht, diese abzuwenden.

Sekundäre Prävention setzt ein, wenn erste in Richtung Krankheit oder Schädigung gehende Anzeichen bereits vorhanden sind (z. B. erhöhte Blutbleiwerte bei einem bleiexponierten Arbeitnehmer oder erhöhte Cholesterinwerte aufgrund falscher Ernährung).

- Zur Sekundärprävention zählen auch Maßnahmen, die sich auf Risikogruppen beziehen, bei denen der Ausbruch oder der Wiederauftritt einer Krankheit verhütet werden soll (z. B. Maßnahmen, die den Ausbruch von Aids bei bereits infizierten Personen verhüten).
- Als sekundäre Prävention sind insbesondere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (Kuraufenthalte) mit Schulungsangeboten hinsichtlich Ernährung oder Raucherentwöhnung und Maßnahmen in der Unfallprävention (z. B. der Einsatz von Lawinenverschüttetensuchgeräten) zu nennen.

Diese Arbeitsgrundlage wurde intensiv diskutiert. In der Sekundärprävention gilt es noch, die Begriffe Krankheitsvorstadien und Krankheitsfrühstadien zu unterscheiden und zu klären.

Keynote Gerald Bachinger
Als grundlegende Voraussetzung für ein gemeinsames Vorgehen in der Strukturierung und Planung betont Bachinger, dass es einerseits einen sanften Druck zur Zusammenarbeit geben muss, dass Schwerpunkte und Schwerpunktprogramme definiert werden und dass ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention vorliegt. Bachinger hält weiters fest, dass Verhaltensprävention nicht ohne Verhältnisprävention möglich sei.

beruflichen Tätigkeit eine Untersuchung durchgeführt, zählt das zur Primärprävention. Die Folgeuntersuchungen in regelmäßigen Abständen inkl. Arbeitsplatzevaluierung durch den Arbeitgeber führt dann bei gegebener Exposition ein ermächtigter Arzt durch, der eine Eignung, Nichteignung oder Eignung mit Verkürzung feststellen kann.

Keynote Georg Effenberger
AUVA-Präventionsexperte Georg Effenberger erläuterte die Abgrenzung der Sekundärprävention anhand der so genannten Gesundheitsüberwachung nach dem Arbeitnehmerschutzgesetz: Besteht die Gefahr einer Berufskrankheit und wird vor Aufnahme einer



Gerald Bachinger



Georg Effenberger

Arbeitskreis 3

Tertiärprävention

Keynotes: Gabriele Eichhorn / PVA
Johannes Zahrl / Österreichische Ärztekammer

Moderation: Wilfried Teufel / PERI Group

Der Arbeitskreis 3 hat das Begriffsverständnis für den Bereich Tertiärprävention folgendermaßen akkordiert:

Tertiärprävention
Wiederherstellung der Gesundheit, Verbesserung des Krankheitszustands und Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen, Unfallfolgen und Behinderungen sowie Vorbeugung von Folgeerkrankungen.

- Tertiäre Prävention setzt nach dem eigentlichen Schadensereignis ein und soll, solange tertiärpräventive Maßnahmen zielführend erscheinen, eine Verschlimmerung der Folgen und Folgeerkrankungen verhindern.
- Beispiele dafür sind die ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation, berufliche Rehabilitation mit Wiedereingliederungsmanagement, Disease-Management-Programme und die eigenverantwortliche Weiterführung von tertiärpräventiven Maßnahmen durch die Betroffenen.

Keynote Gabriele Eichhorn
Als Ergänzung zum vorliegenden Arbeitsverständnis zu Tertiärprävention erläutert Eichhorn den Begriff Rehabilitation. Diese umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale

Umfeld zur Funktionsverbesserung und zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen. Das Ziel ist, dass der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird. Mögliche Maßnahmen medizinischer Rehabilitation sind die stationäre Rehabilita-



tion (Phase 2 – Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik/Sonderkrankenanstalt), die ambulante Rehabilitation als Phase 2 (die stationäre Rehabilitation zur Gänze ersetzende ambulante Rehabilitation; identischer Leistungsumfang) sowie die ambulante Rehabilitation als Phase 3 (im Anschluss an eine stationäre oder eine ambulante Rehabilitation bzw. zur Festigung des nachhaltigen Erfolgs der Phase-2-Rehabilitation). Ab 2014 gibt es keine befristeten Pensionen krankheitshalber mehr, die berufliche Rehabilitation erhält absoluten Vorrang.

Keynote Johannes Zahrl
Zahrl beschreibt die Tertiärprävention im weiteren Sinne als eine Reihe von Maßnahmen zur wirksamen Behandlung einer symptomatisch gewordenen Erkrankung

mit dem Ziel, ihre Verschlimmerung, bleibende Behinderung sowie Teilhabeverluste zur verhüten. Am Beispiel von Diabetes mellitus Typ 2 bedeute das primärpräventiv die Vermeidung von Bewegungsmangel, sekundärpräventiv die frühzeitige Diagnostik, tertiärpräventiv regelmäßige Bewegung, angepasst an die Ernährung, und die Einbettung von Bewegungsangeboten in eine medizinische Behandlung. Zudem stelle die Prävention im Alter, ein Stiefkind unserer Gesundheitspolitik, einen wichtigen Bereich der Tertiärprävention dar. Sie müsse stärker ausgebaut werden: zur Förderung und zum Erhalt der Selbstständigkeit sowie zur Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe. Letztlich gelte die Prävention im Alter dem Erhalt der Lebensqualität bei physischer bzw. psychischer Einschränkung.

Arbeitskreis 4

Verhältnis- und Verhaltensprävention

Keynotes: Renate Römer / AUVA
Josef Probst / Hauptverband

Moderation: Sandra Baierl / Kurier

Im Arbeitskreis 4 herrschte breiter Konsens darüber, dass Verhaltens- und Verhältnisprävention zusammengehören und nicht getrennt voneinander betrieben werden können.

Präventionsmaßnahmen können sich sowohl auf Veränderungen im Verhalten von Individuen und Gruppen (Verhaltensprävention) als auch auf Veränderungen der Umwelt in allen Lebensbereichen (Verhältnisprävention) beziehen.

In Anlehnung an Schwartz, F. W.; Walter, U.; Siegrist, J.; Kolip, P.; Leidl, R.; Dierks, M. L.; Busse, R.; Schneider, N. (Hrsg.) Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen, 3. Auflage, München: Urban & Fischer, 2012, S. 200

Verhältnisprävention zielt darauf ab, die Lebenswelten und die jeweiligen Arbeitsbedingungen so zu gestalten oder zu beeinflussen, dass Gesundheit und Wohlbefinden gefördert und Unfälle oder Krankheiten verhütet werden (z. B. Erweiterung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume von Menschen auch im beruflichen Umfeld, sichere Konstruktion von Maschinen, Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen, Verkehrssicherheitsaudit).

Verhaltensprävention zielt auf ein selbstbestimmtes, gesundheits- und sicherheitsorientiertes Verhalten von Menschen in allen Lebens- und Arbeitswelten ab (z. B. Bewegung, Verwendung von Schutzmitteln, gesunde Ernährung, verantwortungsbewusster Umgang mit Suchtmitteln).

Keynote Renate Römer
Prävention sieht Renate Römer als integrativen Ansatz, bei dem zu jeder Lebens- und Berufssituation Maßnahmen gesetzt werden. Darauf aufbauend stellt sich für die AUVA die Aufgabe, die entsprechenden Botschaften und positiven Verhaltensweisen zu den Menschen zu transportieren. Ein Beispiel ist das Projekt Hautschutz am Bau, bei dem es galt, die dort Arbeitenden von den eigens entwickelten Maßnahmen (spezielle Sonnencreme, UV-Schutz T-Shirt und Kopfbedeckung) zu überzeugen. Nach Römers Auffassung funktioniert Verhaltensprävention nicht ohne Verhältnisprävention. Als wichtigsten Ansatzpunkt nennt sie den frühen Start bereits im Kindesalter. Hier wird die AUVA weitere Präventivmaßnahmen setzen.

Keynote Josef Probst
Das Motto von Probsts Keynote lautet: Wir müssen uns bemühen, in Österreich die Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben, für die gesamte Bevölkerung zu erhöhen. Dazu sollten die heutigen Wirk-

lichkeiten und Lebenswelten etwas näher beleuchtet werden. Einen Teil der Ottawa-Charta könne man dahingehend aktualisieren, dass die Gesundheit im Alltag dort hergestellt wird, wo die Menschen googeln, facebooken und einkaufen gehen. Wichtig sei es, den Blick von der Krankheit wegzunehmen und auf die Gesundheit zu lenken. In den Rahmengesundheitszielen zählen die allgemeinen Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt, die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie soziale und kommunale Netzwerke zu den Verhältnissen, die Aspekte der individuellen Lebensweise, also die gestaltbaren Faktoren, zum Verhalten. Wichtig erscheinen die Bindeglieder zwischen Verhalten und Verhältnissen: Empowerment, also die Stärkung der Rolle des Einzelnen als Koproduzent von Gesundheit, die Partizipation, also die Teilhabe an der Problemdefinition und der Problemlösung, sowie die Gesundheitskompetenz, um kompetent und bewusst der Gesundheit förderliche Entscheidungen treffen zu können.



Renate Römer



Josef Probst

„Prävention in allen Politikfeldern“

Stakeholderrunde

Montag, 19. August 2013

Die Sprecher in alphabetischer Reihenfolge:

- Erich Foglar / Präsident ÖGB
- Rudolf Hundstorfer / Bundesminister für Soziales
- Christoph Leitl / Präsident der WKÖ
- Renate Römer / AUVA
- Hans Jörg Schelling / Hauptverband
- Alois Stöger / Bundesminister für Gesundheit

Moderation: Sandra Baierl / Kurier

In der abschließenden Stakeholderrunde am Montag sprachen sich die anwesenden Vertreter für die gemeinsamen Bemühungen um Gesundheitsförderung und Prävention aus und legten damit den Grundstein für die Präventions-Charta Österreich.

Renate Römer

In allen Bemühungen um Gesundheitsförderung stehe der Mensch im Mittelpunkt. Im nächsten Schritt sollen mit den Ministerien und Sozialpartnern sowie dem Hauptverband die Ziele 2020 definiert werden. Umgehend werde mit der Einmündung aller Projekte begonnen sowie mit der Einholung noch fehlender Daten – parallel und in Ergänzung zur Gesundheitsreform. Klar geworden sei: Ohne Zielsetzung könne es keinen Weg geben. Dieser müsse auf der Grundlage intensiver Partizipation von allen Seiten besprochen werden.

Erich Foglar

Nach der Klärung der Begrifflichkeiten müsse man laut Foglar die Solisten, die mit hohem Engagement Gesundheitsförderung und Prävention betreiben, zu einem Orchester zusammenführen. Dieser Prozess solle von Koordination und Abstimmung sowie Qualitätssicherung begleitet werden. Auch er sehe psychische Erkrankungen in einer Welt, in der die Menschen länger arbeiten sollen und länger gesund leben wollen, als wichtigen Bereich, der hohe Kosten mit sich bringe.

Christoph Leitl

Leitl begrüßt die Arbeiten rund um die Präventions-Charta Österreich und die Tatsache, dass sie ganzheitlich und strategisch vernetzt angegangen wurden. Aus seiner Sicht müsse Prävention bei den Eltern und Kindern beginnen, denn die Verhaltensgewohnheiten würden im Kindesalter gelegt, so auch die Bausteine für die seelische und körperliche Gesundheit der Menschen. Insbesondere plädierte Leitl dafür, die Rolle des Schularztes zu stärken. Lebensbegleitende Vorsorge müsse im Vordergrund stehen, die Lebenswelten der Menschen seien entscheidend für Gesundheit. Ein Leitsatz könnte sein: Prävention vor Rehabilitation vor Pension!

Hans Jörg Schelling

Durch den Masterplan Gesundheit sieht Schelling erstmals die Gesundheit in den Vordergrund gestellt und nicht die Krankheit – ein Paradigmenwechsel. Die Sozialversicherungen müssten auch in Zukunft gemeinsam an der Erreichung der gesetzten Ziele arbeiten. Nun gelte es auch in den Köpfen der Menschen zu verankern, dass sie selbst Teil ihrer Gesundheit seien. Mit den neuen Impulsen sollte es gelingen, diverse Probleme, zum Beispiel die Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention, auch in der Ausbildung von Ärzten oder Pädagogen umzusetzen und generell in die Realisierungsphase zu kommen. Besonders wichtig auf diesem Weg sei ein nationales Präventionsziel.

Alois Stöger

Ziel der Gesundheitsreform sei letztendlich, den Menschen ein längeres Leben bei guter Gesundheit zu ermöglichen und die notwendigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Dazu erachtet Stöger Prävention in allen Politikfeldern und auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens als notwendig. Die Auswirkungen auf die Gesundheit müssten in allen Bereichen überprüft werden. Es sei nun gelungen, nicht nur in der Sozialversicherung der Prävention einen großen Rahmen zu geben, sondern das Thema auch in anderen Politikfeldern ins Gespräch zu bringen.

Rudolf Hundstorfer

Prävention in der Arbeitswelt und die gesetzliche Prävention seien im Sozialministerium verankert und sollen künftig stark eingebunden werden. Mit „fit2work“ wurde bereits ein Instrument der beruflichen Rehabilitation geschaffen, um Menschen länger gesund im Erwerbsprozess zu halten. Seit rund 18 Monaten zeichne sich ein Anstieg des Pensionsantrittsalters ab. Jede Woche, die

die Österreicher später in Pension gehen, habe derzeit einen Wert von 25 Millionen Euro. Derartige Bemühungen können nur gemeinsam weiter intensiviert werden. Psychischen Erkrankungen, die auch verstärkt der Grund für einen Pensionsantritt sind, müsste massiv gegengesteuert werden. Insbesondere solle die berufliche Rehabilitation größere Bedeutung erlangen.



Christoph Leitl



Hans Jörg Schelling



Renate Römer



Alois Stöger



Erich Foglar



Rudolf Hundstorfer



Ergebnis und Ausblick



Als Ergebnis des Projekts „**Präventions-Charta Österreich**“ liegt nunmehr ein fundiert aufbereitetes, breit abgestimmtes und in den Arbeitskreisen diskutiertes **gemeinsames Arbeitsverständnis** zu den wesentlichen Präventionsbegriffen vor.

In engagiert geführten Diskussionen ist stets das Gemeinsame über dem Trennenden gestanden und die Bereitschaft zur weiteren Zusammenarbeit liegt ganz klar bei allen Institutionen vor. Als wichtigste ergänzende Aufgaben wurden die Vereinheitlichung und Reform der Begriffe in der Legistik sowie die Optimierung der Kommunikation zu den Menschen festgehalten.

Ebenso ist klar geworden, an welchen Aspekten noch weitergearbeitet werden soll, um schlussendlich der österreichischen Politik eine solide terminologische Orientierung anbieten zu können.

Die nächsten Schritte im Überblick

- Beginn der Zusammenführung aller derzeit von den Partnern angebotenen Gesundheits- und Präventionsprogramme sowie Einmeldung in eine noch zu definierende Koordinationsstelle.
- Ergänzung und Optimierung der Präventions-Charta im Rahmen einer **Sonderveranstaltung im Jänner 2014**.
- Erstellung der österreichischen **Präventionslandkarte** zur Ermittlung etwaiger Überschneidungen bzw. Parallelitäten sowie Priorisierung evaluierter Best-Practice-Modelle.
- Gemeinsame Planung der langfristigen Ziele bis 2020 im Rahmen des **nächstjährigen Europäischen Forums Alpbach**.

www.praevention-oesterreich.at

Impressionen aus Alpbach



ESSENTIALS

Werbung. PR. Media.

In Zukunft finden Sie auf dieser Seite Essentielles aus dem Agenturleben, das wir gerne mit den PERISKOP-Lesern teilen möchten.

Gut gebrüllt Löwe!

Der Gewinn eines Löwen in Cannes ist für Kreative wie für ihre Agenturen weltweit nach wie vor gleichbedeutend mit der Verleihung eines Oscars in Los Angeles. Die Stadt an der Côte d'Azur wird so für eine Woche im Juni alljährlich zum Nabel der bunten Kreativ-Welt. Beim 60. Cannes Lions Festival of Creativity dieses Jahr wurden heuer 36.000 Arbeiten eingereicht und 1150 Löwen – so viele wie niemals zuvor verliehen.

Anhand des großen Gewinners des diesjährigen Festivals lassen sich sehr gut Trends für heute und morgen erkennen. Die „Dumb Ways to Die“-Kampagne von McCann Melbourne für Metro Train holte insgesamt 5 Grand Prix in den Bereichen PR, Direct, Radio, Film und Integrated – ein Rekord in der Geschichte des Festivals. Überzeugt hat die Juroren neben dem intelligenten und umfassenden Einsatz aller relevanten Kommunikations-Kanäle und Touchpoints vor allem, dass diese Arbeit Respekt und Liebe für den Verbraucher zeigt. Neben einem hohen Unterhaltungswert ist es auch eine Kampagne, die berührt. Das Video der Kampagne wurde bis dato auf YouTube bereits über 50 Millionen Mal aufgerufen.

Daneben ziehen sich die Themen Social Media und Real-Time-Interaktion wie ein roter Faden durch das Kreativ-Festival. So wie ein klares und umfassendes Briefing essenzielle Grundlage für gute Kreation ist, bietet digitales Marketing auf der Höhe der Zeit die Möglichkeit, Kampagnen im Detail zu analysieren und in Echtzeit zu optimieren.

Via Social Media können Unternehmen die Geschichte um ihre Marke erzählen und dabei direkt und in real-time auf Kundenwünsche reagieren. Sie geben die Storyline der Werbung nicht mehr vor, sondern gehen immer mehr dazu über, diese im Zusammenspiel mit ihren Kunden zu entwickeln. Unerlässlich für eine moderne Markenkommunikation, die die Marke zu einem Teil der persönlichen Geschichte des Konsumenten macht. So ermöglicht Social Media auch ganz neue Ebenen der Kreativität und der emotionalen Bindung der Kunden. Entscheidende Faktoren als Basis für herausragende Kreation weltweit – in Cannes wie auch in Vienne. ■

Kurt Moser, Creative Director Welldone

Den Spot „Dumb Ways to Die“ finden Sie unter www.welldone.at

Gesundheit ist koordinierter Mannschaftssport

Der amerikanische Medizintechniker und einschlägige Wissenschaftler Eric Dishman kritisierte dieses Jahr auf der TED-Konferenz (Technology, Entertainment, Design) das Gesundheitssystem. Gleichzeitig stellte er aber seine Idee für eine Verbesserung vor – Gesundheit als koordinierter Mannschaftssport.

Kommunikation ist in fast allen Branchen das A und O. Nur durch eine gezielte Zusammenarbeit und Absprache innerhalb von Teams kann man bestmögliche Leistung erzielen. Im Gesundheitssystem ist mangelnde Kommunikation allerdings fatal, denn medizinische Fehler können zu einer Verschlimmerung der bisherigen Erkrankung oder sogar zum Tod führen.

Das Vier-Augen-Gespräch zwischen Arzt und Patient wird bald Nebensache sein. Die Zukunft integriert den Patienten und macht ihn zum Mitglied eines multidisziplinären Teams. Um diesen Prozess zu ermöglichen liegt es aber an allen am Gesundheitswesen Beteiligten, adäquat zu kommunizieren und Wissen verständlich zu vermitteln. Denn ohne den elementaren Wissenstransfer bleibt der Erkrankte ständig außen vor. Hier kommen die Kommunikationsprofis ins Spiel.

Neue Technologien und Big Data könnten bereits jetzt zu einem besseren Gesundheitsnetzwerk und einer Initiative des Patienten von zu Hause aus führen. Vielfach schon vorhandenes Potenzial wird noch nicht ausreichend genutzt.

Dishmans Vorschlag funktioniert freilich nur, wenn die beteiligte Mannschaft gemeinsam an einem Strang zieht. Ein Player ist und bleibt die Öffentlichkeitsarbeit. Wir stellen per definitionem Öffentlichkeit her, wir schärfen die Urteilsfähigkeit von Dialoggruppen, bauen Vertrauen auf und sichern faire Konfliktkommunikation. ■

Mag. (FH) Martina Dick, Senior-PR-Consultant Welldone

So fängt es gut an...

Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne! Hermann Hesse hat wunderbar zu Papier gebracht, wie sich Kunden und Werbeagenturen den Beginn ihrer Zusammenarbeit vorstellen. Auf beiden Seiten herrscht freudiges Prickeln, leichte Anspannung und große Vorfreude, woraus Großes entstehen kann.

Doch was ist der Schlüssel zum Erfolg?

Es ist ebenso einfach gesagt, wie mühsam erstellt: Das Briefing. Ein absolut klares Briefing stellt die Weichen für den gemeinsamen Erfolg und erhöht die Chancen für wirkungsvolle Werbung beträchtlich. Eine große Idee kann Kommunikationserfolge bewirken, eine schlechte dem Produkt schaden. All jene, die bereits beim Briefing an diese Tatsache denken, setzen den ersten Schritt zum Erfolg:

1: Je mehr Informationen Kunden ihrer Werbeagentur geben, desto besser.

Das Wort „Briefing“ bedeutet „Kurzbesprechung“ oder „Kurzanweisung“. Das ist allerdings absolut irreführend, denn beim Werbebriefing liegt die Würze keinesfalls in der Kürze. Wir Werber wünschen uns von unseren Kunden, dass sie uns regelrecht „überlasten“, mit allem, was sie wissen. Den Beginn macht das Wissen um das Unternehmen, seine Tradition, seine Philosophie und Vision. Besondere Bedeutung im Rahmen eines Briefings hat die SWOT-Analyse. Informieren Sie uns über: S=Strength (Stärke) | W=Weakness (Schwäche) | O=Opportunities (Möglichkeiten) | T=Threat (Gefahr). Ebenso wie über Fakten zum Produkt, zum Markt oder die Erstattungssituation. Auftraggeber sollten beim Briefing die Chance nutzen, die Werber von ihrem Produkt zu begeistern. Wenn möglich, zeigen Sie dem Team, wie es hergestellt wird, lassen Sie es angreifen, riechen, erleben und erklären Sie es bis ins letzte Detail.

2: Kunden, die genau untersucht haben, welches Problem ihr Produkt löst, sind einen Schritt voraus.

Produkte werden entwickelt, um Probleme zu lösen. Für Werber ist es wichtig zu verstehen, wie der Konsument über das Produkt spricht und denkt. Liegen noch keine ausführlichen Informationen über die Meinung des Konsumenten vor, überlegen Sie eine dementsprechende Marktforschung.

3: Analyse der Mitbewerber und Wissen über deren Werbe- und Marketingstrategien.

Welche Marken konkurrieren mit den eigenen? Gibt es Unterschiede zwischen den Produkten? Welche? Warum sind die Erfolgreichen erfolgreich? Wie viel gibt der Wettbewerb für

Werbung aus? Sind alle möglichen Marktpositionen bereits abgedeckt? Oder gibt es eine sinnvolle Nische für die eigene Positionierung?

4: Präzise Definition der Zielgruppe.

„Alle“ Konsumenten sind keine Zielgruppe. Jeder will seinen Bedürfnissen entsprechend angesprochen werden.

5: Genaue Beschreibung der eigenen Marketingstrategien und Formulierung der Marketingziele.

Auftraggeber sollten im Rahmen des Briefings aufzeigen, wie sich das Produkt derzeit am Markt präsentiert und wie es sich entwickelt hat. Wie ist sein Image? Wie wurde das Produkt bis jetzt beworben und mit welchen Erfolgen? Wie und wo wird es verkauft? Wie groß ist der Markt nach Stückzahl und Wert? Welches Budget ist für die Werbung vorgesehen?

6: Enthusiasmus und klare Worte darüber, wie die Werbung beurteilt wird.

Manchen Auftraggebern gelingt es wunderbar, enthusiastisch und begeistert jene Herausforderungen aufzuzeigen, die vor ihnen und der Agentur liegen. Und glauben Sie mir, das macht einen Unterschied. Ein Agenturteam, das vom Briefinggespräch inspiriert ist, wird hervorragende Werbung entwickeln. Gleichzeitig gilt es jedoch auch klare Worte darüber zu finden, nach welchen Kriterien die gesetzten Werbemaßnahmen beurteilt werden und woran Erfolg und Misserfolg gemessen werden.

Leider gilt auch beim Briefing, wie so oft im Leben, dass man sich auf seinen Lorbeeren nicht ausruhen sollte. Kunden sollten nach dem ersten Erfolg nicht aufhören ihre Werbeagentur zu briefen. Die gemeinsame Kontrolle garantiert, dass jeder immer wieder unter den gleichen Voraussetzungen auf dasselbe Ziel hinarbeitet.

Und wie es nach einem guten Anfang noch besser weitergeht, erfahren Sie in der nächsten PERISKOP Ausgabe. ■

Mag. (FH) Birgit Bernhard,
Agenturleitung Welldone

„Beim Werbebriefing liegt die Würze keinesfalls in der Kürze.“

„Nur durch eine gezielte Zusammenarbeit und Absprache innerhalb von Teams kann man bestmögliche Leistung erzielen.“

Lernen ist (k)eine Frage des Alters

KÜNSTLICHE ANSICHTEN EINES WISSENSCHAFTERS: TEIL41
Ein Artikel von Reinhard Riedl



Mit zunehmendem Alter nimmt die Lerngeschwindigkeit für Neues immer stärker ab. Ebenso verringern sich die Denkgeschwindigkeit, die Kreativität, der Mut und meist auch die Experimentierfreude. Dafür nimmt das vorhandene Wissen zu und ermöglicht es uns, neue Informationen leichter mit existierendem Wissen zu assoziieren. Aufgrund der neuronalen Vernetzungsstruktur unseres Gehirns wird durch ein Mehr an Wissensassoziationen unsere Effektivität beim Nutzen neuer Informationen gestärkt. So können wir mit zunehmendem Alter unsere Effizienz beim Lernen in jenen Bereichen steigern, in denen wir bereits über viel Lernerfahrung verfügen. Wir werden zwar immer dümmer, unkreativer und unflexibler – richtig abwärts geht es ab etwa 25 –, aber dafür machen wir aus den verbleibenden Talenten immer mehr. Ob der Verlust an rohem Talent oder der Zugewinn bei der Talentnutzung überwiegt, hängt vom Leben jedes Einzelnen ab – davon, wie intensiv wir unser Leben mit Lernen verbringen und davon, in welchen Bereichen wir tätig sind.

Altersbedingte Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Die Altersunterschiede beim Lernen sind frappant. Kinder lernen vieles unbewusst, trotzdem ist Wiederholung eine der vielversprechendsten Unterrichtsstrategien. Ihre Lerndisziplin und die mit Lernen verbrachte Zeit sind wichtiger für das Lernresultat als ihr Talent. Erwachsene lernen vieles durch Reflexion, Abstraktion und gezielte Experimente, aber Wiederholungen langweilen sie schnell. Für lebenslanges Lernen ist es deshalb wichtig, in der Jugend einen breiten Wissensgrundstock zu erwerben und zusätzlich die Hilfsfähigkeiten Reflexion, Abstraktion und Experimentieren zu trainieren. Wobei für handwerkliches Lernen das Experimentieren im Vordergrund steht, und zwar, indem man sich bewusst regel-

mäßig neue Herausforderungen sucht, für kognitives Lernen dagegen das Abstrahieren und für soziales Lernen die Reflexion aus der Distanz. Über alle Altersgrenzen hinweg ist für unsere Lernbereitschaft die Präsentation der Lerninhalte von großer Bedeutung. Verständliche Geschichten und Bilder sind fast immer gute Lehrmeister, Gefühle verhelfen dem Lernerfolg zu Dauerhaftigkeit. Lernkompetenz heißt, sich Informationen selber lerntauglich präsentieren zu können. Das bewusste Gestalten von guten Lernumgebungen ist mit zunehmendem Alter eine Aufgabe, die jeder selber übernehmen (können) muss – für sich und in Führungsrollen auch für andere. Ein klassisches Beispiel für eine Lernumgebung für Erwachsene ist das Theater. Die Zuschauer sammeln Erfahrung, indem sie mit dem (Anti-)Helden „mitleben“. Der Theatertext gibt einerseits die Lerninhalte interpretationsoffen vor, andererseits erzeugt sein „Aufsagen“ bei den Schauspielern Emotionen, die sich auf die Zuschauer übertragen und sie in einen lernfähigen Zustand versetzen. Moderne Beispiele sind Lernumgebungen für interdisziplinäre Teams wie z.B. die gemeinsamen Objekte im Boundary Object Lifecycle.

„Wichtig sind hingegen die praktischen Fähigkeiten, in kritischen Augenblicken Zeit zu haben und Orientierung zu besitzen.“

Die Rolle des Lebenswegs

Die altersbedingte Effizienzsteigerung beim Lernen kommt nicht automatisch zustande. Sie ergibt sich als Zins und Zinsezins von Aufwänden, die wir seit unserer Kindheit ins Lernen investiert haben. In den letzten Jahren ist deshalb die Förderung der Lerndisziplin in den Fokus der Überlegungen zu sozialer Gerechtigkeit gerückt, wobei die sozial bedeutsamen Lernziele vom Fachwissen über das Selbstmanagement bis hin zur Kooperationsfähigkeit reichen. Lernen soll nicht nur die logisch-mathematische und die sprachliche Intelligenz fördern, sondern auch „andere“ Intelligenzen. Manches, was

sinnliche Erfüllung bietet und traditionell gar nicht als Lernen gilt, steht so neu im Zentrum des Lernens: beispielsweise Teamsport oder die Auseinandersetzung mit Kunst – oder auch das Reisen. Häufig hängt der Lernerfolg von einer gesunden Mischung aus Theorie, Praxis und expliziter Anwendung der Theorie in der Praxis ab – bei Intellektuellen ebenso wie bei Handwerkern und bei Managern. Leider ist ein theorie- und innovationsfeindlicher Praxiskult sehr populär. Viele „alte Hasen“ setzen ihr Wissen dazu ein, ein fachlich sauberes Vorgehen oder neue Lösungswege als „theoretisch“ abzutun. Besonders dramatisch zeigt sich das bei Alphetieren im Topmanagement, die ihre eigenen – im Nachhinein aufgeputzten – Erfolgsgeschichten zum gesunden Hausverstand verklären, sich an ihrem Erfahrungswissen festklammern und damit ganze Unternehmen oder gar Staaten ruinieren. Wichtig sind hingegen die praktischen Fähigkeiten, in kritischen Augenblicken Zeit zu haben und Orientierung zu besitzen. Sie schaffen Entscheidungsfreiheit, wo sonst Sachzwänge dominieren würden. Untersucht man kritische Entscheide, so stellt man fest, dass außergewöhnliche Erfolge meist das Ergebnis von genügend Zeit und guter Orientierung sind. In manchen Fällen braucht es dafür die Schnelligkeit der Jugend, in anderen die Erfahrung des Alters. Lebenslang lernen heißt deshalb auch, die eigenen Tätigkeitsbereiche den sich wandelnden Fähigkeiten anzupassen. Denn eines gilt beim Lernen immer: Lernen ist Veränderung. In jedem Alter. ■

Butterfly

WELLDONE LOUNGE 41.



41. Welldone Lounge – „Entstehung, Entwicklung und Verwandlung“

Am 27. Juni 2013 war es wieder so weit. Die Welldone Werbung und PR lud zur Sommerlounge 2013 ganz im Zeichen der Veränderung. Mehr als 200 Gäste folgten der Einladung von Robert Riedl, Geschäftsführer und Mag. (FH) Birgit Bernhard, Head of Accounts, zur 41. Welldone Lounge in den Burggarten. Das Palmenhaus erwies sich als stimmungsvoller Veranstaltungsort für ein pro-aktives Miteinander von Vertretern aus Politik, Wirtschaft und dem österreichischen Gesundheitswesen. Die Präsidentin des österreichischen Nationalrats, Mag. Barbara Prammer, fungierte als Keynote Speaker. In Ihrer Rede verdeutlichte sie die Rolle des Parlaments: „Ungefähr 600 Gesetzesbeschlüsse gab es in dieser Gesetzgebungsperiode, allein 150 davon direkt auf Initiative des Nationalrats.“ In zahlreichen Ausschüssen werden die Gesetzesentwürfe begutachtet und geändert. Dieses Vorhaben ist zeitaufwendig und erfordert viel Information und Diskurs. „Auch wenn überall von Beschleunigung die Rede ist, für diesen Prozess wünsche ich mir Entschleunigung. Im Fokus steht nicht die Geschwindigkeit, sondern eine genaue Prüfung der Inhalte.“ Prammer beschrieb auch die Veränderungen, die während ihrer Leitung im Nationalrat stattgefunden haben. In den letzten Jahren wurde das Parlament für die Bevölkerung geöffnet. „Vonseiten der Österreicher herrscht großes Interesse daran, die Abläufe, die Arbeit und die Politiker kennenzulernen“, erklärte Prammer. „Denn anders als mehrheitlich angenommen, ist das Parlament ein Ort gelebter Demokratie und nicht Politik nach Parteizugehörigkeit“. Dem konnten die zahlreichen Gäste der Welldone Lounge nur zustimmen.

01 Robert Riedl/Welldone, Barbara Prammer/Präsidentin des Österreichischen Nationalrats, Birgit Bernhard/Welldone **02** Kathrin Zechner/ORF, Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Barbara Prammer/Präsidentin des Österreichischen Nationalrats **03** Hanns Kratzer/PERI Consulting, Barbara Prammer/Präsidentin des Österreichischen Nationalrats **04** Aleks Jovanovic/Kwizda, Christa Schoberberger, Rudolf Schoberberger/MedUniWien **05** Rudolf Hundstorfer/BMASK, Robert Riedl/Welldone, Josef Probst/Hauptverband **06** Jörg Pröll/Instrucare, Franz Weiß/Instrucare, Karin Risser/PERI Business Development **07** Hanns Kratzer/PERI Consulting, Robert Riedl/Welldone, Karin Risser/PERI Business Development, Emanuel Eisl/Contento **08** René Gallo-Daniel/PERI Human Relations, Regina Pucher/Pfizer, Annette Kearns/Pfizer **09** Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales, Christian Rosker/Sanofi-Aventis **10** Natascha Szakusits/Welldone, Brigit Bernhard/Welldone, Ariane Stefan/Welldone, Elisabeth Kling/Welldone **11** Robert Riedl/Welldone **12** Christa Schoberberger, Rudolf Schoberberger/Medizinische Universität Wien **13** Barbara Sponer/Baxter, Michael Kunze/MediUniWien, René Gallo-Daniel/PERI Human Relations, Wolfgang Stempiki/Baxter **14** Barbara Prammer/Präsidentin des Österreichischen Nationalrats, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich **15** Katrin Radakovits/MSD, Nina Brunnhumer/Pfizer **16** Susanne Schönbauer/Ärztchamber für Wien, Natascha Szakusits/





Welldone 17_Gernot Spanninger/BMG, Heinrich Burggasser 18_Fanny Reiberger/Welldone, Nina Fuchs/Welldone, Christina Rieger/Welldone, Sarah Ivansits/Welldone, Natascha Szakusits/Welldone, Sylvia Reienthaler/PERI Marketing & Sales 19_Marie-Christine Bösendorfer/PERI Consulting, Benjamin Riedl/Welldone 20_Ariane Stefan/Welldone, Dagmar Tschöp/Pfizer 21_Barbara Prammer/Präsidentin des Österreichischen Nationalrats, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales, Kathrin Zechner/ORF, Stefan Ströbitzer/ORF, Hanns Kratzer/PERI Consulting 22_Wolfgang Jank/Mitsubishi Pharma, Gabriele Raffer-seder/Mitsubishi Pharma, Hanns Kratzer/PERI Consulting 23_Birgit Schmölder/Greiner, Sylvia Unterdorfer/ORF 24_Heinrich Gross/SHG Rheuma, Heike Gross/SHG Rheuma 25_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Joachim Buttgereit/Novo Nordisk 26_Manuel Reiberg/Daiichi Sankyo, Andrea Domenig/Daiichi Sankyo 27_Klaus Frohner/Facharzt für Innere Medizin, Thomas Stefanelli/Facharzt für Innere Medizin 28_Birgit Bernhard/Welldone 29_Klaus Frohner/Facharzt für Innere Medizin, Ursula Frohner/ÖGKV 30_Elia Brogana/AsfG, Dominik Flener/Healthcare Consulting, René Gallo-Daniel/PERI Human Relations 31_Simone Viertler/AsfG, Elia Brogana/AsfG 32_Bernd Unterkofler/AGES, Madeleine Petrovic/NÖ Landesregierung 33_Barbara Prammer/Präsidentin des Österreichischen Nationalrats 34_Welldone Lounge – Publikum





35_Anton Zehentbauer/GE Healthcare, Markus Schulz/One Globe Bio 36_Andreas Kronberger/Baxter, Marion Kronberger, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Österreich, Michael Kunze/MedUniWien 37_Manuela Mongi/Ärztchammer für Wien, Rudolf Hundstorfer/BMASK, Monika Ploier/Reich-Rohrwig Hainz Rechtsanwälte 38_Christoph Sauermann/MediClass, Andrea Domenig/Daiichi Sankyo, Manuel Reiberg/Daiichi Sankyo 39_Andrea Domenig/Daiichi Sankyo, Sylvia Reienthaler/PERI Marketing & Sales 40_Hanns Kratzer/PERI Consulting 41_Michael Kunze/MedUniWien, Andreas Kronberger/Baxter, Christoph Sauermann/MediClass 42_Rudolf Hundstorfer/BMASK, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Österreich 43_Kurt Moser/Welldone, Patrick Hauptmann/PERI Business Development 44_Barbara Gartner/AbbVie, Wolfgang Jank/Mitsubishi Pharma, Leonie Kaiser/AbbVie 45_Bernhard Prager/Sanofi-Aventis, Günter Noyak/Lundbeck, Anette Kearns/Pfizer 46_Benjamin Riedl/Welldone, Katharina Olsacher/UniWien, Andreas Pink/BMF 47_Stephan Mildschuh/GÖG 48_Gregor Schabsky-Wernert/Welldone, Sylvia Dalcher/Welldone 49_Sonja Szeleczky/PERI Consulting, Natascha Szakusits/Welldone, Christina Rieger/Welldone, Nina Fuchs/Welldone 50_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Martin Staudinger/BMASK 51_Hartmut Müller/Lukas Lang Building Technologies, Birgit Bernhard/Welldone 52_Ariane Stefan/Welldone, Anette Kearns/Pfizer 53_Rudolf Schoberberger/Medizinische UnivWien, Christa Schoberberger 54_Beatrice Kollmann/Welldone, Susanne Schönbauer/Ärztchammer für Wien 55_Hartmut Müller/Lukas Lang Building Technologies, Maria Weidinger-Moser, Charlotte Sengthaler/MINI MED, Alexander Hayn/Chemomedia 56_Markus Tückmantel/Twyn Group, Beatrix Kollmann/Welldone, Christoph Schwarzlmüller/TwynGroup 57_Wolfgang Jank/Mitsubishi Pharma 58_Bernhard Zinner/Baxter Healthcare, Wolfgang Jank/Mitsubishi Pharma 59_Elisabeth Kling/Welldone, Hartmut Müller/Lukas Lang Building Technologies, Fanny Reiberg/Welldone 60_Rudolf Hundstorfer/BMASK, Karin Risser/PERI Business Development, Josef Probst/Hauptverband 61_Helmut Marchl/AK Wien, Helmut Egger 62_Beatrice Kollmann/Welldone, Sylvia Dalcher/Welldone, Nina Fuchs/Welldone, Sarah Ivansits/Welldone, Florian Thür/Welldone, Patrick Hauptmann/PERI Business Development, Dietmar Pichler/Welldone, Natascha Szakusits/Welldone, Christina Rieger/Welldone, Kurt Moser/Welldone 63_Walter Gartler/Nextpharma 64_Markus Stickler, Benjamin Riedl/Welldone 65_Birgit Bernhard/Welldone, Katrin Beste/Danone 66_Gerhard Fuchs/SVA,



Norbert van Rooij/Grünenthal 67_Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich, Birgit Bernhard/Welldone 68_Josef Probst/Hauptverband, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer Oberösterreich 69_Norbert van Rooij/Grünenthal, Birgit Bernhard/Welldone, Hanns Kratzer/PERI Consulting 70_Beatrice Kollmann/Welldone, Helmut Ivansits/AK Wien, Sarah Ivansits/Welldone 71_Franz Weiss/Instrucare, Franz Hohensinner/Takeda, Jörg Probst/Instrucare 72_Gottfried Bahr/Österreichischer Apothekerverband, Peter Munk/EKH, Heinrich Burgasser 73_Günter Novak/Lundbeck, Alexander Preuss/Boehringer Ingelheim 74_Britte Pakes/MSD, Hans-Peter Petutschnig/Ärztelkammer für Wien, Beatrice Kollmann/Welldone 75_Jasminka Godnic-Cvar/AKH Wien, Eva Höhl/Erste Bank, Renate Czeskleba/fit2work, Barbara Haider-Nowak/fit2work 76_Angelika Kuchinka-Koch/Fresenius, Arzu Kempkes-Toros/GlaxoSmithKline, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations 77_Birgit Bernhard/Welldone, Klaus Bernhardt/Pfizer 78_Elia Broganga/AfSG, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales, Simone Viertler/AfSG 79_Christoph Sauermaun/MediClass, Hanns Kratzer/PERI Consulting, Marion Kronberger, Markus Stickler, Benjamin Riedl/Welldone, Robert Riedl/Welldone

WIR STARTEN!



ONKOLOGISCHE
REHABILITATION
St. Veit im Pongau

Onkologisches Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau



In St. Veit im Pongau errichtete und betreibt die VAMED ab Jänner 2014 ein innovatives Rehabilitationszentrum bei oder nach einer Krebserkrankung. Träger der Einrichtung ist eine gemeinsame Betriebsgesellschaft von VAMED und SALK.

BESICHTIGUNGSTERMINE FÜR FACHPUBLIKUM

- 14. November 2013 | Jeweils 15.30 Uhr bis 17.00 Uhr mit
- 21. November 2013 | anschließendem Buffet und Get-together.

Nutzen Sie die Möglichkeit, unsere Einrichtung bei einem Besichtigungstermin kennenzulernen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Anmeldung unter: office@reha-stveit.at

KAPAZITÄTEN UND KOOPERATION.

Mit 120 Betten, größtenteils zur Einzelbelegung, welche auf vier Stationen untergebracht sind, ist dieses innovative und spezialisierte Rehabilitationszentrum die größte Einrichtung im Westen Österreichs. Behandelt werden Patienten bei oder nach einer Krebserkrankung jeglicher Tumorentität nach modernsten wissenschaftlichen Standards. Die Sozialversicherungsträger tragen die Kosten der Behandlung. Alle Zimmer verfügen über einen Balkon mit Ruheliege. Der lichtdurchflutete Therapiebereich umfasst eine Fläche von rund 1.000 m² und ist mit modernsten diagnostischen und therapeutischen Geräten ausgestattet. Spielzimmer, Bibliothek sowie Patiententeeküchen und ein Café mit kleinem Shop runden das Angebot ab.

Schwerpunkte der Therapie sind Physiotherapie, Ergotherapie, Psychoonkologie, Diätologie und allgemeine und indikationsspezifische ärztliche und therapeutische Schulungen.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der 3. Medizin des Landesklinikums Salzburg. Das Ärzteteam von Herrn Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Vorstand der 3. Medizin des Landesklinikums Salzburg und Ärztlicher Leiter der neuen onkologischen Rehabilitationseinrichtung, stellt die Nachbetreuung der Patienten über die Akutphase hinaus sicher. Im Not- und Bedarfsfall kann auf das medizinische Angebot des unmittelbar angrenzenden Landesklinikums St. Veit im Pongau zurückgegriffen werden, so dass eine maximale Sicherheit für die Patienten sichergestellt werden kann.

ARCHITEKTUR UND AUSSTATTUNG.

Eingebettet in die herrliche Landschaft des Pongaus liegt die Einrichtung an einem sonnigen Hanggrundstück. Die innenarchitektonische Gestaltung des Hauses wurde von Einrichtungsexperten der VAMED für patientenorientierte Nutzung begleitet, um PatientInnen ein besonderes Gefühl der Geborgenheit zu bieten und ihren Genesungsprozess optimal zu unterstützen.

Um die lokale Wertschöpfung möglichst hoch zu halten, ein besonderes Anliegen der VAMED, wurden vorwiegend ortsübliche Materialien verwendet. Die Einrichtung ist als erste Gesundheitseinrichtung im deutschsprachigen Raum mit dem Vorzertifikat in Silber der ÖGNI (österreichische Gesellschaft für nachhaltige Immobilienwirtschaft) ausgezeichnet worden.



Patientenbetrieb ab 14. Jänner 2014.
Zuweisungen ab 15. November 2013.

Gerne beantworten wir Ihre Fragen:
Onkologische Rehabilitation St. Veit im Pongau
St. Weiterstraße 48, 5621 St. Veit im Pongau
T +43(0) 676 831 271 912 | www.onko-reha-stveit.at

Ein Unternehmen der VAMED und der SALK.