

periskop

Nr. 58
Dez. 2013

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.

Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

▶
»Vorausgehen erleichtert
das Mitgehen«

Helmut Mödlhammer,
Präsident des Österreichischen Gemeindebundes

ONKOLOGISCHE REHABILITATION IN ÖSTERREICH
Gegenwart und Zukunft

»GESUNDE ERNÄHRUNG IST WESENTLICHER
BESTANDTEIL DER GENESUNG«

Interview mit Emanuel Eisl, Mitglied der Geschäftsführung und COO Contento

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch in dieser, der letzten Ausgabe des PERISKOP im Jahr 2013 haben wir uns bemüht, die interessantesten Interviewpartner, die spannendsten Themen und wichtigsten Veranstaltungen der letzten Wochen und Monate für Sie in einem Heft zusammenzufassen.

Die große Bedeutung von Prävention und Gesundheitsvorsorge ist nicht von der Hand zu weisen, vor allem nicht, wenn man sich diesen Begriffen auch vom historischen Aspekt her nähert. Das „Tacuinum Sanitatis“, ein Manuskript aus dem 13. Jahrhundert, handelt vom gesunden und enthält eine Anleitung für ein langes Leben. Schon damals war man sich der Auswirkungen von Ernährung und Umwelt auf Gesundheit und Wohlbefinden bewusst. Einzelne Objekte, u. a. Früchte, werden mit Schaden, Nutzen, Wirkung auf den Körper und Gegenmittel darin angeführt und mit Zitaten medizinischer Autoritäten untermauert. Klingt spannend, ist es auch! Darum hat die PERI Group – als führendes Beratungs- und Full-Service-Unternehmen im Gesundheitsbereich – eine Buchpatenschaft bei der Österreichischen Nationalbibliothek für diese ganz besondere Pergamenthandschrift übernommen. Wir hoffen, dadurch die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention – von gestern bis heute – als Eckpfeiler des Gesundheitswesens noch weiter zu verdeutlichen und den enormen Einfluss von Aufklärung, Bildung, aber auch Dokumentation in diesem Segment aufzuzeigen.

Unter anderem in diesem PERISKOP:

Im Titelinterview mit dem Präsidenten des Gemeindebundes Helmut Mödlhammer spricht der Hallwanger Bürgermeister über die zukünftigen Aufgaben und Herausforderungen der Gemeinden und deren Bedeutung als Informationseinheit im Hinblick auf Prävention. Einen Rückblick auf das diesjährige European Health Forum Gastein sowie auf zukünftige Chancen dieser mittlerweile unverzichtbaren Institution innerhalb der europäischen Gesundheitspolitik gibt Generalsekretärin Dorli Kahr-Gottlieb, MA. John Bowis, der ehemalige Gesundheitsminister Großbritanniens, spricht mit uns über die Bedeutung des EHFG in Bezug auf grenzüberschreitende Kooperationen sowie Erfahrungsaustausch. DI Georg Effenberger, der Leiter der Präventionsabteilung der AUVA, bespricht zukünftige Schwerpunkte der AUVA in Sachen Prävention sowie die Präventions-Charta und Präventions-Landkarte als Basis für ein konzertiertes Vorgehen.

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan, Key Researcher am Ludwig Boltzmann Institut, erläutert die oft unterschiedlich ausgeprägte Gesundheitskompetenz bei Migranten sowie mögliche Ursachen und Maßnahmen zur Steigerung des Gesundheitsbewusstseins. Mit Univ.-Prof. Dr. Marcus Müllner, bis Oktober 2013 Geschäftsfeldleiter der AGES-Medizinmarktaufsicht, spricht das PERISKOP über

seinen spannenden beruflichen Lebensweg, die Veränderungen innerhalb der Medizinbranche sowie die Bedeutung von Change-Management im Gesundheitswesen. Welche wesentlichen Unterschiede zur bisherigen Rechtsprechung Österreichs neues größtes Gericht, das Bundesverwaltungsgericht, mit sich bringen wird und welche die größten Herausforderungen bei der Umsetzung dieses Projekts darstellten, erläutert der designierte Präsident Mag. Harald Perl im Interview.

Wir freuen uns, Ihnen auch 2014 mit dem PERISKOP einen informativen Überblick über die augenblicklich relevantesten Themen und Inhalte aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik zu verschaffen. In der nächsten Ausgabe im März 2014 erwartet Sie Wissenswertes aus unterschiedlichen Perspektiven zur AUVA-Präventions-Charta, ein Interview mit dem neuen Präsidenten der IGEPHA Dr. Gerhard Lötsch und vieles andere mehr.

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



Birgit Bernhard

„Gute Werbung sollte prickeln, sie muss kreativ, geistreich und originell sein. Dies erfreut nicht nur die Betrachter, sondern sorgt – wissenschaftlich belegt – auch für steigende Absatzzahlen und Marktanteile. Mehr prickelnde Momente und Informationen dazu finden Sie in dieser Ausgabe u. a. auf unserer ESSENTIALS-Seite.“



Renée Gallo-Daniel

„Zahlreiche Impfstoffe schützen unsere Kinder vor schweren Infektionskrankheiten. Einzig gegen die Meningokokken-B-Erkrankung gibt es bis dato keine Schutzmöglichkeit. In langjähriger Forschungsarbeit wurde ein innovativer Impfstoff entwickelt, den wir unseren Kindern schon bald zum Schutz in Österreich anbieten können.“



Hanns Kratzer

„Mit Start des Bundesverwaltungsgerichts Anfang 2014 wird der Rechtsschutz in Verwaltungsangelegenheiten – auch in Verfahren vor der Arzneimittelbehörde, dem Hauptverband und den Krankenkassen – neu aufgestellt, vereinfacht und beschleunigt. Davon profitieren auch Rechtsschutzsuchende Unternehmen.“



Robert Riedl

„Neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung spielt die Ernährung eine maßgebliche Rolle im Genesungsprozess. Es ist von großer Bedeutung, dass verstärkt Augenmerk auf die wertvolle Ernährungstherapie gelegt wird – sowohl in der Vorsorge und Prävention als auch in der Genesung und Pflege.“



Karin Risser

„Die Erhaltung und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit werden künftig zu maßgeblichen Aspekten der Arbeitsmedizin und des HR-Managements. Unternehmen, die sich damit frühzeitig beschäftigen, werden langfristig über die qualifizierteren und leistungsfähigeren Mitarbeiter verfügen.“

IMPRESSUM:

Verleger und Eigentümer: PERI Consulting GmbH, Herausgeber: Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien; Redaktionsanschrift: Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW 18, E-Mail: pr@welldone.at.
Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz: Medieninhaber: PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Mag.

Hanns Kratzer, alleinvertretungsberechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00 %; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00 %. **Autoren:** Martina Dick (Redaktionsleitung), Nina Bennett, Birgit Bernhard, Elisabeth Kling, Kurt Moser, Ramona Pranz, Sonja Szelezky, Fanny Reiberger, Reinhard Riedl; **Art-Direktion:** Dieter Lebis; **Grafik:** Sonja Huber, Barbara Steinhauser; **Fotos:** Fally (25), Feichter (8), Inst. f. Lebensmittelwissenschaften, BOKU

Wien (8), Kaser (1), Kerschbaummayr (15), Konrad beigestellt, la pura women's health resort kamptal (9), Multivisualart (3), Mühlanger (3), Musalek beigestellt, PERI Consulting (1), Pflügl (4), Pichler, Barbara (2), Pichler Pio (1), Schiffl (91), Schöny beigestellt, Schwarz beigestellt, Schwolow (2), Wancarta beigestellt, Wilke/FGÖ (1), Zoe (1); **Lektorat:** Uschi Sorz, **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; Auflage: 3.650; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich; **Einzelpreis:** Euro 8,50. Die Zeitschrift und

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



Seite 10:
»AUVA: Mehr gesunde Lebensjahre für alle Österreicher«
 Interview mit DI Georg Effenberger,
 Leiter der Präventionsabteilung der AUVA



Seite 14:
»Gekommen, um zu arbeiten und (gesund) zu bleiben«
 Interview mit Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan,
 Key-Researcher am Ludwig-Boltzmann-Institut



Seite 18:
»Change Management: Kommunikation und Strategie in bewegten Zeiten«
 Interview mit Univ.-Prof. Dr. Marcus Müllner

inhalt

Editorial	2
Impressum	3
Coverstory-Interview mit Helmut Mödlhammer, Präsident des österreichischen Gemeindebundes	4
Interview mit Dorli Kahr-Gottlieb, MA, Generalsekretärin European Health Forum Gastein	7
Onkologische Rehabilitation in Österreich: Gegenwart und Zukunft	8
Interview mit DI Georg Effenberger, Leiter der Präventionsabteilung der AUVA	10
Interview mit John Bowis, Gesundheitsberater	13
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan, Key Researcher am Ludwig-Boltzmann-Institut	14
Kolumne SIT	16
Buchrezensionen	16
Die Leiden der Seele dürfen kein Randthema der Gesellschaft sein	17
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Marcus Müllner	18
Interview mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Leiter Onkologische Rehabilitation St. Veit im Pongau	21
Welldone Lounge	22
Medizinische Kompetenz und Spezialisierung: la pura women's health resort kampthal	26
Interview mit Emanuel Eisl, Contento	28
Ein Tag im Zeichen der Darmgesundheit – Nachbericht zur Darmgesundheitstagung	30
Interview mit Mag. Harald Perl, Präsident des Bundesverwaltungsgerichts	32
Burden of Disease: Rheumatoide Arthritis	34
Welldone Werbung	35
Eröffnung des neuen Zentrums für Rehabilitation in Kitzbühel	36
Künstliche Ansichten eines Wissenschafters, Reinhard Riedl	38
Welldone Werbung, PR und Media Essentials	39
Nachbericht: Aktionstag Gesundheit ÖÖ 2013: Diabetes	40
Welldone Weihnachtspunsch	43
PERI Group Buchpatenschaft	44



Seite 34:
»Rheumatoide Arthritis: Folgeschäden durch Aufklärung, frühe Diagnose und adäquate Therapie minimieren«
 Expertengruppe Burden of Disease RA

»Vorausgehen erleichtert das Mitgehen«

25 Jahre lang ist Helmut Mödlhammer nun schon Bürgermeister der Gemeinde Hallwang. Seit 1999 steht er dem Gemeindebund vor und vertritt die Interessen von Gemeinden und Kommunen. Die Aufgaben der Gemeinden haben sich in den vergangenen Jahrzehnten drastisch verändert. Kinderbetreuung, Pflege, Verwaltungsaufwand, Energie, Nahversorgung – überall besteht Handlungsbedarf. Im PERISKOP-Interview schildert Präsident Mödlhammer, wie die Gemeinden darauf reagieren können, wo die Herausforderungen liegen und warum Hausverstand und Anstand nicht aus der Mode kommen.

Von Fanny Reiberger

P: *Wie viel Gemeinde braucht das Land?*

Mödlhammer: Die Gemeinden sind die Basis der Republik. Wenn sie funktionieren, funktioniert das Land. Die Bürger sind von Geburt an in den Einrichtungen der Gemeinde zu Hause: Kindergarten, Pflichtschule, Sport-, Kultur- und Sozialvereine, Betreuungseinrichtungen für Ältere.

Eine Gemeinde ist gelebte Basisdemokratie: Wir sind ganz nah dran am Einzelnen und seinen Bedürfnissen, seinen Einstellungen und seinen Gepflogenheiten. Das Vertrauen in die Kommunalpolitik ist hoch: Bürgermeister sind jene politische Ebene, der am meisten vertraut wird. Laut einer OGM-Studie aus dem Jahr 2012 vertrauen 39 Prozent der befragten Bevölkerung der Gemeinde am meisten, 23 Prozent dem Bundesland, neun Prozent dem Bund und sechs Prozent der EU. Das Vertrauen der Menschen in ihre Gemeinde ist in keinem europäischen Land so groß wie in Österreich.

P: *2354 Gemeinden gibt es derzeit in Österreich. Sind das zu viele?*

Mödlhammer: Grundsätzlich bin ich dafür, die überwiegend kleinteilige Gemeindestruktur in Österreich beizubehalten. Kleine, überschaubare Einheiten funktionieren besser als große. Die Verwaltung muss überschaubar sein, das ist sie bis 5000 Einwohner. Dass das Zusammenlegen von Gemeinden nennenswerte Einsparungen in der Verwaltung bringt, glaube ich nicht. Je größer eine Gemeinde ist, desto mehr Verwaltungspersonal braucht sie auch: rein statistisch kämen Gemeinden bis zu 2500 Einwohnern auf acht Verwaltungsmitarbeiter pro 1000 Einwohner, Gemeinden von 10.000 bis 20.000 Einwohnern auf 15 und Gemeinden ab 20.000 Einwohnern bereits auf 20 Verwaltungsbedienstete.

Die kleinen Einheiten in unserem Land sind europaweites Vorbild für funktionierende Strukturen, etwa bei Infrastruktur, Ehrenämtern, Engagement im sozialen Dienst. Die hohe Lebensqualität in Österreich ist sicher auch den Gemeinden zu verdanken. Ich kämpfe für die kleinen Einheiten, sie sind die effizientesten. Sie sind die Orte der Wahrheit, da kannst' die Leute nicht am Schmähhalten. Überschaubar, durchschaubar,

Hausverstand und Anstand dominieren. Es gibt kein sich Ausreden auf so genannte Experten – der Bürgermeister muss entscheiden und steht dann für seine Entscheidungen gerade. Wir Kommunalpolitiker haben einen maßgeblichen Vorteil: Wir spüren die Stimmung in den Gemeinden, uns sagt man die Meinung.

„Die Gemeinden sind die Basis der Republik.“

Gemeindezusammenlegungen können schon auch sinnvoll sein, aber nicht gegen die Menschen, sondern mit ihnen. Macht es wirtschaftlichen Sinn, sind Vorteile erkennbar, dann gehen die Menschen mit. Gegen ihren erklärten Willen geht es schief. Nur Entwicklungen, die von unten nach oben gehen, haben Wirksamkeit.

Dafür brauchen wir Zeit, müssen in die Kommunikation investieren und gewährleisten, dass den Bürgern ihr gewohntes Umfeld nicht genommen wird. Zwingt man Gemeinden ohne Defizit, mit schwächeren Gemeinden zusammenzugehen, so macht das die Menschen rebellisch.





HELMUT MÖDLHAMMER
Präsident des österreichischen
Gemeindebundes

P: 2014 steht ein Finanzausgleich zwischen Bund, Ländern und Gemeinden an. Was sind die größten Herausforderungen für die Gemeinden?

Mödlhammer: Der Finanzausgleich regelt die Aufteilung der Finanzmittel des Staates aus Steuern und Abgaben auf Bund, Länder und Gemeinden. Dieses finanzpolitische Instrument versucht, eine koordinierte Finanzgebarung zwischen den Gebietskörperschaften, intermediären Finanzgewalten und öffentlichen Unternehmen bzw. Unternehmensbeteiligungen zu schaffen. Hierzu werden einerseits die Aufgaben und die daraus resultierenden Ausgaben (= passiver Finanzausgleich) und Einnahmen (= aktiver Finanzausgleich) verteilt. In Bezug auf die Finanzen sollten wir eines nicht übersehen: Die Länder verteilen zu 90 Prozent Gemeindegeld. Die Umverteilung durch die Länder, die Finanzmittel von starken Regionen in schwache zu transferieren, passiert mit Gemeindegeldern. In den Gemeinden wird diese Verantwortung besser wahrgenommen als bei Ländern und Bund. Drei Viertel der österreichischen Gemeinden bilanzieren mit Gewinnen oder ausgeglichen. Ein Viertel steckt in der Verlustzone. Die Maastricht-Kriterien erfüllten sie zwei Jahre in Folge, 2012 mit Überschüssen von 480 Millionen Euro. Das Bild der veralteten Strukturen und schlecht wirtschaftenden Bürgermeister lasse ich nicht gelten. Der kleine Apparat der Gemeinde erlaubt rasche Steuerung, ist eine stabile Kraft und reagiert überaus flexibel auf die Krise. Wir Gemeinden sind nicht Gesetzgeber. Bund und Länder schaffen Gesetze, die wir zu exekutieren haben. Ähnlich wie beim Finanzausgleich fordere ich das Recht für den Gemeindebund, im Namen der Gemeinden direkte Vereinbarungen mit dem Bund schließen zu können. So ist es zum Beispiel mühsam, das Geld des Bundes für den Ausbau der Nachmittagsbetreuung zu den Gemeinden zu bringen. Zwischen jedem Land und dem Bund sind eigene Vereinbarungen nötig, das ist wirklich unsinnig und erzeugt nur Bürokratie. Bei der Kinderbetreuung herrscht ein regelrechter Wildwuchs an überzogenen und nicht kindgerechten Regeln, die Bund und Länder für die Gemeinden festlegen. Das soll Sache der Gemeinden sein. Dafür gebe ich im Abtausch mit der Kinderbetreuung gern die Gesundheitsagenden ab. Die Gesundheitsversorgung können wir kaum beeinflussen, etwa die Führung von Spitälern, Gesundheitseinrichtungen, die nicht regional sind.

P: Kann die Gemeinde Gesundheit beeinflussen?

Mödlhammer: Gerade in den Vereinen kann Steuerung ohne erhobenen Zeigefinger stattfinden: Sport in der Gemeinschaft, gemeinsame Wanderungen, regelmäßiger sozialer Kontakt. Auch die gesunde Jause, die regelmäßige Bewegung, das Anhalten zur Vorsorge usw. funktioniert gut auf Gemeindeebene. Bei dieser Art erzieherischer Prozesse hat die Gemeinde als unterste und direkte Kontaktebene mit den Bürgern alle Trümpfe in der Hand. Ein schönes Beispiel ist die „Gesunde Gemeinde“. Durch innovative Angebote zur Gesundheitsförderung soll die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Menschen in ihrer Gemeinde nachhaltig gesteigert werden. Beispielhafte Themen sind ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung, Wanderwege, sauberes Grundwasser, Kunstdüngerverzicht, Obst- und Gartenbau.

P: Und wie gesund muss ein Bürgermeister sein?

Mödlhammer: Zwischen den Gemeinden

findet ein reger Austausch statt. Ideen und Erfahrungen werden miteinander besprochen. Es sind nicht alle Maßnahmen für alle Gemeinden gleich gut geeignet. Der Bürgermeister braucht ein Gespür dafür, wo was geht.

Der Erfolg jeder Gemeindeinitiative ist abhängig von den Persönlichkeiten, die der Gemeinde vorstehen. Der Bürgermeister übernimmt eine Vorbildfunktion. Lebt er gesund, nimmt er an den angebotenen Aktivitäten teil? Beliebt es dem Bürgermeister mit den Wanderstöcken. Geht er zielgerichtet vor, fällt das Mitgehen umso leichter. Dabei ist gerade der Gesundheitszustand von Bürgermeistern oft besorgniserregend. 80 Prozent meiner Kollegen führen dieses Amt neben einem Zivilberuf aus, ein erheblicher Unterschied zu Land und Bund. Burnout, hohe Belastungen, Terminmanagement, Work-Life-Balance heißen die Probleme. Der Bürgermeister muss lernen zu delegieren. Die Funktion hat sich in den letzten 20 Jahren verändert. Und bei allem besteht erhöhter Bedarf an persönlicher Ansprache. Der Bürgermeister ist leicht erreichbar, und das im besten Falle rund um die Uhr. Eine außerordentliche Belastung unseres Berufsstands ist die rechtliche Haftung. Ein Gemeindeoberhaupt kann speziell für Unfälle im Zusammenhang mit der Funktion als Baubehörde und bei der Veranstaltungsgenehmigung persönlich haftbar gemacht werden. Praktisch jeder Bürgermeister hat die Sorge, dass er früher oder später geklagt oder in die persönliche Haftung genommen wird. Und das ist nicht so, weil die Kollegen nicht sorgfältig arbeiten, sondern weil die Tendenz zunimmt, dass man für alles einen Schuldigen sucht. ■

BioBox:

Helmut Mödlhammer ist 1951 in Salzburg geboren, verheiratet, Vater von drei Kindern. Unter seiner Führung wurde der Gemeindebund zu einer schlagkräftigen und anerkannten Interessenvertretung der österreichischen Gemeinden und Kommunen. Die Arbeit des Gemeindebundes wurde in den letzten Jahren professionalisiert, trotz seiner relativen Kleinheit ist er zu einem wichtigen politischen Player geworden. Beruflich war Mödlhammer viele Jahre lang als Journalist und Chefredakteur der Salzburger Volkszeitung tätig. Politisch ist er Salzburg und seiner Heimatgemeinde Hallwang treu geblieben. In Salzburg ist er nach wie vor stellvertretender Parteichef der ÖVP, Hallwang steht Mödlhammer seit 1986 als Bürgermeister vor. 1992 Wahl zum Präsidenten des Salzburger Gemeindeverbandes, 1994 bis 1999 Abgeordneter zum Salzburger Landtag, 1999 einstimmige Wahl zum Präsidenten des Österreichischen Gemeindebundes, in den er bis heute zweimal wiedergewählt worden ist (2003, 2007). Von 1996 bis 2001 ORF-Kurator des Landes Salzburg. 2002 Auszeichnung mit dem Silbernen Ehrenzeichen der Republik Österreich.

„Das Vertrauen der Menschen in ihre Gemeinde ist in keinem europäischen Land so groß wie in Österreich.“

Qualitätszertifikat „Gesunde Gemeinde“

Das Qualitätszertifikat (QZ) ist eine Auszeichnung für qualitätsorientierte Gesundheitsförderung in einer „Gesunden Gemeinde“. „Gesundheit fördern, wo Gesundheit passiert“ – so lautet das Ziel der Initiative „Gesunde Gemeinde“. Durch innovative Angebote zur Gesundheitsförderung sollen die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Menschen in ihrer Gemeinde nachhaltig gesteigert werden.

Ärzte, Apotheker, Vertreter von Wohlfahrtsvereinigungen (z. B. Volkshilfe, Caritas) und interessierte Bewohner arbeiten zusammen. Viele österreichische Gemeinden haben sich bereits dazu entschlossen, eine „Gesunde Gemeinde“ zu werden.

Die Ergebnisse sind die für die Gemeindebürger initiierten Aktivitäten wie Vorträge, Kurse oder Projekte. Das Themenspektrum erstreckt sich hauptsächlich auf die Bereiche Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit und medizinische Themen.

StressLOS und BurnOUT

Steigende Aufgabenlast und Verantwortung machen das Bürgermeisteramt immer stressiger. Burnout ist ein immer häufiger auftretendes Phänomen bei politischen Akteuren auf kommunaler Ebene. Bürgermeister, deren Aufgabenfelder in Gemeinden/Städten sehr weitreichend und vielseitig sind, leiden oft an Überlastung beim Versuch, alles unter einen Hut zu bringen.

In Hinblick auf die Bedeutung von Prävention veranstaltete der Österreichische Gemeindebund und der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) im September das Seminar „StressLOS und BurnOUT“ aus der Reihe der „Bürgermeister/-innen Seminare 2013“ mit Schwerpunkt auf Stress und Burnoutprophylaxe.



»Interaktiver, moderner, jünger ...«



Während des letzten Jahrzehnts ist das European Health Forum Gastein (EHFG) eine unverzichtbare Institution innerhalb der europäischen Gesundheitspolitik geworden. Durch die Zusammenführung von Politikern, Entscheidungsträgern, Interessenvertretern und Experten aus Politik und Verwaltung, Wirtschaft und Industrie, Zivilgesellschaft sowie Wissenschaft und Forschung hat sich eine einzigartige, alljährlich stattfindende Veranstaltungsreihe entwickelt, die im Besonderen für ihre exzellenten Networking-Möglichkeiten geschätzt wird. Generalsekretärin Dorli Kahr-Gottlieb ist verantwortlich für die gesamte Verwaltung und die gemeinsame Entwicklung des Vereins zusammen mit dem Team, den Gremien und nationalen und internationalen Partnern.

Von Mag. Elisabeth Kling

P: Vor einem Jahr wurden Sie zur Generalsekretärin des EHFG bestellt. Was waren die bisherigen Highlights?

Kahr-Gottlieb: Mein persönliches Highlight war es zu erkennen, dass das EHFG in Fachkreisen in ganz Europa als *der* Event in der Gesundheitspolitik verstanden wird. Dieses starke europaweite Interesse am EHFG zeigt sich im Engagement der Europäischen Kommission, der WHO, des Bundesministeriums für Gesundheit sowie der europaweiten Industriepartner in der Programmplanung und für die Entwicklung des EHFG allgemein. Wir pflegen gute Kontakte zum European Observatory on Health Systems and Policies sowie zu Medienpartnern wie dem British Medical Journal und akademischen Institutionen in ganz Europa und sind bemüht, diese noch auszuweiten.

P: 2013 war der erste Event, an dem Sie federführend mitgearbeitet haben. Welche Neuerungen gibt es seit diesem Jahr?

Kahr-Gottlieb: Zuerst: Das EHFG wird in Gastein bleiben. Zu den Neuerungen: In diesem Jahr haben der EHFG-Präsident, Prof. Helmut Brand, und ich erstmals nach der Veranstaltung einen gemeinsamen internen Workshop von wissenschaftlichem Beirat und Vorstand organisiert. Dabei wurde an der zukünftigen Strategie und Weiterentwicklung des EHFG gearbeitet. Der Versuch, die Formate zu modernisieren, wurde bereits aktiv umgesetzt. Zusätzlich zu der üblichen Plenarsitzung wurde eine lebendige – weil interaktive – Debatte unter Einbeziehung von Sprechern und verschiedenen Akteuren forciert. Nebst anderen sozialen Medien wurde live getwittert und Musik trug zur lebhafteren, moderneren Gestaltung der Veranstaltung bei. Auch in den Workshops wurden zeitgemäße und interaktive Formate wie Round Tables, Fish-bowl-Sessions oder Voting-Systeme angeboten. Das Young Forum Gastein war dieses Jahr besonders präsent. Hierbei handelt es sich um junge Forschende und engagierte Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen aus ganz Europa. Ziel ist der aktive Wissensaustausch untereinander, aber auch mit hochrangigen Entscheidungsträgern aus der Forschung und Gesundheitspolitik. Darunterliegendes Ziel ist es, eine Brücke zwischen Forschung und Praxis zu bauen.

Zusätzlich haben wir die Netzwerkmöglichkeiten im Konferenzzentrum ausgebaut und alles heller und freundlicher gestaltet. Um die Veranstaltung zeitbezogen besucherfreundlicher zu gestalten, wurde das Forum auf drei Tage reduziert.

Präsident Helmut Brand hat 2013 erstmalig am Beginn der Tagung drei Fragen formuliert (siehe Infokasten) und drei „Young-Gasteiner“, begleitet von zwei „Seniors“, haben die Workshops nach den entsprechenden Antworten gescreent. Auf Opinion-Cards und in einem Online-Survey konnten die Teilnehmer ihre Meinung ebenfalls kundtun. Die Ergebnisse und Outcomes wurden im Closing-Plenary präsentiert. Eventuell sollen sie auch dem österreichischen Fachpublikum im Rahmen einer separaten Veranstaltung zukommen. Es ist uns ein Anliegen, die heimische Health-Community verstärkt in das EHFG einzubinden.

P: Die Themen waren auch 2013 wieder sehr umfassend. Wie entsteht das Programm des EHFG?

Kahr-Gottlieb: Das EHFG diskutiert mit einer unabhängigen Organisation bzw. mit einem Unternehmen die inhaltlichen Ideen für einen Workshop, die in der Folge dem wissenschaftlichen Komitee präsentiert werden. Dieses evaluiert das Konzept, gibt Hilfestellungen und Vorschläge zu möglichen Sprechern, Fragestellungen und interessanten Stakeholdern. Das Thema wird dann in das Gesamtkonzept und Programm übernommen. Unser Ziel ist es, diese Inhalte selbst noch stärker mitzugestalten und schon frühzeitig Generalthemen vorzugeben. Sponsoren sollen zukünftig die Möglichkeit haben, entweder einzelne Sessions oder das gesamte Forum zu unterstützen. Da Veränderungsprozesse ja oft mit Unsicherheit und Skepsis einhergehen, haben wir dies als behutsamen, aber stetigen Prozess angelegt.

P: Wie wird gewährleistet, dass die Gasteiner Inhalte in Brüssel sichtbar bzw. noch sichtbarer werden?

Kahr-Gottlieb: Wir pflegen unsere Kontakte zu Brüssel sehr sorgfältig und sind auch oft vor Ort. Die Präsenz in diversen relevanten Foren garantiert uns, innerhalb der Szene wahrgenommen zu werden. „Gastein“ wird zu Workshops und Konferenzen der Stakeholder geladen und gilt als bedeutsamer Diskussionspartner auf europäischer Ebene. Österreich und ganz Europa müssen und können Erfahrungswerte aus dem Gesundheitsbereich bündeln und austauschen. Themen werden auf EU-Ebene diskutiert, die Ergebnisse fließen dann wieder in die Länder. Gerade im Hinblick auf die Krise und die notwendigen Reformen können die europäischen Länder viel voneinander lernen. ■

BioBox:

Die 1963 geborene Dorli Kahr-Gottlieb absolvierte Studien der Anglistik, Germanistik und Erwachsenenpädagogik, worauf langjährige Studien- und Arbeitsaufenthalte im Ausland folgten. Vor einigen Jahren schloss sie eine postgraduale Ausbildung „Interkulturelle Kompetenzen“ an der Donau-Uni Krems ab. Nach langjähriger



DORLI KAHR-GOTTLIEB,
MA Generalsekretärin
European Health Forum
Gastein

Tätigkeit im Universitätslehrgang „Public Health“ an der MedUni Graz und im internationalen Konferenzmanagement für die European Public Health Association hat Kahr-Gottlieb 2012 das Generalsekretariat des European Health Forums Gastein (EHFG) übernommen. Sie engagiert sich seit einigen Jahren auch in der Begleitung von Diversity-Management-Prozessen und hält Trainings für interkulturelle Kompetenzen und Diversity-Management ab.

Fragen und Resultate des EHFG 2013

- Was sind die wichtigsten Strategien, die ein belastbares Gesundheitssystem garantieren?
- Welche sind die wichtigsten Neuerungen zur Förderung von Gesundheitssystemen?
- Wie können Entscheidungsträger diese Neuerungen am besten vorstellen und umsetzen?

Die Kernbereiche, denen man sich in Bezug auf belastbarere Gesundheitssysteme zuwenden sollte, sind Politik, Prävention und politische Führungsstrukturen. Bei der Konferenz herrschte ein Konsens darüber, dass nur eine konsequente und nachhaltige Politik belastbarere Gesundheitssysteme garantieren können. Ein erneuertes Engage-

ment im Hinblick auf Gesundheit in allen Politikbereichen (HiAP) wurde gefordert. Ein weiteres wichtiges Ergebnis war die Forderung nach mehr Einbindung der Patienten. Dies schafft eine patientenzentrierte Basis für die Evaluierung der Qualität im jeweiligen Gesundheitswesen. Um hinsichtlich Prävention Fortschritte zu machen, braucht es ein sektorenübergreifendes nachhaltiges Modell.

Um ein belastbares Gesundheitssystem zu schaffen, liegt das Hauptaugenmerk auf den staatlichen Führungsstrukturen („governance“). Aus wirtschaftlicher Sicht sind Reformen der Gesundheitssysteme notwendig, die Kosteneffizienz und Nachhaltigkeit für die ideale Nutzung der öffentlichen Ressourcen garantieren. Investition in Gesundheit soll nicht als Belastung gesehen werden, sondern als Nutzen für Systeme, insbesondere in Zeiten von finanziellen Krisen. Diese müssen sich transparent darstellen und Zugänglichkeit und Solidarität gewährleisten. Ein Bedürfnis nach „maßgeschneiderten“ Führungsstrukturen sowie konzeptionelle Führungsdimensionen wie Transparenz und Zusammenarbeit wurden als Grundgerüst für Entscheidungsprozesse der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger definiert.

Onkologische Rehabilitation in Österreich: Gegenwart und Zukunft

Im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Akademie für Onkologische Rehabilitation und Psychoonkologie (ÖARP) fand am 11. Oktober 2013 die Podiumsdiskussion „Onkologische Rehabilitation in Österreich: Gegenwart und Zukunft“ statt. Dabei wurden auch aktuelle Ergebnisse einer Begleitstudie, durchgeführt an Patienten des Onkologischen Rehabilitationszentrums „Der Sonnberghof“ im Burgenland, vorgestellt. Führende Experten dieses Bereichs sowie Vertreter der Salzburger Landespolitik, der Sozialversicherung und der VAMED AG diskutierten über den aktuellen Status und die Entwicklungsmöglichkeiten in Österreich.

Von Mag. (FH) Martina Dick

Die Sprecher

(in alphabetischer Reihenfolge):

Gabriele EICHHORN | Generaldirektor-Stv. der Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
Univ.-Prof. Dr. Alexander GAIGER | Studienautor | Universitätsklinik für Innere
Medizin I, MedUni Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard GREIL | Leiter der III. Medizinischen Universitätsklinik
Salzburg/des Onkologischen Zentrums, des Labors für Immunologische und
Molekulare Krebsforschung sowie des Centers for Clinical Cancer and Immunology
Trials | Ärztlicher Leiter Onkologisches Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau
(siehe Interview auf S. 36-37)

Prim. Dr. Marco HASSLER | Ärztlicher Leiter „Der Sonnberghof“, Bad Sauerbrunn
Mag. Gottfried KOOS | Mitglied des Vorstands der VAMED AG

Prim. Dr. Franz MAYRHOFER | Ärztlicher Leiter der PVA-Rehabilitationseinrichtung
Bad Schallerbach

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

Moderation: Mag. Hanns KRATZER | PERI Group

IMPULSSTATEMENT

Gabriele Eichhorn

1999 begann die PVA mit der Entwicklung einer Rehabilitation für Frauen mit Mamma-
karzinom in Bad Schallerbach. Neben körperlichen Symptomen wurde auch die psychische
Belastung in die Behandlung einbezogen. Die generelle Entwicklung der Erkrankung und
die positive Erfahrung aus dem Pilotmodell Bad Schallerbach bewogen die PVA, ohne
Verankerung im Rehabilitationsplan ein Leistungsprofil für die onkologische Rehabilita-
tion zu entwickeln. Die Umsetzung wurde im Oktober 2010 im Rehazentrum Treibach-
Althofen (als Pilotversuch) begonnen und schließlich auf den Sonnberghof (Bad Sauer-
brunn) ausgeweitet. Seit 2012 ist die Onko-Reha eine eigenständige Indikationsgruppe im
österreichischen Rehabilitationsplan. Ab Jänner 2014 stehen bundesweit 498 Betten für die
Onko-Reha zur Verfügung. Die Annahme des Angebots ist „noch ausbaufähig“: Zwischen
2004 und 2012 erreichte man zwar eine Steigerung von 107 Patienten auf 1350 pro Jahr,
damit sind aber noch nicht alle erfasst, denen eine Onko-Reha zustehen würde. Die PVA
appelliert, die Informationslücke bei den Verschreibern und niedergelassenen Ärzten zu
schließen.

PERI Group: *Wie sieht das Konzept der
onkologischen Rehabilitation mit ihren drei
Säulen aus?*

Hassler: Onkologische Rehabilitation ber-
ücksichtigt das Ineinandergreifen körperlicher,
seelischer und sozialer Vorgänge, die
den Krankheitsverlauf und den Wiederein-
stieg in Alltag und Beruf beeinflussen. Die
drei Säulen stehen für die Verbesserung des
körperlichen Zustands, die psychische Be-
treuung und ein umfassendes Informations-
angebot. Aus Studien und eigener Erfah-
rung wissen wir zum Beispiel, dass bereits
ein geringes Ausmaß an regelmäßiger Bewe-
gung den Zustand der Patienten massiv ver-
bessert. Das posttraumatische Stress-
syndrom ist beträchtlich – die psychologi-
sche Betreuung der stationären Rehabilita-
tion wirkt aber bis zu einem Jahr nach.
Letztlich führt der mangelnde Einsatz von
Psychosomatik und Psychotherapie im
„Akutsetting“ zu einem Mehr an Leid und
zu finanziellen Folgekosten. Ergänzend zur
körperlichen Rehabilitation ist die Unter-
stützung der Psyche zur Bewältigung der
existenziellen Bedrohung durch die Krebs-
erkrankung ein wesentlicher Bestandteil der
Onko-Reha.

PERI Group: *Seit zehn Jahren betreibt die
PVA in Bad Schallerbach auch onkologische
Rehabilitation. Sieht sich die PVA in ihrem
Kurs bestätigt?*

Mayrhofer: Mit der Einrichtung von 60
Betten für onkologische Rehabilitation in
Bad Schallerbach können wir flexibel Lük-
ken im Strukturplan schließen. Wir sind
aufgrund der bestehenden neurologischen

Reha sehr gut ausgestattet. Das biopsychoso-
ziale Modell gewährleistet eine vollständige
Erfassung der medizinischen und psychologischen
Situation von onkologischen
Patienten. Die PVA sieht eine Rehabilitation
nicht gewinnorientiert und leistet sich Ein-
richtungen, die den Nutzen für den Patien-
ten in den Vordergrund stellen. Das sollte
sich ein Staat schon leisten. Gemeinsam mit
den 60 bis 70 Vertragspartnern stellen wir
eine gute Versorgung sicher.

PERI Group: *Wie beurteilen Sie den Ausbau
der Rehabilitation in Salzburg?*

Rogatsch: Der Ausbau der onkologischen
Rehabilitation ist aus gesundheitspolitischer
Sicht ein Gebot der Stunde. Über 36.000
Menschen erkranken in Österreich jährlich
an Krebs. Dennoch ist die Onko-Reha hier
noch Neuland. Im Bereich der Reha-
angebote herrscht eine Versorgungslücke:
Das gilt für erwachsene Personen, insbeson-
dere aber auch für Kinder. Die im Bau be-
findliche Onko-Reha-Einrichtung und die
beantragte Kinder- und Jugendlichen-Reha-
einrichtung in St. Veit im Pongau sind hier
erste Maßnahmen. Neben dem medizini-
schen Aspekt ist der Ausbau der Rehabilita-
tion in den Bundesländern eine Chance,
sich als Gesundheitsregion zu positionieren
und das medizinische Angebot am Land
abzusichern.

PERI Group: *Warum spezialisiert sich ein
privates Unternehmen auf einen so sensiblen
Bereich?*

Koos: Die VAMED ist ein Vorreiter im
Bereich der onkologischen Rehabilitation.



Gabriele EICHHORN



Univ.-Prof. Dr. Alexander GAIGER



Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard GREIL



Prim. Dr. Marco HASSLER



Mit mehr als 2600 behandelten Patienten ist „Der Sonnberghof“, eine Einrichtung der VAMED-Gruppe, die derzeit größte Onko-Reha-Einrichtung in Österreich. Das Konzept, entwickelt nach neuesten wissenschaftlichen Standards und jährlich evaluiert durch die MedUni Wien, trägt maßgeblich zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung der onkologischen Patienten bei. Mit der Eröffnung des Rehabilitationszentrums für Onkologie in St. Veit im Pongau geht die VAMED in einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft mit der SALK einen weiteren Schritt zur Schlie-

ßung der Versorgungslücke im Westen Österreichs. Durch die gemeinsame Gesellschaft ergeben sich alle Möglichkeiten zur Realisierung einer integrierten Versorgungskette zum Gesamtnutzen der Patienten. Modernstes Qualitätsmanagement und abgestimmte Therapiepläne werden ein Maximum an Vorteilen für die Reha-

ilitationspatienten garantieren. ■

ZUKUNFTSMODELLE UND PROGRAMMERWEITERUNGEN

„**Bleib bei mir**“ (Bad Schallerbach): Gemeinsame Rehabilitation für Mütter und Kinder nach Brustkrebs. Die PVA übernimmt die Kosten für Unterbringung und Betreuung der Kinder.

Ambulante Onkologische Rehabilitation (ab 2014): Modellversuch in Linz, wohnortnahe Rehabilitation mit schulfreundlichen Uhrzeiten. Die Rahmenbedingungen sind gleich wie bei einem stationären Aufenthalt, die Rehabilitationszeit umfasst max. vier Stunden pro Tag.

Begleitende ambulante Rehabilitation: berufsbegleitende Rehabilitation für Patienten, die wieder in den Beruf zurückkehren möchten.

Nachbetreuung: Wohnortnahe Nachbetreuung unter Definition eines Schwerpunkts (Bewegung, Ernährungs- oder psychologische Beratung); Dauer: ein halbes bis ein Jahr, zweis bis dreimal pro Woche.

Zentrum für ganzheitliche ambulante Rehabilitation (ab Ende 2014 – Pilotversuch Wien-Simmering): ganzheitliche Rehabilitation von Mehrfachdiagnosen an einem Standort. Das Leistungsprofil wird an die Bedürfnisse der Patienten angepasst.

BEGLEITSTUDIE – EFFEKTIVITÄT DER ONKOLOGISCHEN REHABILITATION

Studienautor **Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger** von der Universitätsklinik für Innere Medizin I an der MedUni Wien präsentierte die Ergebnisse einer Begleitstudie, die von 11/2011 bis 08/2013 im Sonnberghof durchgeführt wurde. Basierend auf dem biopsychosozialen Konzept, wurden gemäß der wissenschaftlichen Literatur biologische, psychische und soziale Faktoren zur Evaluierung der Effektivität des onkologischen Rehabilitationsprogramms ausgewählt und verwendet.

Phase I: Validierung der psychoonkologischen Basisdiagnostik in einer Kohorte von 4280 Krebspatienten an der Abteilung für Hämatologie und Onkologie des Comprehensive Cancer Centers der MedUni Wien.

Phase II: Untersuchung, ob die onkologische Rehabilitation einen Effekt auf biopsychosoziale Faktoren und die Reintegration in Beruf und Alltag hat. In einer Zwischenauswertung wurde erhoben, ob ein Effekt vorhanden ist, in der Endauswertung wurde die Nachhaltigkeit des Effekts gemessen.

Phase III: „matched pair“-Analyse zwischen Reha-Patienten und „standard of care“-Patienten.¹

Befragung von 538 Patienten vor und nach ihrer onkologischen Rehabilitation (Sonnberghof n = 235; Althofen n = 303).

Gegenüber der Vergleichsgruppe, Krebspatienten, die keine Onko-Reha erhielten, zeigten die Patienten nach einer Onko-Reha deutlich reduzierte Angst-, Depressions- und Distress-Werte. Im Vergleich „vor und nach onkologischer Rehabilitation“ ergibt sich eine deutliche Reduktion tumor- und therapieassoziiertes Symptome, besonders in den Bereichen Schmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Ängstlichkeit, Depressivität und Distress (50%), bei einer gleichzeitigen Steigerung der körperlichen Aktivität, einer Verbesserung der subjektiven Lebensqualität sowie einer Verbesserung der Reintegration in das soziale und berufliche Umfeld. Die Telefoninterviews mit den Patienten wurden sechs Monate nach ihrem Rehabilitationsaufenthalt geführt, die Resultate unterstreichen die Nachhaltigkeit der Maßnahme. 13% der Befragten waren Patienten mit chronischen Krebserkrankungen bzw. Patienten mit Resttumor.

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



Mag. Gottfried KOOS



Prim. Dr. Franz MAYRHOFER



Mag. Gerlinde ROGATSCH

Referenz:

¹ Testsysteme: Insgesamt wurden über 50 Parameter bei 403 Patienten erhoben: 1. Soziodemographisches Datenblatt (Bildung, Einkommen, soziale Unterstützung, ...); 2. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); 3. EQ – 5D, Gesundheitsfragebogen: Beweglichkeit, Mobilität, „für sich selbst sorgen“, allgemeine Tätigkeiten, Schmerzen, Angst; 4. Visual analog Scale „Bester denkbarer Gesundheitszustand“; 5. EORTC QLQ-C30 (Version 3 kurz) Integration in einen sozialen und beruflichen Alltag; 6. Retrospektiver Vergleich – semistrukturiertes Interview; 7. Kommentare

»Mehr gesunde Lebensjahre für alle Österreicher«

Prävention ist die vorrangige Kernaufgabe der AUVA, da sich damit das Schadensgeschehen in seiner Ursache beeinflussen lässt. Diese senkt die Kosten für die Heilbehandlung, die Rehabilitation und die finanzielle Entschädigung von Unfallopfern am wirksamsten. Der Präventionsschwerpunkt der AUVA soll im Laufe der nächsten Jahre forciert werden. Seit 1. November 2013 ist DI Georg Effenberger Leiter der Präventionsabteilung der AUVA. Das PERISKOP sprach mit dem Experten über die zukünftigen Schwerpunkte der AUVA in Sachen Prävention: die Evaluation, die Kleinbetriebsbetreuung, die Asbestbelastung, die Verkehrssicherheit und arbeitsbedingte Erkrankungen. Die Schaffung der Präventions-Charta und der Präventions-Landkarte sind die Basis für ein konzertiertes Vorgehen in der Gesundheitswelt und letztlich für eine österreichweite strukturierte Prävention für alle Altersstufen, die mehr gesunde Lebensjahre ermöglicht.

Von Mag. Nina Bennett, MA



P: Sie sind jüngst zum Leiter der Präventionsabteilung der AUVA bestellt worden. Was sind Ihre Aufgabenbereiche in dieser Position und welche sind die inhaltlichen Schwerpunkte der AUVA-Prävention in nächster Zeit?

Effenberger: Seit dem 1. November habe ich die Funktion des Leiters der Präventionsabteilung der AUVA inne. Prävention ist neben der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation und der finanziellen Entschädigung eine der vier Säulen der AUVA. Dabei ist es zentrales Ziel, die Auslösefaktoren von Krankheiten oder Unfällen zurückzudrängen oder ganz auszuschalten. Zudem zielt die AUVA darauf ab, dass so viele Beschäftigte wie möglich jeden Tag gesund von der Arbeit nach Hause gehen und nach einem erfüllten Arbeitsleben möglichst lang ein selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit führen können. Um das zu erreichen, bietet die AUVA den Betrieben Unterstützung an. Mein Auftrag ist es in erster Linie, Prävention zu koordinieren. Das heißt, ich versuche sicherzustellen, dass so wenig Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten wie möglich passieren. Themen, die mir ein besonders großes Anliegen sind, sind die Evaluation, die Kleinbetriebsbetreuung, die Asbestbelastung, die Verkehrssicherheit und arbeitsbedingte Erkrankungen.

P: Welche Maßnahmen planen Sie beim Thema Evaluation von Präventionsleistungen zu setzen?

Effenberger: Das Thema Evaluation ist für die AUVA von zentraler Bedeutung. Ziel der laufenden AUVA-Kampagne „Partnerschaft für Prävention – Gemeinsam sicher und gesund“ ist es, einen Prozess in Gang zu bringen, der eine positive Präventionskultur in den österreichischen Unternehmen verankert. Die Idee hinter dem partnerschaftlichen Ansatz ist, dass das Bewusstsein der gesamten Belegschaft eines Unternehmens für Sicherheit und Gesundheit steigt. Werden alle Hierarchieebenen einer Organisation eingebunden, verbessert sich nicht nur das Arbeitsklima, sondern auch die Möglichkeit, die Ideen der Beschäftigten für die wirtschaftliche Absicherung des Unternehmens zu nutzen. Die Evaluation der Kampagne „Partnerschaft für Prävention“ wurde von der ÖAR-Regionalberatung durchgeführt und zeigt gute Ergebnisse. Die nächste Kampagne der AUVA wird sich der Prävention

bei Handverletzungen, mit einem Fokus auf jüngere Arbeitnehmer, widmen. Auch hier soll begleitend eine Evaluation der Kampagne stattfinden. Evaluation von Präventionsleistungen wird eine immer größere Rolle spielen: Reine Leistungsnachweise greifen zu kurz. Um langfristige Veränderungen herbeiführen zu können, benötigen wir Wirkungsnachweise zu unseren Aktivitäten. Aus diesem Grund setzt die AUVA bei ihren Initiativen den Impuls der begleitenden Evaluation. So werden für alle Aktivitäten auch die finanziellen Mittel bereitgestellt. Pro Projekt rechnen wir mit zehn bis 15 Prozent an Evaluationskosten – das sind Investitionen in die Zukunft.

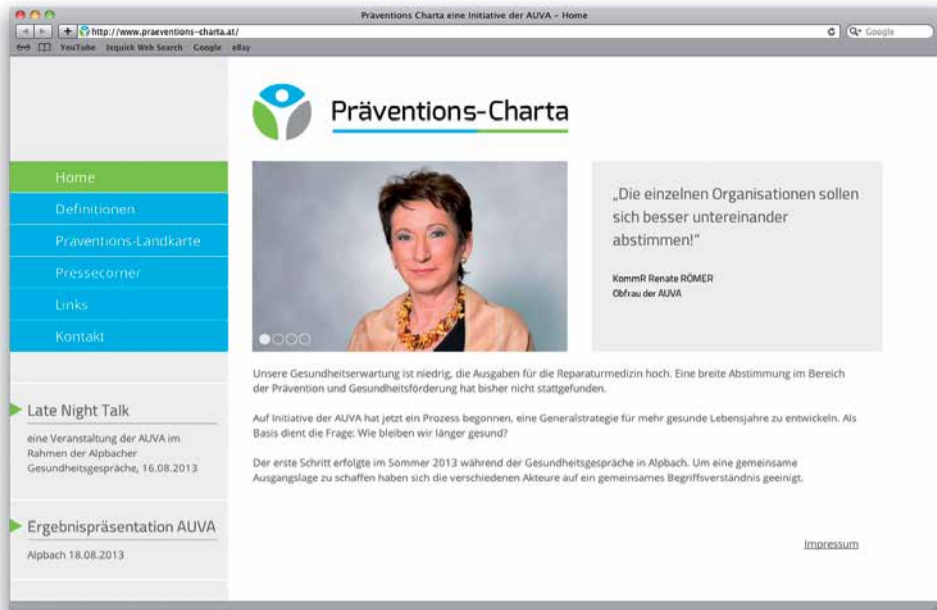
„Prävention ist neben der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation und der finanziellen Entschädigung eine der vier Säulen der AUVA.“

P: In welchem Bereich wird Evaluation zukünftig eine essenzielle Rolle einnehmen?

Effenberger: Stress, Leistungsdruck, Angst vor Arbeitsplatzverlust: Die Belastungen, denen Beschäftigte in der Arbeitswelt ausgesetzt sind, sind im Steigen begriffen. Vielfach sind psychische Erkrankungen die Folge und verursachen immer mehr Krankenstände und Frühpensionierungen. Da sich deren Anzahl in den letzten 20 Jahren dramatisch verändert hat, ist die Evaluierung gerade in diesem Bereich enorm wichtig. Heute ist ständiges Onlinesein und die Beantwortung von E-Mails von unterwegs absolute Normalität. Dieser Zwang, ständig erreichbar zu sein, spielt häufig ins Privatleben hinein. Für die Evaluierung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz, die auch gesetzlich vorgeschrieben ist, entwickeln die Experten der AUVA für die Unternehmen unterschiedliche Bewertungs-Instrumente.

DI GEORG EFFENBERGER
Leiter der Präventionsabteilung
der AUVA





Die Aktivitäten jeder Organisation werden auf der Website <http://www.praeventions-charta.at/> grafisch aufgearbeitet und veröffentlicht.

P: Welche Aufgaben umfasst die Kleinbetriebsbetreuung der AUVA?

Effenberger: Europaweit ist „AUVAsicher“ das größte sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Zentrum. Gerade in der Kleinbetriebsbetreuung erreicht die AUVA mit ihren Schulungen und Maßnahmen jährlich über 100.000 Unternehmen. In Kleinbetrieben – das sind definitionsgemäß Arbeitsstätten mit maximal 50 Beschäftigten – kann die Betreuung auf Antrag durch Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner des regional zuständigen Präventionszentrums von „AUVAsicher“ erfolgen. Dort sind wir in der Regel eine bis vier Stunden vor Ort, um Mitarbeiter für mögliche Gefahrenquellen zu sensibilisieren und im Umgang mit diesen zu schulen. In den Unternehmen hinterfragen wir, ob die Leistung ankommt, die wir anbieten, und welche Themen verstärkt forciert werden sollen. Dieses Service ist in Europa einzigartig.

P: Asbestfasern führen nach dem Einatmen häufig zu schweren Erkrankungen der Atemwege und Lunge. Die Gesundheitsstörungen treten erst nach vielen Jahren auf und sind kaum behandelbar. Welche Maßnahmen setzen Sie gegen Probleme bei Asbestbelastung?

Effenberger: Schon seit 1990 sind asbesthaltige Baumaterialien wegen der Gesundheitsgefährdung verboten. Die Anzahl der Sanierungsfälle stieg innerhalb der letzten Jahre an. So sind gerade jetzt verstärkte Schutzmaßnahmen und die Schaffung von Rahmenbedingungen für Sanierungsarbeiten wesentlich, um einer Welle von Erkrankungen in bis zu zwanzig Jahren vorzubeugen. Die AUVA leistet umfassende Aufklärung zu dieser Thematik – gerade in kleineren Unternehmen, da deren Mitarbeiter häufig noch nie mit Asbest in Kontakt gekommen sind und die Gefährdung nicht einschätzen können.

P: Die Hälfte der tödlichen Arbeitsunfälle passiert laut AUVA Statistik nicht innerhalb, sondern außerhalb des Betriebes. Welche Vorsorgemaßnahmen trifft die AUVA?

Effenberger: Zu den Arbeitsunfällen zählen auch Verkehrs- und Wegunfälle die in der Arbeitszeit bzw. am Weg dorthin passieren. Auch Unfälle im Kindergarten, der Schule oder der Ausbildung gehören dazu. Das bedeutet, dass die AUVA in diesem Bereich eine Vielzahl an zielgruppenspezifischen Maßnahmen erarbeitet und umsetzt, damit die Prävention effektiv wirkt. Informationsmaterialien, Beratungsleistungen und Schulungen bietet die AUVA sowohl den Unternehmen und Mitarbeitern als auch den Ausbildungsstätten für die Kinder, Schüler und Studenten an. Diese Bestrebungen rund um die betriebliche Unfallprävention, sowie

die Verkehrssicherheit auf dem Arbeits- und Schulweg, werden weiter forciert.

P: Das Arbeitsumfeld und die Belastungen für die Beschäftigten haben sich in den letzten Jahren laufend verändert. Wie reagiert die AUVA darauf?

Effenberger: Die Belastungen für die Beschäftigten haben sich in den letzten Jahren drastisch gesteigert. So sind auch die arbeitsbedingten Erkrankungen gestiegen. Bereits vor einigen Jahren hat die AUVA unter dem Titel „AUVAFit“ ein Programm zur Verbesserung der Qualität der Arbeitsplätze entwickelt. Ein gutes Betriebsklima, faire Aufstiegschancen, wertschätzende Vorgesetzte und ein angemessener Arbeitsumfang lassen Stress oder andere Fehlbeanspruchungen erst gar nicht aufkommen. Dieses Programm bezweckt, Fehlbeanspruchungen durch arbeitsbedingte psychische Belastungen und arbeitsbedingte Belastungen des Bewegungs- und Stützapparats sowie deren Wechselwirkungen zu vermeiden. Ziel ist es, mehr Jahre bei guter Gesundheit zu verbringen. Nach eingehender Analyse erarbeiten Experten der AUVA gezielte Maßnahmen für Verbesserungen der Arbeit. Initiativen wie „fit2work“ beispielsweise bieten Beratung und Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz. Menschen, die aufgrund psychischer Belastungen ausfallen, sind oft noch sehr jung. Daher ist es der AUVA ein besonderes Anliegen, die Arbeitsbedingungen Betroffener zu verbessern.

P: Mit der Präventions-Charta Österreich wurde ein gemeinsames Begriffsverständnis zu Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen. Inwiefern erhoffen Sie sich durch diesen Schritt Verbesserungen für den weiteren Prozess?

Effenberger: Die AUVA hat einen Prozess initiiert, der es sich zum Ziel macht, eine Generalstrategie für mehr gesunde Lebensjahre zu entwickeln. Der erste Schritt dazu erfolgte im Sommer 2013 während der Alpbacher Gesundheitsgespräche. Die AUVA hat in Kooperation mit anderen Sozialversicherungsträgern, den Sozialpartnern, Ländern und gesundheitspolitischen Akteuren ein österreichweit einheitliches Begriffsverständnis von Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen, um eine konzertierte Vorgehensweise innerhalb des heimischen Gesundheitssystems zu ermöglichen. Die damals mit allen Stakeholdern gemeinsam geschaffene Arbeitsgrundlage dient als Basis für alle weiteren Aktivitäten und wird alle Akteure in der Gesundheitswelt vorantreiben.

P: Was waren Ihre Beweggründe für eine Präventions-Landkarte?

Effenberger: Die Grundidee der Präventions-Landkarte war es, österreichweit die Aktivitäten aller Organisationen, die Prävention oder Gesundheitsförderung betreiben, zuordnen zu können. Im Vorfeld wurden alle, die sich mit diesen Schwerpunkten beschäftigen, dazu aufgerufen, ihre Aktivitäten festzuhalten und der AUVA zu übermitteln. Diese Informationen werden grafisch aufbereitet und in Form der so genannten Präventions-Landkarte veröffentlicht. Dieser Prozess wird auf www.praevention-oesterreich.at begleitet. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist es uns, die Transparenz zu erhöhen. Für das österreichische

Parlament ist es selbstverständlich, dass die Parlamentsmaterialien im Internet abrufbar sind. Ich plädiere dafür, die Parlamentsregel auch im Gesundheitsbereich nachzuvollziehen und dafür zu sorgen, dass transparent gemacht wird, wie Entscheidungen getroffen und Abstimmungen vollzogen werden. Die Inspiration, sich dieses Themas so intensiv anzunehmen, kommt aus der Überzeugung, dass präventive Maßnahmen für die Gesundheit der heimischen Bevölkerung essenziell sind. Letztendlich soll eine österreichweite strukturierte Prävention für alle Altersstufen stattfinden, die die vorhandenen Mittel effektiv nutzt und den Österreichern mehr gesunde Lebensjahre ermöglicht. ■

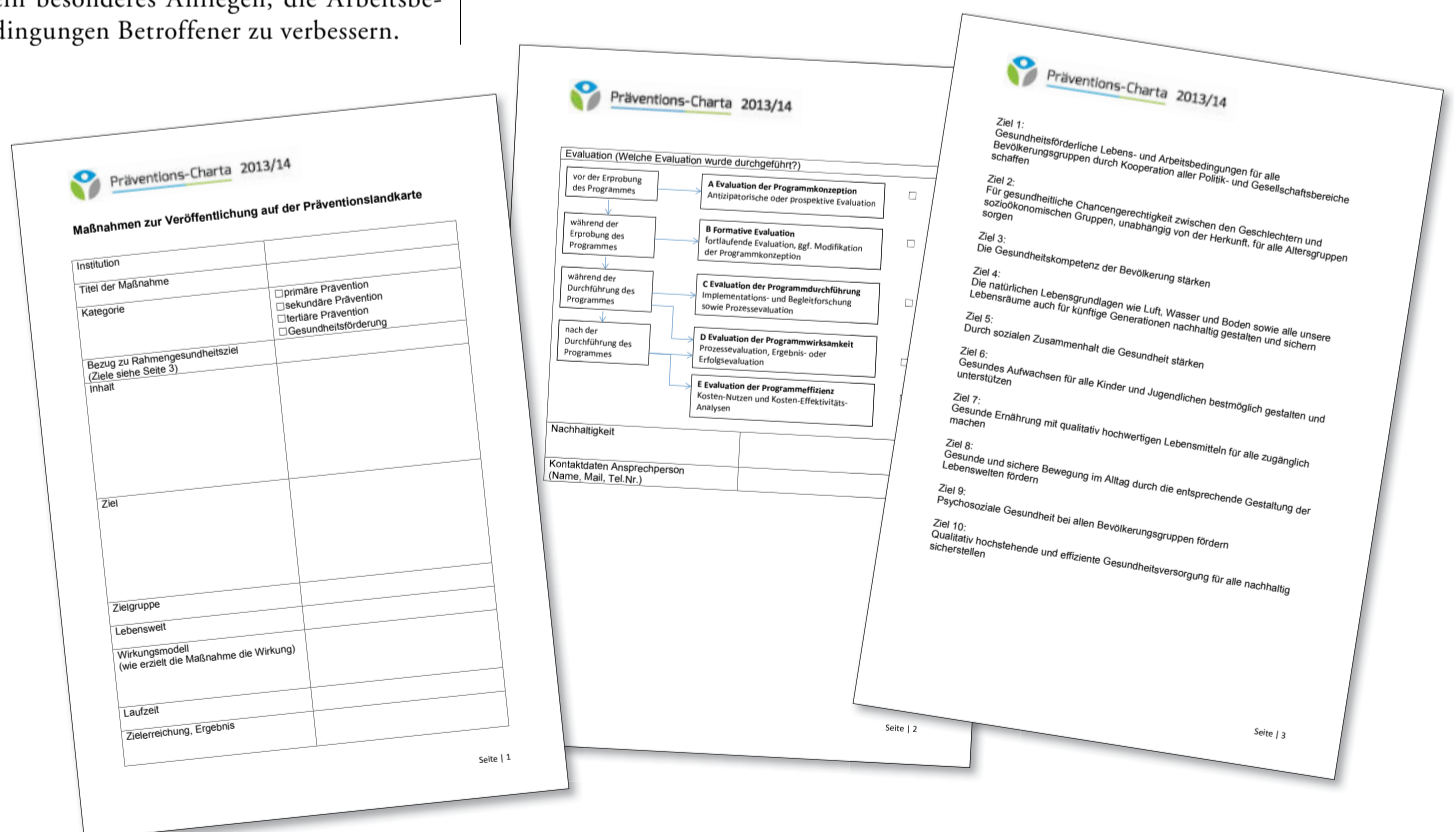
BioBox:

Nach Abschluss der HTL Wien 10 mit Fachrichtung Maschinenbau studierte DI Georg Effenberger ab 1986 an der TU Wien Maschinenbau – Betriebswissenschaften (heute Wirtschaftsingenieurwesen) und schloss sein Studium 1995 ab. Seit 1996 ist er in der Präventionsabteilung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) in Wien mit den Schwerpunkten Ergonomie, Maschinensicherheit, Sicherheits- und Gesundheitsmanagement tätig. Effenberger absolvierte zusätzliche Ausbildungen zur Sicherheitsfachkraft, zum Qualitätsmanager, Auditor, Prozessbegleiter und Coach. Seit Anfang 2009 ist der zweifache Vater Geschäftsführer der Österreichischen Staub- und Silikose- Bekämpfungsstelle ÖSBS und seit 1. November 2013 Leiter der Abteilung für Unfallverhütung und Berufskrankheitenbekämpfung.

Bisher 131 Einnmeldungen zur Präventions-Charta

KommR Renate Römer, Obfrau der AUVA

„Ich freue mich sehr, dass das Interesse an der Präventions-Charta derart groß ist. Nur wenige Wochen nach der Aufforderung Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte einzumelden, konnten wir bisher 131 Einnmeldungen (Anm. der Redaktion: Stand 12.12.13) registrieren. Wir hoffen sehr, dass sich wirklich alle Institutionen an der umfassenden Gestaltung der „Präventionslandkarte“ beteiligen, damit wir einen umfassenden Überblick zum vorhandenen Wissen über Prävention in Österreich erhalten. Vor allem ist von Bedeutung, die Politik über jene Best-Practice-Modelle in Kenntnis zu setzen, die im Sinne der Gesundheitsreform für alle Österreicher eingesetzt werden können. Wir unterstützen gerne bei der Einnmeldung. Im Februar 2014 werden wir einen ersten Zwischenstand präsentieren. Zu dieser Veranstaltung laden wir zeitgerecht ein. Ein weiterer Schwerpunkt dieser Diskussionsveranstaltung wird sein, welche Evaluierungsmodelle bestmöglich geeignet sind, um den Erfolg eines Projektes umfassend nachzuweisen.“



Jede Organisation, die Prävention oder Gesundheitsförderung betreibt, soll die Möglichkeit haben, ihre Aktivitäten auf einer österreichweiten Präventionslandkarte eintragen zu können. Die Präventionsaktivitäten werden in dieses Formular eingetragen und an charta@auva.at übermittelt. Das Formular ist unter <http://www.praeventions-charta.at/praeventions-landkarte.html> zu finden.

»Verantwortung für Ihre eigene Gesundheit«

Das European Health Forum Gastein (EHFG) ist die führende gesundheitspolitische Veranstaltung der EU. Das dreitägige Programm ist eine Plattform für Entscheidungsträger des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitsvorsorge. Das PERISKOP sprach mit John Bowis, dem ehemaligen Gesundheitsminister von Großbritannien, früheren Mitglied des Europäischen Parlaments und Mitglied des Büros der Europäischen Volkspartei (European People's Party, EPP; Christdemokraten) und der Europäischen Demokraten, über die Bedeutung des EHFG und Bereiche mit Optimierungspotenzial.

Von Mag. Nina Bennett, MA



P: Sie nehmen regelmäßig am EHFG teil. Was ist das Besondere daran?

Bowis: Als ich zum ersten Mal vom EHFG hörte, war ich Sprecher der EPP-Fraktion für Gesundheit und Umwelt im EU-Parlament. Dann wurde ich zu einer EHFG-Veranstaltung eingeladen, traf dort interessante Menschen und nahm an spannenden Diskussionsrunden teil. Nun komme ich schon seit mindestens zehn Jahren hierher und nutze die Veranstaltung als gute Gelegenheit zum Networking und zur Diskussion aktueller Probleme. Im Laufe der letzten Jahre konnte ich auch als Hauptredner auftreten, Diskussionen leiten und meine Erfahrungen teilen – sowohl in meiner Funktion als Vertreter des EU-Parlaments und der WHO als auch der britischen Regierung und des britischen Parlaments. Gegenwärtig bin ich als Gesundheitspolitikberater tätig.

P: Das EHFG ist für Österreich wie auch das EU-Parlament bedeutsam. Wie profitieren die EU, Ihr Land und Sie selbst davon?

Bowis: Es ist die einzige Gesundheitsveranstaltung, bei der sich Führungskräfte aus ganz Europa und weit über die EU hinaus treffen und deren Bedeutung für den Gesundheitssektor mit dem World Economic Forum Davos vergleichbar ist. Die Vielfalt der Teilnehmer einschließlich führender Vertreter der Gesundheitspolitik auf Länder- und EU-Ebene, aus der Gesundheitsverwaltung, Wissenschaft, Wirtschaft und Patientenorganisationen ist erfolgsentscheidend. Während meiner Zeit als Mitglied des EU-Parlaments war es hier stets möglich, Ideen auszutauschen und Probleme zu diskutieren. In den letzten zehn Jahren hat sich das EHFG zu einer unentbehrlichen Institution in der europäischen Gesundheitspolitik entwickelt. Es trägt entscheidend zur grenzüberschreitenden Kooperation sowie zum Erfahrungs- und Informationsaustausch bei.

P: Weshalb fehlt dem international renommierten EHFG in Österreich und in deutschsprachigen Ländern das nötige Ansehen?

Bowis: Zu Beginn der Partnerschaft zwischen der österreichischen Regierung und der Europäischen Kommission hatten wir ausgezeichnete Beziehungen zu den Ministern und den Regierungen Österreichs. Das

EHFG wurde 1998 als europäische gesundheitspolitische Konferenz und Diskussionsplattform für alle Interessenvertreter aus der öffentlichen Gesundheit und dem Gesundheitswesen gegründet. Der Gründungsdirektor und neue Präsident des Forums lud mich in den Beratungsausschuss ein. Wir haben Gastein Jahr für Jahr gestärkt. Das EHFG hat sich durch die Zusammenführung von Politikern, Entscheidungsträgern, Interessenvertretern und Experten aus Politik und Verwaltung, Wirtschaft und Industrie, Wissenschaft und Forschung zu einer wichtigen jährlichen Veranstaltung entwickelt. Aber wir haben zwei Probleme: Wir konnten einige Länder, etwa Frankreich, nicht ausreichend ansprechen. Das mag teilweise am Sprachproblem liegen. Zweitens bedaure ich den Mangel an Experten und Politikern aus den Regierungsbereichen, die Gesundheit stark beeinflussen: Sozialwesen, Umwelt, Landwirtschaft und Beschäftigung. Mit dem Beitritt der osteuropäischen Länder konnten wir einen Anstieg der Mitglieder des EU-Parlaments aus den neuen EU-Mitgliedstaaten verzeichnen. Dennoch versuchen wir, die Anzahl der Personen aus politischen Entscheidungsbereichen zu erhöhen.

P: Was halten Sie von der Idee, die Österreicher mehr zu beteiligen, indem man die Ergebnisse des EHFG österreichischen Interessenvertretern an einem eigenen Tag vorstellt?

Bowis: Das ist eine gute Idee. So könnten wir ihnen erklären, was wir beim Forum diskutiert haben. Wir müssen hier mit den Politikern, Gesundheitsexperten, Studenten und Medien kommunizieren und mit ihrer Hilfe die Bürger erreichen. Wir sollten auch unseren Horizont auf andere mit Gesundheit in Verbindung stehende Disziplinen erweitern. Auch Luftqualität, Wasserreinheit und Bodenverschmutzung wirken sich aus. Nur durch deren Verbesserung können wir die Gesundheit der Menschen schützen.

P: Beim EHFG war Prävention eines der großen Themen. Wie geht Großbritannien damit um?

Bowis: Die Gesundheitsförderung ist seit dem Vertrag von Amsterdam eine EU-Kompetenz. Europa sollte eine große Rolle bei der Sicherstellung der Gesundheitsförderung sowie bei der Prävention von Krankheiten und Behinderungen einnehmen. Wenn wir uns Großbritannien ansehen, sind wir uns der immer öfter vorkommenden schlechten Gesundheit sehr bewusst. Etwa der Zunahme von Diabetes, Herzkrankheiten, Schlaganfällen sowie neurologischen und psychischen Leiden und Demenz. Es gibt in Großbritannien ein Programm zur Verbesserung der Entscheidungen und Lebensweisen von Menschen. Das soll die Anzahl jener, die rauchen, übermäßig Alkohol trinken oder Drogen nehmen, reduzieren. Ernährung und Sport sind wichtig, wir müssen die Leute von ihren Computern und Fernsehern weglocken. Das Hauptziel ist, sie anzuleiten, ein langes Leben bei guter Gesundheit zu führen. Unternehmen sollten

jährliche Berichte über psychische und physische Gesundheitsrichtlinien am Arbeitsplatz erstellen – nicht nur Unfallstatistiken – und als Benchmark nehmen.

Ein großes Problem ist die Unerschwinglichkeit von Gesundheit. Die Ausgaben sind schon in meiner Gesundheitsministerzeit explodiert. Ärzte und medizinisches Personal sind nur ein Teil der Kosten, für Forschung, neue Behandlungen und Medikamente fallen weitere an. Durch den demografischen Wandel werden sie noch mehr steigen. Die Menschen leben zwar länger gesünder, aber mit der physischen bzw. psychischen Gebrechlichkeit des Alters entstehen Behandlungs- und Betreuungskosten. Zudem kosten neurodegenerative Leiden mehr als Krebserkrankungen. Wir sind in Europa auch zunehmend von internationalen Faktoren wie Pandemien und Krankheiten durch Reiseaktivitäten oder Migration bedroht. Es breiten sich Krankheiten aus, die wir hier bis dato nicht kannten, etwa Dengue-Fieber. Der Klimawandel tut sein Übriges. Aber Steuern können nur einen Teil dieser Kosten decken. Die einzige Antwort ist also das eigenverantwortliche Handeln: Bürger müssen dazu erzogen werden, für ihre Gesundheit selbst Verantwort-

tung zu übernehmen. Umdenken ist unerlässlich – sonst wird Gesundheit unerschwinglich und unerreichbar. ■

BioBox:

John Bowis ist ehemaliges Mitglied des Europäischen Parlaments und Mitglied des britischen Parlaments. Nach seinem Abschluss an der Universität Oxford arbeitete er als Stadtrat und Vorsitzender des Ausschusses für Bildungsfragen und wurde später Mitglied des Unterhauses für Battersea. Von 1992 bis 1996 war er Minister für Gesundheitsfragen und von 1996 bis 1997 Verkehrsminister in Großbritannien. Nach seinen Amtszeiten arbeitete er für die Weltgesundheitsorganisation. Er erhielt den Orden des Britischen Imperiums (OBE) und ist Ehrenmitglied der Königlichen Hochschule der Psychiater. Außerdem arbeitete er als internationaler politischer Berater für das Kollaborationszentrum der WHO am Institut für Psychiatrie in London.



JOHN BOWIS
Gesundheitspolitikberater

»Gekommen, um zu arbeiten und (gesund) zu bleiben«

Krank sind wir alle gleich und doch empfinden Migranten das Kranksein oftmals anders. Im PERISKOP-Interview erörtert Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan, Key-Researcher am Ludwig-Boltzmann-Institut, ob und welche Unterschiede es im Umgang mit Gesundheit gibt, warum Gesundheitskompetenz verschieden stark ausgeprägt ist und wie wichtig es ist, nach den Ursachen zu forschen und Maßnahmen zu entwickeln.

Von Fanny Reiberger

P: Was bedeutet Gesundheitskompetenz?

Pelikan: Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Ein mangelhaftes Verständnis hat Auswirkungen auf das Gesundheits- und Krankheitsverhalten und damit auf die Lebenschancen, die Lebensqualität und die Lebenserwartung. Ausreichende Gesundheitskompetenz setzt auch allgemeinere Fähigkeiten wie das Beherrschen von Umgangssprache, Lesen, Schreiben und Rechnen auf einem gewissen Niveau sowie zunehmend Internetfähigkeit voraus. Da Gesundheitskompetenz ein relationales Konzept ist, sind die Ursachen von eingeschränkter Gesundheitskompetenz auch in zwei Bereichen zu suchen: bei den Personen, die zu geringe persönliche Kompetenzen haben, und den Systemen, in denen gesundheitsrelevante Entscheidungen getroffen werden müssen, die zu hohe Anforderungen an ihre Benutzung stellen. Deshalb müssen Patientinnen und Patienten besser informiert, aufgeklärt und beraten und muss das Krankenbehandlungssystem gleichzeitig nutzerfreundlicher gestaltet werden.

P: An dritter Stelle der Rahmengesundheitsziele der österreichischen Bundesregierung wurde „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ definiert. Warum wird dieses

Thema für so wichtig erachtet?

Pelikan: Der Europäische Health Literacy Survey, eine Studie zu Gesundheitskompetenz in acht europäischen Ländern, hat gezeigt: Die Gesundheitskompetenz ist in Österreich absolut und im Vergleich zu den anderen Ländern nicht sehr hoch. Sie ist schlechter als beim Durchschnitt der teilnehmenden Länder und deutlich schlechter als etwa in Holland oder Irland. Darüber hinaus ist Gesundheitskompetenz ungleich verteilt: Ökonomisch schlechter gestellte Personen mit niedriger Schulbildung, Ältere und jene Menschen, die an chronischen Krankheiten leiden, haben eine geringere Gesundheitskompetenz.

Diese hat aber Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und auf Lebensstile. Personen mit höherer Gesundheitskompetenz machen mehr Sport und haben einen besseren Body-Mass-Index, während die Zusammenhänge mit Rauchen oder Alkoholkonsum nicht eindeutig sind. Einen eindeutigen Zusammenhang gibt es aber mit der selbst eingeschätzten Gesundheit: Diese ist umso besser, je höher die Gesundheitskompetenz ist. Das Ziel „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

stärken“ wird von der Gesundheitspolitik priorisiert, weil Gesundheitskompetenz eine anerkannte soziale Determinante von Gesundheit ist, die leichter und schneller zu beeinflussen bzw. zu berücksichtigen ist als andere wie etwa Alter, Erziehung oder Armut.

P: Warum sind Menschen mit Migrationshintergrund oftmals sowohl einem migrations- als auch einem statusbedingten Gesundheitsrisiko ausgesetzt?

Pelikan: Weil sie nicht nur die direkten Folgen der Migration – das Verlassen einer

vertrauten Umwelt und die Notwendigkeit sprachlicher und kultureller Umstellungen – zu tragen haben und teilweise als Fremde diskriminiert werden, sondern häufig auch im Gastland einen vergleichsweise schlechteren sozioökonomischen Status haben. Zum Teil

auch deshalb, weil berufliche Qualifikationen aus dem Herkunftsland im Gastland nicht eins zu eins anerkannt werden. Sie müssen sich erst wieder eine berufliche Existenz aufbauen und unter fremdartigen Lebensbedingungen – insbesondere auch in einem sehr komplexen Krankenbehand-

„Maßnahmen zum Ausbau von Gesundheitskompetenz kommen der Gesamtbevölkerung insgesamt zugute, nicht nur den Migranten.“

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan
Key-Researcher am
Ludwig-Boltzmann-Institut



lungssystem – zurechtfinden.

Migranten haben häufig ein Bildungsdefizit und einen geringeren sozialen Status – keine guten Voraussetzungen für einen gesunden Lebensstil und adäquates Krankheitsverhalten. Migranten, die ja auch in sich sehr unterschiedlich sind, stellen aber auch eine Herausforderung für das Krankenbehandlungspersonal dar. Dieses muss auf die verschiedenen Kulturen entsprechend sensibel reagieren, denn besonders in der Kommunikation ist ein Verständnis von kulturellen Unterschieden relevant.

P: Was sind die Konsequenzen von begrenzter Gesundheitskompetenz?

Pelikan: Der Gesundheit wird weniger Beachtung geschenkt, Lebensstile sind weniger gesundheitsbewusst, an Gesundenuntersuchungen oder Präventionsprogrammen wird weniger teilgenommen, Krankheitssymptome werden zu spät wahrgenommen, professionelle Hilfe wird nicht rechtzeitig und nicht am besten Eintrittspunkt gesucht, die Mitarbeit bei Anamnese und Diagnoseerstellung ist eingeschränkt, Medikamente werden weniger verlässlich eingenommen und notwendige Lebensstilveränderungen erfolgen weniger konsequent und erfolgreich. Für Migranten verschärfen Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede diese Effekte.

Daher ist es insgesamt notwendig, das Gesundheits- bzw. Krankheitsbehandlungssystem zugänglicher, verständlicher und nutzerfreundlicher zu gestalten, u. a. durch stärkere Mitwirkung von Patientenvertretungen in der Planung und im Management der Systeme und Einrichtungen, wie das beispielsweise in den Niederlanden vorbildlich der Fall ist. Das ständige Feedback und die Erfahrungen der Patienten helfen, das System zu einem lernenden System zu entwickeln. Ziel müssen gesundheitskompetente Organisationen sein, wie das etwa das Institute of Medicine der US-amerikanischen Akademie der Wissenschaften fordert, die geringere Anforderung an die Gesundheitskompetenz ihrer Nutzerinnen und Nutzer stellen und diese kommunikativ besser unterstützen. In Österreich sind auch niederschwellige Informations- und Beratungsangebote nötig, wie zum Beispiel „NHS direct“ in Großbritannien, ein Telefon- und Internetdienst durch Krankenpflegepersonal rund um die Uhr, der auch in diversen Fremdsprachen angeboten wird. Oder telemedizinische Angebote durch Ärzte wie Medgate in der Schweiz. Für Migranten sind vor allem kulturangepasste Angebote und Materialien in deren Sprachen gefragt bzw. professionelle telefonische bzw. videotelefonische Übersetzungsdienste für Krankenbehandlungseinrichtungen. Das verbessert nicht nur die Lebensqualität aller Beteiligten, sondern auch die klinischen Ergebnisse der Behandlung. Maßnahmen zum Ausbau von Gesundheitskompetenz kommen der Gesamtbevölkerung insgesamt zugute, nicht nur den Migranten. Auch Einheimische und medizinisch Gebildete haben Schwierigkeiten, sich in unserem komplexen System zurechtzufinden.

P: Menschen mit Migrationshintergrund sind durch Gesundheitsangebote oftmals schwer zu erreichen. Wie kann die Gesundheitskompetenz



Dr. Josef PROBST
Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

„Bessere Gesundheit und gute Integration können nur gelingen, wenn sektorenübergreifend zusammengearbeitet wird und gemeinsam nachhaltige Lösungen für und mit den Menschen gesucht werden. Wer über soziales Kapital verfügt – also integriert ist –, einer sinnstiftenden Arbeit nachgehen kann und gut gebildet ist, ist im Regelfall auch gesünder. Gesundheit ist wesentlich, um sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen. Sei es in der Schule, im Betrieb oder im sozialen Umfeld.“

von Migranten gestärkt werden?

Pelikan: Am ehesten durch niederschwellige, kulturell und sprachlich angepasste Angebote in Zusammenarbeit mit Vertretern der jeweiligen Communities. So bildet etwa die Volkshilfe Wien in Kooperation mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. (Hannover) im Rahmen des vom Bundesministerium für Inneres geförderten Projekts „MiMi – Mit Migranten für Migranten“ interkulturelle Gesundheitslotsinnen und -lotsen in Wien aus, die Gesundheitsförderung in die Stadtteile und Lebenswelten der Migranten bringen. Die persönliche Kompetenz kann kurzfristig durch entsprechende Information, Beratung und Schulung als Teil der Krankenbehandlung, durch Medienarbeit und langfristig durch Verbesserung der Schulbildung erhöht werden. Gleichmaßen, wenn nicht noch wichtiger sind Interventionen, die an der Entwicklung von Systemen, Dienstleistungen und Produkten ansetzen, um eine bessere Erreichbarkeit, Transparenz, Verständlichkeit und Nutzerfreundlichkeit zu erreichen.

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan studierte Soziologie, Psychologie, Geschichte und Kunstgeschichte in Berlin, Hamburg, Wien sowie an der London School of Economics. In den USA war er Post-Doc an der Columbia University und Visiting Scholar an der Yale University sowie an der Griffith University, Brisbane, Australien, wo er derzeit Adjunct Professor ist. 1979 gründete er gemeinsam mit Prof. Hans Strotzka das Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, das er bis 2008 leitete. Er habilitierte 1981 an der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien und war von 1985 bis 2007 Professor für Soziologie (mit den Schwerpunkten Systemtheorie, Organisation, Gesundheit und Krankheit) an der Universität Wien. Seit 1992 ist er Leiter des WHO-Kooperationszentrums für Gesundheitsförderung im Krankenhaus und Gesundheitswesen und seit 2008 Key-Researcher am Ludwig-Boltzmann-Institut Health Promotion Research. Mit Gesundheitskompetenz beschäftigt er sich seit mehreren Jahren, zunächst im Rahmen eines EU-Projekts zu Migrant-Friendly Hospitals, dann im Health Literacy Survey Europe und in einer österreichischen Studie zur Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, derzeit in einem FP7-Projekt zur Diabetes-Literacy und zum erwählten Projekt zur Gesundheitskompetenz von Migranten in Österreich. Er ist einer der Herausgeber der WHO-Publikation „Health Literacy – The Solid Facts“ (2013).



Mag. Gabriele GROM
Geschäftsführerin von MSD Österreich

„Bei Menschen mit Migrationshintergrund kommt es aufgrund kulturell unterschiedlicher Zugänge zu Krankheit und sprachlicher Barrieren zu verringerter Vorsorge und Fehlversorgung im Krankheitsfall. Wir wollen mithelfen, maßgeschneiderte Lösungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Migrationskontext zu schaffen und umzusetzen und haben uns daher entschlossen, die Studie zu unterstützen. Langfristig soll das Projekt dazu beitragen, die Unterschiede in den Gesundheitschancen der gesamten Bevölkerung auszugleichen.“

P: Gibt es in Österreich genug fremdsprachiges Personal?

Pelikan: Prinzipiell gibt es auch beim Gesundheitspersonal zunehmend mehr Personen mit Migrationshintergrund, wegen deren Diversität löst das aber die Probleme nur begrenzt. Notwendig ist ein Ausbau professioneller Teleübersetzungsdienste, denn es ist zu vermeiden, dass Familienangehörige übersetzen. Das ist vor allem wesentlich, um eine entsprechende Sicherheit und Qualität der klinischen Behandlung, der Diagnose und Therapie zu gewährleisten, und zahlt sich deshalb mittel- bis langfristig auch finanziell aus. Es hilft, Fehler in der Anamnese und der Behandlung zu vermeiden. In England, einem Land mit langer Erfahrung mit Migration, gibt es Diversity Management Departments in den meisten Krankenhäusern, um das Personal in kultureller Kompetenz auszubilden und zu unterstützen. An der Medizinischen Universität Wien bietet das Zentrum für Public Health einen Lehrgang für transkulturelle Medizin und Diversity Care an.



Mag. Christa PEINHAUPT MBA
Leiterin Fonds Gesundes Österreich

„Menschen mit Migrationshintergrund sind bei sozialen Kriterien (Bildung, finanzielle Situation, sozialer Status) oft schlechter gestellt, die Chancen auf ein Leben bei guter Gesundheit dadurch geschmälert. Die Schaffung „gesundheitlicher Chancengerechtigkeit“ ist oberstes Ziel des Fonds Gesundes Österreich. Im Sinn von „Health in all Policies“ arbeiten wir daran, allen Politikbereichen ihre Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung bewusst zu machen und gemeinsam „gesunde“ Rahmenbedingungen zu schaffen.“

P: Das Ludwig-Boltzmann-Institut wird im Auftrag von Fonds Gesundes Österreich, dem Hauptverband der Sozialversicherungen und Merck Sharp & Dohme eine Studie zur Gesundheitskompetenz österreichischer Migranten durchführen. Welche Ziele hat diese Studie?

Pelikan: Die europäische Studie zur Gesundheitskompetenz folgte der Methodologie von Eurobarometer und inkludierte daher nur Personen mit europäischer Staatsbürgerschaft. Dadurch wurden viele in Österreich lebende Personen mit Migrationshintergrund nicht berücksichtigt. Um auch deren Gesundheitskompetenz bzw. gesundheitliche Lage zu erfassen, arbeiten wir derzeit an einer speziellen Studie zu zwei großen und wichtigen Migrantengruppen: Personen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien. Aufbauend auf einer Literaturstudie, werden zunächst anhand von Interviews mit Experten und Migrantenfokusgruppen qualitative Daten dazu erhoben, welche Probleme Migranten in Bezug auf Gesundheit, Kranksein und Gesundheitskompetenz in Österreich haben. Danach folgt eine repräsentative Survey-Befragung von Angehörigen der beiden Gruppen. Dabei kommen die gleichen Instrumente zum Einsatz wie bei der europäischen Health-Literacy-Studie, um die Ergebnisse mit der Gesamtheit der Österreicherinnen und Österreicher vergleichen zu können. Aufbauend auf der Status-quo-Analyse und internationalen Erfahrungen und Beispielen, werden am Ende Empfehlungen dazu abgegeben, wie auch in Österreich die Probleme von Migration und Gesundheit mit erprobten Maßnahmen bearbeitet werden können.

Durch die Rahmengesundheitsziele und die laufende Erarbeitung von Wirkungszielen und Maßnahmen für priorisierte Rahmengesundheitsziele wie Ziel 3 („Die Gesundheitskompetenz stärken“) sowie durch die Verankerung eines Teils der Ziele und Maßnahmen im Zielsteuerungsvertrag ist eine gute Ausgangslage für effektive Problemlösungen im Bereich der Gesundheitskompetenz auch für Migranten gegeben. Es bleibt zu hoffen, dass diese Ziele und Maßnahmen auch in der nächsten Regierungsperiode entsprechend zügig und umfassend umgesetzt werden. ■

Wirtschaftliche Auswirkungen einer Allergischen Rhinitis

Die Allergische Rhinitis – im Volksmund auch Heuschnupfen genannt – ist eine allergisch bedingte chronische Entzündung der oberen Atemwege. Diese wird bedingt durch eine übersteigerte Reaktion der Abwehrzellen auf an sich harmlose Partikel in der Atemluft. Hierzulande leiden ca. 20 Prozent der Bevölkerung an einer Allergie, wobei die Allergische Rhinitis zu den häufigsten allergischen Erkrankungen der Österreicher zählt. Die Kosten, die dadurch aus wirtschaftlicher Sicht entstehen, sind enorm.

Problematischer Etagenwechsel

Von einer Allergischen Rhinitis Betroffene leiden an Symptomen wie Juckreiz an Nase, Gaumen, Ohren und Augen, ständigem Niesen, Kratzen im Hals sowie Einschränkung bzw. Verlust des Geruchssinns. Verstärkt werden diese durch Müdigkeit und Schlafstörungen. Bei nichtbehandelten Patienten mit allergischem Schnupfen entwickeln 40 Prozent innerhalb von fünf bis 15 Jahren Asthma. Dieser so genannte Etagenwechsel kann neben Asthma bronchiale auch andere schwere Folgeerkrankungen wie zum Beispiel Neurodermitis mit sich bringen. Betroffene sind in ihrem Alltag stark eingeschränkt und die Konzentrationsfähigkeit nimmt aufgrund des durch die Allergie hervorgerufenen Anstiegs von Histamin, welches eine Erweiterung der Blutgefäße und so einen Abfall des Blutdrucks bewirkt, stark ab.

Allergie und Beruf

Neben negativen Auswirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit, den Alltag sowie das Berufs- und Sozialleben des Allergikers entstehen durch Erkrankungen wie

Allergische Rhinitis enorme Kosten für das Gesundheitssystem. Laut Schätzungen betragen diese in Österreich jährlich ca. 400 Millionen Euro. Die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit wird durch allergische Erkrankungen um 30 bis 70 Prozent verringert und die Krankenstandstage und Krankenhausaufenthalte häufen sich zunehmend. Man geht pro Betroffenen von durchschnittlich rund zwei Wochen im Jahr im Krankenstand aus. Das führt zu einem massiven Produktivitätsverlust. Die meist schweren Erkrankungsverläufe, die mit nicht behandelten Allergien einhergehen, schrauben die Gesamtherapiekosten

„Die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit wird durch allergische Erkrankungen um 30 bis 70 Prozent verringert ...“

noch weiter in die Höhe. Der Schaden für Europas Wirtschaft, allein durch entfallene Arbeitsstunden infolge der Allergischen Rhinitis, geht in eine Größenordnung von 100 Milliarden Euro.

Aufklärung und Vorsorge

Leider ist die Wahrnehmung von allergischen Erkrankungen am Arbeitsplatz, gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, oft ein heikles Thema. Einschränkungen der Produktivität bzw. allergiebezogene Krankenstände treffen oft

auf wenig Verständnis beim Arbeitgeber. Häufig wird eine Allergie als Schnupfen oder Grippe abgetan und deshalb nicht weiter behandelt. Allergiediagnosen sind oftmals mit enormen Weg- und Zeitkosten verbunden. Eine frühzeitige Diagnose und die Wahl der richtigen Therapieform sind jedoch wichtig, um das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Patienten wieder steigern zu können. Die effiziente Behandlung von Heuschnupfen kann daher wesentlich dazu beitragen, die Entwicklung von chronischem Asthma und die mit dessen Behandlung verbundenen höheren Kosten zu verhindern. Die Basis für eine frühzeitige und erfolgreiche Therapie bilden ausreichende Information durch den Arzt (oder Apotheker), ein gutes Monitoring sowie ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis.

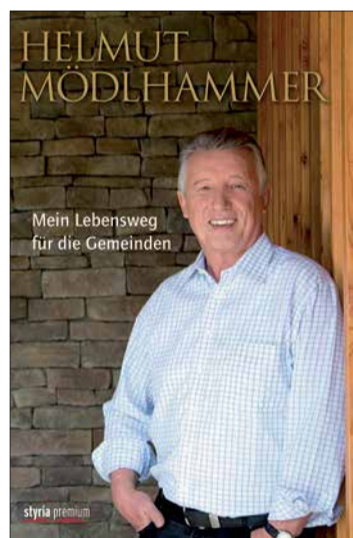


Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz
Institut für Public Health,
Medizinische Universität Wien

1 Zuberbier T, Lötval J. Allergies have a socio-economic impact. European academy of allergology and clinical immunology, annual meeting 2008. Allergy 2008;63(Suppl. 84):280

www.plattform-immuntherapie.at

Buchrezensionen



„MEIN LEBENSWEG FÜR DIE GEMEINDEN“

Helmut Mödlhammer
styria premium Verlag
216 Seiten, 24,99 EUR

Oberbürgermeister Helmut Mödlhammer schreibt über sein Leben und darüber, wie Tabus gebrochen werden müssen, um einen Neustart der heimischen Politik zu bewirken. In Gemeinden kennt man Politik nicht nur aus den Medien, sondern sind Entscheidungen greifbar. Zudem bilden sie ein stabiles Fundament und genießen großes Vertrauen. Den Bürgermeister kennt man persönlich, nicht nur in kleinen Gemeinden. Österreichs Bürgermeister sind Politiker, Behörden, Manager, Mediatoren – und immer öfter Seelsorger. Mödlhammer glaubt an die Kraft der Kleinheit, an überschaubare Einheiten, in denen Politik noch unmittelbar empfunden wird. Kaum eine politische Ebene ist so nah

an den Bedürfnissen und Sorgen der Menschen. Es braucht Haltung, Haftung, Hingabe und vor allem Herz und Hirn, um die Bevölkerung zu erreichen. Das Buch beschreibt den Lebensweg des Autors und beschäftigt sich darüber hinaus mit An- und Aussichten, um herauszufinden, wo der Hausverstand verloren gegangen ist und sich die Politik ein Stück weit von den Menschen entfernt hat. Auch in sein Privatleben gibt es Einblick: Freunde, Weggefährten und seine Ehefrau kommen zu Wort. Ein faszinierendes Porträt, das den Menschen, Journalisten und Politiker vorstellt und den Leser auf eine sehr persönliche und zugleich politische Reise mitnimmt. ■



„WEG MIT DEN GARTENZÄUNEN!“ Vom Überwinden gesundheitspolitischer Grenzen in Österreich

Bundesministerium für Gesundheit,
Alois Stöger (Hg.)
Kostenloser Download auf www.bmg.gv.at

Gemeinsam mit sechs renommierten Fachleuten aus dem Gesundheitswesen ruft Gesundheitsminister Alois Stöger dazu auf, „Gartenzäune niederzureißen“. Diese behindern nicht nur die Sicht, sondern stellen Hürden dar und trennen die Menschen voneinander. Dieses Buch gibt Einblick in fünf Jahre österreichische Gesundheitspolitik. Bedeutende Strukturreformen sowie zahlreiche Initiativen für ein gesundes Österreich wurden ins Leben gerufen. Ebenso wird ein Blick in die Zukunft gewagt und analysiert, wie sich das österreichische Gesundheitssystem weiterentwickeln wird. Unverzichtbar sind für Alois Stöger hier Werte wie Gerechtigkeit, Sicherheit und Solidarität. In der Gesundheitspolitik benötigt man vor allem ein gemeinsames Vorgehen und Weitblick. Die so

genannten Gartenzäune sind fehl am Platz. Die größte Herausforderung in der Gesundheitspolitik ist das Schaffen von Gleichberechtigung. Jeder Mensch soll dieselben Möglichkeiten für eine optimale Gesundheitsversorgung haben. Hier geht es nicht um Geld, sondern das höchste Gut jedes Einzelnen – seine Gesundheit. Mit dem 2013 beschlossenen Gesundheitsreformgesetz wurde die stärkere Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung rechtlich festgesetzt. Wege der Zusammenarbeit wurden geschaffen, welche in der Vergangenheit als definitiv nicht begehbar galten. Fest steht: Wer Gesundheitspolitik im Interesse der Patienten machen möchte, muss hartnäckig sein und eine Menge Hindernisse überwinden. ■

Die Leiden der Seele dürfen kein Randthema der Gesellschaft sein

Jeder fünfte Österreicher ist von einer psychischen Erkrankung betroffen. Psychische Störungen heilen nicht von alleine – Appelle wie „Reiß dich zusammen!“ oder „Das wird schon wieder“ helfen nicht. Experten fordern mehr Information, Prävention und Behandlung. Betroffene sollen so frühzeitig wie möglich professionelle Unterstützung erhalten.

Von Fanny Reiberger

Unter dem Begriff der psychischen Störungen sind zahlreiche Erkrankungen zusammengefasst. Die Bandbreite reicht von depressiven Leiden, Angststörungen, Psychosen, Ess-Störungen, Suchterkrankungen bis zu Demenz. Laut einer Studie des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger nehmen jährlich rund 900.000 Österreicher das Gesundheitswesen wegen psychischer Diagnosen in Anspruch. Keine Volkskrankheit verursacht laut WHO einen so hohen Leidensdruck und zudem so hohe Kosten wie die Depression.

Zunahme psychischer Erkrankungen

Welche Faktoren für den Anstieg psychischer Erkrankungen in welchem Ausmaß verantwortlich sind, kann nicht exakt klassifiziert werden. Eine wichtige Rolle spielt die zunehmende Entstigmatisierung: Sie führt dazu, dass Krankheiten diagnostiziert werden, die früher unerkannt blieben oder verheimlicht wurden.

Die Zunahme Betroffener quer durch alle Bevölkerungs-, Bildungs- und Altersschichten verweist zudem auf Zusammenhänge, denen gesellschaftliche Entwicklungen zugrunde liegen. Veränderungen in der Arbeitswelt, den Familien- und Gemeinschaftsstrukturen und in sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben oft gesundheitliche Folgen für den Einzelnen.

Wer ist betroffen?

Die Hälfte der psychisch kranken Menschen ist älter als 60 Jahre. Psychische Leiden treten in dieser Altersgruppe oft begleitend zu chronischen Erkrankungen oder Schmerzen auf. Etwa jeder fünfte Mensch über 75 leidet an depressiven Störungen unterschiedlichen Schweregrades, so hat etwa jeder vierte über 80-Jährige eine demenzielle Erkrankung. Für das Gesundheits- und Sozialsystem gilt es, Präventionsmodelle zu entwickeln, die ältere Menschen dabei unterstützen, psychisch stabil zu bleiben, und abgestimmte Versorgungsangebote aufzubauen.

Die Wiener Kinder- und Jugendpsychiaterin Claudia Klier erkennt Nachholbedarf auch bei Jugendlichen: „Nur 20 Prozent der Jugendlichen zwischen elf und 17 Jahren mit einer Depression werden diagnostiziert.“ So sei die Krankheitslast im Laufe des Lebens bereits im jugendlichen und mittleren Alter – also früher als bei anderen chronischen Erkrankungen – gegeben. Weiters werden nur 50 bis 70 Prozent der psychischen Erkrankungen tatsächlich erkannt und diagnostiziert.

Kosten psychischer Erkrankungen

Eine Analyse der Sozialversicherung erhob die Kosten: Rund eine Dreiviertelmilliarde Euro wurde im Jahr 2009 für Krankenbehandlung und Krankengeld ausgegeben. Dazu kommen die laufenden Kosten für Rehabilitation sowie Berufsunfähig-

keitspensionen, die aufgrund von psychischen Leiden entstehen und inzwischen für ein Drittel der jährlich neu anfallenden Frühpensionierungen verantwortlich sind. Laut WHO liegen psychische Erkrankungen an vierter Stelle aller stationären Aufnahmen – Tendenz steigend. Aufklärung und Enttabuisierung zählen darum zu den wichtigsten Maßnahmen der Prävention. Sie sind auch der erste Schritt, um Betroffene dazu zu motivieren, sich einer professionellen Hilfe anzuvertrauen. Nur dann können lange und für die Wirtschaft teure Krankenstände vermieden werden.

Die Versorgung der Betroffenen liegt zu einem Großteil bei den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen. Besonderer Handlungsbedarf besteht in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Alterspsychiatrie sowie psychiatrisch/psychotherapeutische Versorgung mit entsprechend wirksamen und gesicherten Methoden. Zusätzliches Augenmerk gilt den Themenkreisen Sucht- und Migrationspsychiatrie.

Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger will die Frühdiagnose und die Betreuung der Betroffenen optimieren, etwa durch bessere Ausbildung der zukünftigen Allgemeinmediziner.

Verminderte Produktivität

Rund 38 Prozent der krankheitsbedingten Frühpensionierungen erfolgten im Jahr 2012 aufgrund von psychiatrischen

Diagnosen, sie sind die Nummer eins bei den Zuerkennungen von Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspensionen. 2009 wurden 2,4 Millionen Krankenstandstage wegen psychischer Erkrankungen gezählt, 2012 waren es bereits 3,4 Millionen. Je länger ein Krankenstand dauert, desto höher ist das Risiko für die Ausscheidung aus dem Erwerbsprozess. Die Kosten belaufen sich einerseits auf direkte Kosten, wie Diagnostikleistungen, Medikamente, Behandlungen. Andererseits auf indirekte Kosten, wie Frühpensionen, Krankenstände und verminderte Produktivität, etwa auf „Presenteism“ zurückzuführen. Man ist zwar im Unternehmen anwesend, kann aber nicht produktiv arbeiten.

Stigmatisierung und Tabuisierung

Obwohl die Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen ständig steigt, sind seelische Erkrankungen trotz ihrer Häufigkeit mit vielen Tabus belastet. Depression, Angststörungen, Burnout, Schizophrenie oder Demenz – so unterschiedlich die Ausprägungen von psychischen Erkrankungen auch sein mögen, Betroffene und ihre Angehörigen haben einiges gemeinsam: Sie kämpfen mit der Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung und dem Mangel an Verständnis im beruflichen Leben. Psychische Probleme zu überwinden ist keine Frage des Willens. Wer unter Depressionen, Ängsten oder Suizidgedanken leidet, braucht rasche und professionelle Hilfe. ■

W. HR. Prof. Univ.-Doz. Dr. Werner SCHÖNY

Präsident pro mente austria



„Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit! Immer mehr Menschen leiden heutzutage an psychischen Krankheiten. Auch wenn bereits viel in den Medien über Depressionen, Burnout etc. berichtet wird, sind diese Themen leider oft noch immer ein gesellschaftliches Tabu. Es ist besonders wichtig, auf die eigene psychische Gesundheit achtzugeben und dafür rechtzeitig vorbeugende Maßnahmen zu setzen. Das ist auch ein politischer Auftrag. Ich bin davon überzeugt, dass psychische Prävention bereits im Kindergarten beginnen muss.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael MUSALEK

Ärztlicher Direktor Anton-Proksch-Institut



„Noch immer finden sich hartnäckige Vorurteile über psychisch Kranke, die vom Verstandes- und Vernunftverlust über das Selbstverschulden des Kranken bis hin zum Absprechen eines eigentlichen Krankseins reichen. Hier ist intensive Aufklärungsarbeit nötig, zumal die von der Stigmatisierung Betroffenen einer besonderen Fürsorge und Obhut bedürfen. Psychische Gesundheit – und damit auch der Verlust derselben – geht uns alle an.“

Univ.-Prof. Dr. Johannes WANCATA

Leiter Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien



„Seelische Erkrankungen sind häufig eine wesentliche Ursache für eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. In vielen Bereichen sind die erforderlichen Behandlungs- und Rehabilitationsangebote nicht im nötigen Umfang vorhanden. Es gibt außerdem in der Bevölkerung noch immer zu wenig Wissen über psychische Krankheiten. Daher ist es nötig, einerseits die Angebote zur Behandlung bzw. Rehabilitation entsprechend auszubauen und andererseits kontinuierlich über seelische Krankheiten und deren Behandlung aufzuklären.“

Mag. Ulla KONRAD

Präsidentin des Berufsverbands Österreichischer PsychologInnen



„Psychologische Leistungen sollen allen Menschen zugänglich sein, die diese dringend benötigen. Hier müssen politisch Verantwortliche erkennen, dass die Finanzierung rechtzeitiger psychologischer Hilfe langfristig dazu beitragen kann, ein teures Gesundheits- und Sozialsystem zu entlasten. Persönlich freut es mich besonders, dass in diesem Jahr das Psychologengesetz novelliert wurde. Damit ist eine Qualitätsverbesserung psychologischer Leistungen im Gesundheitswesen garantiert.“

Change-Management: »Kommunikation und Strategie in bewegten Zeiten«

Bis September 2013 war Univ.-Prof. Dr. Marcus Müllner Geschäftsfeldleiter der AGES-Medizinmarktaufsicht und für die nationale Regulierung von Arzneimitteln verantwortlich. Der international anerkannte Experte auf dem Gebiet der Arzneimittelzulassung und Überwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten erzählt im PERISKOP-Interview über seine (inter)nationalen Erfahrungen sowie seine Ansichten zu Change-Management und Kommunikation. Letztendlich bleibt die Frage, wohin die Reise geht.

Von Mag. (FH) Martina Dick



P: *Wie und wo sehen Sie Ihre beruflichen Anfänge?*

Müllner: Nach meiner Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin war ich Oberarzt an der Universitätsklinik für Notfallmedizin am Allgemeinen Krankenhaus in Wien. Ich entdeckte mein Interesse an wissenschaftlichen Arbeiten und ging ein Jahr nach London zum British Medical Journal. Diesem bin ich noch viele Jahre treu geblieben. Nach meiner Rückkehr und meiner Habilitation zum Universitätsdozenten für Innere Medizin folgte 1999 eine außerordentliche Professur. Ich begann mich für Statistik und Epidemiologie zu interessieren und absolvierte eine postgraduale Ausbildung zum Master of Science in Epidemiology an der London School of Hygiene and Tropical Medicine. Meine Begeisterung für Statistik ist seit damals geblieben: Der Umgang mit Zahlen in der Medizin, das Design wissenschaftlicher Studien, die Interpretation der Ergebnisse und die Kommunikation von Nutzen und Risiken liegen mir.

P: *Wie kamen Sie zur Europäischen Arzneimittelagentur?*

Müllner: Anfang der Nullerjahre erkannte die EMA (European Medicines Agency) den Bedarf an biometrischen und

epidemiologischen Kenntnissen. Prof. Eichler, damals Vizerektor für Forschung und Äußeres der MedUni Wien, erkannte in mir die entsprechenden Qualifikationen: 2004 wurde ich als „National Expert“ nach London an die EMA, Sector for Scientific Advice and Orphan Drugs, entsandt. Man könnte sagen, ich war eineinhalb Jahre lang der „Haus-und-Hof-Epidemiologe“ der EMA.

P: *Zum Zeitpunkt Ihrer Rückkehr nach Wien waren hier Zulassung und Lifecycle-Management von Arzneimitteln und Medizinprodukten ein Teilbereich des Gesundheitsministeriums. Jänner 2006 kam es zu einer Ausgliederung dieser Agenden. Welche Rolle haben Sie dabei gespielt?*

Müllner: Um mehr Funktionsfähigkeit zu erlangen, wurde der gesamte Bereich der Arzneimittel- und Medizinprodukteagenden aus dem Ministerium ausgelagert und als eigener Geschäftsbereich unter dem Namen „PharmMed“ in die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) eingegliedert. Ich kam im September 2005

nach Österreich zurück und wurde als Projektleiter mit der Ausgliederung betraut. Gemeinsam mit der AGES, dem BMG und dem Bundesinstitut für Arzneimittel haben wir das durchgezogen. Im Jänner 2006 hat die AGES PharmMed als nationale Zulassungsstelle für Arzneimittel ihre Arbeit aufgenommen. Die Ausgliederung war sogar erfolgreicher als erwartet. Von 2006 bis 2013 war ich Geschäftsfeldleiter der Medizinmarktaufsicht (zuvor PharmMed) und Verfahrensleiter im Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG).

P: *Wie ist es Ihnen bei der Medizinmarktaufsicht ergangen?*

Müllner: Es war spannend, wie sich die Arbeitsweise der AGES-Medizinmarktaufsicht über die Jahre verändert hat. Ich hatte erst die Ausgliederung über, dann den Ausbau der internen und externen Strukturen, die Integration und den Aufbau eines rasch wachsenden Teams und schließlich die Prozessoptimierung. Wir erreichten ein hohes Maß an Transparenz, Vernetzung und

Kundenorientierung, qualitätsgesichert durch eine ISO-9001-Zertifizierung, die mir ein besonderes Anliegen war. ISO-zertifizierte Behörden sind eher eine Ausnahme. Im europäischen Netzwerk der Arzneimittelagenturen übernahm und übernimmt die Medizinmarktaufsicht eine wichtige Rolle in der Zulassung und wissenschaftlichen Beratung. Da man die Tätigkeiten nicht isoliert nur für ein Land betrachten kann, ist die AGES in das europäische Netzwerk eingebunden. Die wesentlichen Partner sind die Europäische Kommission, die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) und die Agenturen aller Mitgliedsländer. Die nationalen und europäischen Interessenvertretungen von Industrie und Gesundheitsberufen sind ebenso wichtige Anspruchsgruppen.

P: *Gab es, abgesehen vom Kerngeschäft der Arzneimittelkontrolle, Herausforderungen, die Sie besonders schätzten?*

Müllner: Die Prozessoptimierung im Rahmen der IT-Entwicklung und die dazugehörigen Organisationsänderungen waren ein herausforderndes Stück Arbeit. Die anfallenden Datenmengen sind beträchtlich: Es gibt in Österreich ca. 13.000 zugelassene Arzneimittel, jedes hat zwei bis drei

„Auf jeden Fall will ich dem Gesundheitsbereich treu bleiben, das ist meine Welt.“



UNIV.-PROF. DR. MARCUS MÜLLNER
Ehemaliger Geschäftsfeldleiter der
AGES-Medizinmarktaufsicht

Lebenszyklusänderungen jährlich – das sind 20.000 bis 30.000 Verfahren. Die IT-Landschaft war schon zu Beginn unserer Tätigkeit über 20 Jahre alt. Da es auf diesem Gebiet keine fertigen IT-Lösungen gab, gingen wir selbst in die Entwicklung. Das erfolgreiche „Go Live“ erfolgte im Juli 2013. So habe ich meine Affinität zu Prozessoptimierung und Strategiefindung entdeckt. Wir waren schlussendlich sogar dabei Teile unserer IT-Entwicklungen an andere Länder zu vertreiben, um unsere Entwicklungs- und Wartungskosten zu reduzieren. Auch auf europäischer Ebene übernahm ich strategische IT-Agenden als Vorsitzender des EU-Telematics-Management-Boards, das die IT-Strategie für Arzneimittelbelange in der EU definiert.

P: Sind Sie auf Defizite im System gestoßen?

Müllner: Ich habe das Gefühl, dass die Bedeutung der strategischen und operativen Risiko- und Krisenkommunikation im Gesundheitswesen unterschätzt wird und im Problemfall ist es dann (zu) spät. Viele Probleme und Missverständnisse könnten besser gelöst oder sogar vermieden werden, wenn die richtigen Informationen schon im Vorfeld aufbereitet werden. Auch angemessene Transparenz kann geplant werden – meiner Erfahrung nach sind immer wieder vermeintliche Probleme lange verdeckt worden. So kann man leicht die Themenführerschaft verlieren. Und dann ist da noch die inhaltliche Risikokommunikation: Wie teile ich dem Einzelnen bestimmte Risikogrößen mit, ohne dabei Panik zu schüren? Seriosität steht immer an vorderster Stelle. Gute Kommunikation passiert auf unterschiedlichen Ebenen. Auf der strategischen Ebene etwa beim Aufbau von internen Informations- und Warnsystemen, dem Informationsfluss, von Ansprechpartnern und Dialogmöglichkeiten, dem

Etablieren einer Vertrauensbasis. Auf der inhaltlichen Ebene geht es um verständliches Darstellen von Risiken. Auf fachlicher Ebene: politisch und medial und ganz besonders mit Ärzten und Apothekern.

P: Wie stellen Sie sich Ihr künftiges Betätigungsfeld vor?

Müllner: Auf jeden Fall will ich dem Gesundheitsbereich treu bleiben, das ist meine Welt. Ich sehe mich selbst in den Arbeitsfeldern der öffentlichen Gesundheit, in der Risikokommunikation und der Strategieentwicklung. Dank der Erfahrungen der letzten Jahre ist sicherlich auch die wissenschaftliche Beratung, etwa um ein neues Produkt auf den Markt zu bringen, eine Option.

P: Der Wandel ist ein zentrales Element eines jeden Unternehmens. Inwiefern sehen Sie Change-Management als Betätigungsfeld für sich?

Müllner: Die Medizinbranche und das Gesundheitswesen sind in Bewegung – das ist nicht neu. Neue Regularien, Reformen der

Gesundheitssysteme, die fortschreitende Globalisierung der Märkte und die sich daraus ergebenden Konsequenzen führen dazu, dass sich Geschäftsprozesse laufend elementar verändern. Einige Unternehmen sind vom Wandel getrieben und ihm ausgesetzt, andere managen ihn aktiv und vorausschauend. Ein Unternehmen kann sich erfolgreich verändern, wenn es in der Lage ist, Veränderungsbedarf zu erkennen und richtig darauf zu reagieren. Es muss strategisch zielgerichtet geklärt werden, wann schrittweise Anpassungen – Evolution – sinnvoll sind und wann es einer Revolution bedarf. Dabei ist Revolution nicht unbedingt immer dort notwendig, wo man sie vermutet. Die Umsetzung ist der schwierigste Teil, denn man muss Menschen bewegen. Ich konnte viele Erfahrungen sammeln und sehe Change-Management nicht aus einem mechanistischen Blickwinkel, getrieben vom Prinzip von Ursache und Wirkung, sondern eher wie den Umgang mit einem Organismus oder einem Biotop: Veränderungen werden nicht angeordnet,

sondern erfolgen durch konstruktive Störungen und wirken sich bis in den letzten Winkel aus. Dazu muss man verstehen, wie Institutionen „ticken“, und den Menschen ins Zentrum stellen. Change-Management ist eine spannende Aufgabe!

P: Möchten Sie auch Ihren Beruf als Arzt wieder ausüben?

Müllner: Unbedingt. Um das System zu verstehen, muss man auch Teil davon sein. Ich freue mich darauf, wieder direkt am Patienten zu arbeiten. Ich habe festgestellt, dass sich an der medizinischen Versorgung in den letzten Jahren erstaunlich wenig verändert hat – und da bin ich wieder beim Change-Management: Gerade bei prinzipiellen Versorgungsstrukturen und deren Zusammenwirken wird sich in Österreich in nächster Zeit viel ändern müssen. Die Gesundheitsreform ist ein erster Schritt in die richtige Richtung, etwa in Hinblick auf die Schnittstellen von intramural und extramural sowie die Schwerpunktbildung. Das Zusammenlegen mehrerer Kliniken, wie beim Krankenhaus Nord, bedeutet eine umfassende, bereichsübergreifende und inhaltlich weitreichende Veränderung. Hier ist der Bedarf an Change-Management enorm.

P: Haben Sie bereits einen konkreten Plan für Ihre weitere berufliche Laufbahn?

Müllner: Ab 1. Juli 2014 werde ich für die PERI Group tätig sein, in den Bereichen Change-Management, Risiko- und Krisenkommunikation und Strategieberatung. ■

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Marcus Müllner ist 47 Jahre alt und verheiratet. Seine Hobbys Marathon, Triathlon und Ultratriathlon (2x IronMan Finisher) geben ihm die Kraft und Ausdauer, seine gesteckten Ziele zu erreichen. Neben seinen im Interview beschriebenen beruflichen Meilensteinen hat Müllner eine Ausbildung in systemischer Organisationsentwicklung, leitete den postgraduellen Lehrgang der Medizinuniversität Wien „Klinischer Studienleiter“, war Mitglied der Ethikkommission des Krankenanstaltenverbundes für den Bereich Biometrie und Mitglied der Ethikkommission der Wiener Medizinischen Fakultät. Zusätzlich zu seiner Tätigkeit beim British Medical Journal – derzeit Mitglied des Editorial Advisory Boards – fungierte er als statistischer Editor bei der Cochrane Collaboration.



Foto: AndreasTischler.com

64.
Wiener
ÄRZTE
Ball

SAMSTAG, 25. JÄNNER 2014
IN DER HOFBURG

FESTLICHE ERÖFFNUNG UM 21³⁰ UHR / EINLASS: 20⁰⁰ UHR

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

EINTRITTSPREISE

Damen- und Herrenkarte € 110,-

StudentInnen € 45,-*

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

KLEIDUNG

Damen: ausschließlich bodenlanges Abendkleid
Herren: schwarzer Frack mit Dekoration,
schwarzer Smoking, Gala-Uniform

Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung.

BALLBÜRO

in der Ärztekammer für Wien

1010 Wien, Weihburggasse 10-12

Telefon +43 1 51501 1234

Fax +43 1 5126023 1444

aerzteball@aekwien.at www.aerzteball.at

ÖFFNUNGSZEITEN

ab 8. Jänner bis 24. Jänner 2014

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

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

RESERVIERUNGEN

(Tische und Karten) werden nur
schriftlich an
reservierungen@aekwien.at
entgegengenommen.

Zum Online-Reservierungssystem:
über die Homepage
www.aerzteball.at

Status der Onkologie in Österreich

Das PERISKOP traf sich mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Ärztlicher Leiter des Onkologischen Rehabilitationszentrums St. Veit im Pongau und Vorstand der III. Medizinischen Universitätsklinik Salzburg, zum Interview.

Von Mag. (FH) Martina Dick

P: Wie beurteilen Sie den Stellenwert bzw. die Positionierung der Onkologie in Österreich?

Greil: Grundlagen für gute Medizin sind ein guter Wertekanon und ein solidarisches Gesundheitssystem. Die Onkologie hierzulande ist, wie auch die Datenlage beweist, herausragend. Das Fünf-Jahres-Überleben in Österreich für die Summe aller Krebserkrankungen liegt im Bereich der vier besten Länder Europas, bei einzelnen Tumorarten an erster Stelle. Dies ist weder Zufall noch Ausdruck der hohen Qualität der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen. In der Behandlung der Herzinsuffizienz, des Diabetes mellitus und der COPD liegt Österreich lediglich im OECD-Durchschnitt. Eine OECD-Untersuchung belegt: Es handelt sich dabei um Erkrankungen, die mehrheitlich im niedergelassenen Bereich behandelt werden. Im Gegensatz dazu ist die Onkologie Zentrumsmedizin.

P: Welche Faktoren sind wichtig für eine optimale Versorgung?

Greil: Die verantwortlichen Faktoren für das Fünf-Jahres-Überleben sind zum einen die vorhandenen Ressourcen, etwa die nationalen Gesundheitsausgaben. Ein zweiter Faktor ist die Verfügbarkeit aller onkologisch wirksamen Medikamente und die Geschwindigkeit, mit der diese zur Verfügung stehen. Der dritte Faktor ist das Vorhandensein onkologischer Zentren. Unter Koordination und Barrierefreiheit des Zugangs kann man die weiteren Faktoren zusammenfassen. Dazu gehört unter anderem, dass die Patienten innerhalb von weniger als 30 Tagen zur Diagnose und zum Behandlungsbeginn kommen. Dies und die Tatsache, dass die optimale Form der Therapie zur Verfügung steht, sind eindeutig mit dem Überleben assoziiert. Es gibt eine davon unabhängige Untersuchung, die in 19 europäischen Staaten der Frage nachgeht, ob das Vorhandensein eines onkologischen Gatekeepers im niedergelassenen Bereich, das Existieren von Wartelisten oder der Erstkontakt mit einem praktischen Arzt zu einer Verzögerung der Zuweisung und insbesondere zu einem Unterschied in der Ein-Jahres-Überlebensrate führt. In allen Untersuchungen wird deutlich, dass das Vorhandensein einer Barriere im niedergelassenen Bereich zu einer Reduktion der Gesamtüberlebensrate innerhalb des ersten Jahres führt. Es ist wichtig, dass die zehn österreichischen Rahmengesundheitsziele klarstellen, dass der Zugang zu jener Ressource, die Diagnose und Therapie effizient und verantwortungsvoll betreiben kann, tatsächlich direkt und barrierefrei ist.

P: Die sprichwörtlichen hohen Kosten für die Onkologie – Mythos oder Wahrheit?

Greil: Letzten Endes sind 20 Prozent auf Koordinationsaspekte im Sinne von Governance zurückzuführen, also das Vorhandensein eines nationalen Krebsplans, den der Onkologiebeirat im Herbst abschließen wird, und andere Aspekte wie Qualitätskontrolle etc. Ein wesentlicher Punkt sind die Kosten. Aber wie hoch sind sie? Österreich hatte im Jahr 2011 Ausgaben von ca. 32,4 Mrd. Euro für das Gesundheitssystem, etwa 10,2 Prozent des BIP. Die Ausgaben für Gesundheit in Anteilen am BIP sind in der Mitte der 2000er-Jahre über fünf Jahre zurückgegangen, so auch in den letzten beiden Jahren – ohne dass es zu Einschränkungen gekommen ist. Nur 6,4 Prozent der Gesamtkosten entfallen auf die gesamt-onkologische Betreuung, die Summe aller Behandlungen in der Krebstherapie von Operationen über Strahlen- bis zur medikamentösen Tumortherapie. Das EU-Parlament hat festgestellt, dass Krebserkrankungen dramatisch unterfinanziert sind, obwohl Krebs zu 50 Prozent der vorzeitigen Lebenszeitverluste führt. Es gibt keine andere Erkrankung mit einem derart hohen Produktivitätsverlust. Auf die Frage nach den „Wahnsinnskosten“ in der medikamentösen Tumortherapie muss ich antworten: Von den 6,4 Prozent Anteil an den Gesamtgesundheitskosten, die für die Krebsbehandlung ausgegeben werden, ist bestenfalls ein Viertel für Medikamente, der größte Teil entfällt auf Operationen, Strahlentherapie und andere Leistungen.

P: Wie beurteilen Sie den Zugang?

Greil: Tatsache ist, dass wir in allen Ländern mit gesetzlich vorgeschriebenem gleichem Zugang dennoch keinen gleichen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Onkologische Daten aus Schweden der letzten 20 Jahren belegen, dass es zu einer Zunahme des Mortalitätsunterschieds zwischen den sozioökonomischen Schichten gekommen ist. Pensionisten, Bauern und manuelle Arbeiter weisen einen immer größeren Unterschied im

Fünf-Jahres-Überleben auf. Das trifft für andere Krankheiten ebenfalls zu. Die größten Risikofaktoren sind die Zugehörigkeit zu einer manuell arbeitenden Population, geringes Bildungsniveau und niedriges Einkommen. Um diese sozioökonomischen Unterschiede weiter zu beobachten, braucht man mehr Transparenz und ein adäquates Dokumentationssystem. Dazu fehlt in Österreich die gesetzliche Grundlage. Jede Gesellschaft wird unter- und entscheiden müssen, ob sie zunehmende Transparenz und deren möglichen Missbrauch höher bewertet als die Möglichkeit, durch adäquate Datenzugänglichkeit sozioökonomisch bedingte Ungleichheiten in der Versorgung aufdecken und beheben zu können. Der österreichische Onkologiebeirat unterstützt diesbezüglich eine Änderung der Gesetzeslage.

„Die Forschungsförderung sollte in den Regierungsplänen einen höheren Stellenwert erlangen.“

P: Welche Rolle spielt die Forschungsaktivität?

Greil: Im internationalen Vergleich liegt Österreich hinsichtlich der Anzahl der Publikationen zur Krebsforschung pro einer Mrd. BIP an siebter Stelle (noch vor den USA), Deutschland an 14. Stelle. Das, obwohl Österreich ein sehr hohes BIP hat und sehr niedrige Forschungsausgaben. Die Forschungsförderung sollte in den Regierungsplänen einen höheren Stellenwert erlangen. In der onkologischen Rehabilitation in St. Veit wird sie einen hohen Stellenwert haben. In Österreich beginnen wir damit gerade noch zum richtigen Zeitpunkt. Um den tatsächlichen Fortschritt onkologischer Rehabilitation feststellen zu können, müssen wir von Beginn an die derzeit angebotenen Methoden auf deren Wirksamkeit und die Prioritäten der Patienten überprüfen, um sie kontinuierlich verbessern zu können. Das ist ein wichtiges kybernetisches Prinzip, dem die PVA auch zugestimmt hat. Insgesamt ist die onkologische Rehabilitation ein Meilenstein für all jene, die onkologische Betreuung ganzheitlich verstehen. Krebs ist eine Systemerkrankung, die den Menschen als Ganzes betrifft.

„Die Onkologie hierzulande ist, wie auch die Datenlage beweist, herausragend.“

PRIM. UNIV.-PROF. DR. RICHARD GREIL
Ärztlicher Leiter Onkologisches Rehabilitationszentrum
St. Veit im Pongau



ERLESEN.

WELLDONE
LOUNGE
42

5.11.2013

ÖSTERREICHISCHE
NATIONALBIBLIOTHEK

42. Welldone Lounge – „Erlesen. Von damals über heute bis in die Zukunft“

Mehr als 200 geladene Gäste folgten der Einladung von Robert Riedl, Geschäftsführer der Welldone Werbung und PR GmbH, und Mag. (FH) Birgit Bernhard, Head of Accounts, zur 42. Welldone Lounge in die Österreichische Nationalbibliothek. Begeistert ob der geschichtsträchtigen Location und bestens informiert über die Entwicklung des geschriebenen und gedruckten Wortes fand man sich ein zum herbstlichen Meinungsaustausch. Robert Riedl eröffnete die Lounge und hieß die zahlreichen Gäste willkommen. Nach den einleitenden Worten von Mag. (FH) Birgit Bernhard referierte Mag. Georg Kapsch, Präsident der IV, über die Trends der Zukunft und die Bedeutung des Wirtschaftssektors Gesundheit am Standort Österreich.

Ein höheres Bildungsniveau verbessert die Gesundheit des Einzelnen

Die Österreichische Industriellenvereinigung (IV) zählt als freiwillige Interessenvertretung der heimischen Industrie derzeit 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. Mag. Georg Kapsch, seit Juni 2012 Präsident der Industriellenvereinigung, betont den hohen Stellenwert von Bildung, gerade auch im Zusammenhang mit Gesundheitsvorsorge. „Prävention funktioniert maßgeblich durch Bildung. Je höher das Bildungsniveau ist, desto höher ist normalerweise auch der Gesundheitsgrad.“ Das Gesundheitssystem sei aus Sicht der IV stark kurativ und wenig präventiv, die Generationenkohäsion wird brechen. Das bedeutet, dass bereits in jungen Jahren Maßnahmen getroffen werden müssen, um die Prävention in den Mittelpunkt zu stellen: 2050 kommen auf jede Person über 65 Jahre nur noch 1,9 potenzielle Erwerbstätige, im Vergleich zu derzeit 3,5. Das derzeitige Sozialversicherungs- und Pensionssystem wird ohne maßgebliche Strukturreformen sonst künftig nicht mehr finanzierbar sein. Es gilt also, den Sozialstaat so effizient und nachhaltig wie möglich zu gestalten. Für Kapsch 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.“ Die Vorteile liegen für Kapsch klar auf der Hand: Der öffentliche Sektor könne von den gewinnorientierten Privatunternehmen lernen, es komme zu einer effektiven und effizienten Schwerpunktsetzung und ermögliche größere Investitionssicherheit. Ausgehend von der Tatsache, dass sowohl die privaten als auch die öffentlichen Gesundheitsausgaben steigen, sieht der Präsident der IV Potenzial für Binnenwachstum, das mehrere Sektoren aus Industrie und Wirtschaft umfasst: „Großes Potenzial sehe ich im Geschäftsmodell der Social Entrepreneurs, denn ich bin der Meinung, dass private Unternehmer effizienter agieren als der Staat. 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.“



01_Robert Riedl/Welldone, Johanna Rachinger/Österreichische Nationalbibliothek, Karin Risser/PERI Business Development, Georg Kapsch/Österreichische Industriellenvereinigung 02_Eva Hörtl/Erste Bank, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales 03_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Rudolf Hundstorfer/BMASK, Birgit Schmolzer/Greiner Bio-One GmbH 04_Christoph Resch/Pfizer, Dominik Niederecker/Kwizda 05_Brigitte Pakes/MSD, Klaus Schuster/NÖ Landeskliniken-Holding 06_Robert Riedl/Welldone, Andrea Ertl/Care Company, Hanns Kratzer/PERI

Consulting 07_Welldone Lounge Publikum 08_Jürgen Rehak/Apothekerkammer Vorarlberg, Thomas Veitschegger/Österreichischer Apothekerverband, Erwin Rebhandl/AM Plus, Renée Gallo/PERI Human Relations 09_Robert Riedl/Welldone 10_Birgit Bernhard/Welldone 11_Johanna Rachinger/ÖNB



12_Roman Pöschl/BBRZ, Karin Risser/PERI Business Development 13_Fiona Gebhardt, Barbara Sipos/Bewusst im Beruf 14_Marie-Christine Bösendorfer/PERI Consulting, Markus Stickler/PERI Consulting, Nina Fuchs/Welldone 15_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Birgit Bernhard/Welldone, Johanna Rachinger/ÖNB, Karin Risser/PERI Business Development, Georg Kapsch/IV, Robert Riedl/Welldone 16_Bernhard Bachna/Ferring, Renée Gallo/PERI Human Relations 17_Gabriele Kos/MSD, Tamara Meixner/AstraZeneca 18_Michael Kunze/MedUni Wien, Birgit

Bernhard/Welldone, Martina Dick/Welldone, Martin Stickler/Verlagshaus der Ärzte 19_Richard Crevenna/MedUni Wien, Fanny Reiberger/Welldone 20_Thomas Huemer/Ferring, Andreas Ertl/Wrbka & Partner, Barbara Möller/Wrbka & Partner, Elvira Kopal/Osteoporose Selbsthilfe Wien 21_Martin Fuchs/SVA, Robert Riedl/Welldone, Marcus Müller/AGES 22_Birgit Schmölder/Greiner Bio-One GmbH, Hanns Kratzer/PERI Consulting, Sylvia Unterdorfer/ORF 23_Gerhard Gucher/VAMED Vitality World, Erwin Klein/Easypharm 24_Welldone Lounge 25_Fanny

Reiberger/Welldone, Gustav Kamenski/ÖGAM 26_27_Georg Kapsch/IV 28_Robert Riedl/Welldone, Johanna Rachinger/ÖNB 29_Karin Risser/PERI Business Development, Georg Kapsch/IV, Robert Riedl/Welldone 30_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Robert Riedl/Welldone, Benjamin Riedl/Welldone, Georg Kapsch/IV, Birgit Bernhard/Welldone, Karin Risser/PERI Business Development



31_Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales, Petra Lanz/AbbVie, Bettina Giendl/Sanofi Aventis
 32_Christoph Klaus/Schülke & Mayr, Johannes Matiassek/Wilhelminenspital 33_Michael Kunze/MedUni Wien, Anita Rieder/MedUni Wien
 34_Ronald Dorotka/gelenk.at, Esther Maria Jimenez-Boj/AKH Wien, Richard Crevenna/MedUni Wien 35_Heimo Pernt /Reckitt Benckiser, Christine Butterfield-Meissl/WKAV, Georg Kapsch/IV, Manuel Reiberg/Daiichi Sankyo
 36_Martin Gleitsmann/WKÖ, Maria-Anna Helmy/IV, Peter McDonald/SVA 37_Alexandra Kautzky-Willer/MedUni Wien, Michael Kautzky/AKH Wien 38_Marlene Meisel/Pfizer, Elisabeth Schall/Pfizer, Andrea Domenig/Daiichi Sankyo 39_Klaus Bernhardt/Pfizer, Michael Kunze/MedUni Wien, Nico Bernhardt 40_Gün-

ther Berger/AUVA, Roland Zobl 41_Erwin Klein/easypharm, Martin Hagenlocher/Bayer
 42_Wolfgang Wagner/APA, Agnes M. Mühlgasner/Verlagshaus der Ärzte, Martin Stickler/Verlagshaus der Ärzte, Susanne Riedel/Österreichische Ärztekammer, Günther Wawrowsky/ÖÄK
 43_Rosa Maria Popp, Robert Riedl/Welldone, Wolfgang Popp/Geriatriezentrum am Wienerwald 44_Wolfgang Wagner/APA, Alexandra Kautzky-Willer/MedUni Wien 45_Evelyn Maier/Bayer Austria, Elvira Kopal/Osteoporose Selbsthilfe Wien 46_Max Bernhard/WWLA, Renate Bernhard/Welldone, Sasa Djordjevic/VAMED-KMB 47_Eva Höltl/Erste Bank, Peter McDonald/SVA, Maria-Anna Helmy/IV, Martin Gleitsmann/WKÖ 48_Wolfgang Gettinger/Ce-

gedim, Heidmarie Kovar/VAMED-KMB, Irene Oberndorfer/VAMED-KMB 49_Julia Zechberger/Cegedim, Josef Podlesnig/Austria Wirtschaftsservice 50_Gerhard Walcher, Viktoria Sabathiel/Pfizer, Kerstin Oriold, Elisabeth Walcher/Novartis 51_Karin Risser/PERI Business Development, Benjamin Riedl/Welldone, Andrea Raffaseder/VAMED AG, Robert Riedl/Welldone, Erwin Rebhandl/AM Plus 52_Barbara Haidler-Novak/BBRZ, Stefan Riedler/VAMED-VMS 53_Hans-Peter Petutschnig/Ärzttekammer für Wien, Wolfgang Wagner/APA 54_Alexander Cadlet/Welldone, Barbara Steinhauser/Welldone, Jaqueline Krammer/Welldone, Dietmar Pichler/Welldone, Beatrix Kollmann/Welldone, Natascha Szakusits/Welldone, Isabella Schranz/PERI Consulting 55_Wolfgang Jank/Mitsubishi Phar-

ma, Leonie Kaiser/AbbVie 56_Roman Pöschl/BBRZ, Stefan Riedler/VAMED VMS, Thomas Hornof/WGKK 57_Heidmarie Kovar/VAMED-KMB, Wolfgang Gettinger/Cegedim 58_Reingard Sand/Servier Austria, Michael Freissmuth/MedUni Wien 59_Regina Pucher/Pfizer, Renée Gallo/PERI Human Relations, Wolfgang Bumberger/Pfizer, Ariane Stefan/Welldone 60_Hannes Stockinger/MedUni Wien, Martina Böck/Morbus Cushing Selbsthilfegruppe 61_Nina Fuchs/Welldone, Ramona Pranz/Welldone, Nina Bennett/Welldone 62_Selina Zenz/MSD, Beatrix Kollmann/Welldone, Natascha Szakusits/Welldone, Jacqueline Krammer/Welldone 63_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Adrea Domenig/Daiichi Sankyo, Manuel Reiberg/Daiichi Sankyo 64_Klaus Kutschera/Takeda, Stefan Kö-



nig/Takeda, Martin Pichler/Eblinger & Partner
 65_Eva Brosch/Medupha, Max Wellan/Apotheker-
 kammer Österreich, Claudia Werners/Medu-
 pha 66_Ariane Stefan/Welldone, Wolfgang Bum-
 berger/Pfizer, Regina Pucher/Pfizer 67_Katharina
 Olsacher/Verband der Privatkrankeanstalten
 Österreichs, Jonathan Riedl, Robert Riedl/Welldone,
 Andreas Pink/BMF, Julia Neuhofer/Wilhel-
 minenspital 68_Welldone Lounge 69_Gabriele
 Fischer/MedUni Wien, Wolfgang Wagner/APA,
 Maria Hofmarcher 70_Gertraud Eckart/MSD,
 Michael Freissmuth/MedUni Wien 71_Katrin
 Müllner/Vifor, Tamara Meixner/AstraZeneca,
 Claudia Werners/Medupha, Eva Brosch/Medupha
 72_Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales, Ma-
 ria Häuslmayer/AbbVie, Arndt Gross/Pfizer 73_
 Nikolaus Pedarnig/Darmplus, Robert Riedl/Welldone

done 74_Andrea Raffaseder/VAMED AG, Karin
 Risser/PERI Business Development 75_Gabriele
 Fischer/MedUni Wien, Michael Kautzky/AKH
 Wien, Alexandra Kautzky-Willer/MedUni Wien
 76_Natascha Szakusits/Welldone, Brigit Bern-
 hard/Welldone 77_Hanns Kratzer/PERI Consul-
 ting, Marcus Müllner/AGES, Robert Riedl/Welldone
 78_Eva Höltl/Erste Bank, Roman Pöschl/
 BBRZ, Renate Czeskleba/fit2work 79_Rudolf
 Hundstorfer/BMASK, Robert Riedl/Welldone
 80_Robert Riedl/Welldone, Gerhard Walcher,
 Rudolf Hundstorfer/BMASK, Elisabeth Walcher/
 Novartis, René Gallo-Daniel/PERI Human Re-
 lations 81_Patrick Hauptmann/PERI Business
 Development, Benjamin Riedl/Welldone, Rudolf
 Hundstorfer/BMASK, Elisabeth Walcher/Novar-
 tis 82_Welldone Lounge



Wie fördert Frau ihre Gesundheit?

Medizinische Kompetenz und Spezialisierung auf die Bedürfnisse der Frau im la pura women's health resort kamptal

Die Auseinandersetzung mit Frauengesundheit ist eine Notwendigkeit und Herausforderung der modernen Medizin. Frauen sind – neben den biologischen Unterschieden – auch anderen psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt als Männer und haben deshalb andere gesundheitliche Bedürfnisse. Mit dem „la pura women's health resort kamptal“ hat die VAMED, weltweit führender Gesundheitsdienstleister und Marktführer im österreichischen Thermen- und Gesundheitstourismus, ein Leistungsportfolio mit speziellem Fokus auf Frauengesundheit entwickelt.



Weibliche Ansprüche an die Medizin

Im la pura women's health resort kamptal werden die ganz individuellen und speziellen weiblichen Ansprüche an die Medizin berücksichtigt und neueste Erkenntnisse gendermedizinischer Aspekte und frauenspezifischer Gesundheitsthemen erstmals nur für Frauen zugänglich gemacht. Das Konzept wurde in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien entwickelt. Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-

Willer, erste Professorin für Gendermedizin in Österreich, ist wissenschaftliche Verantwortliche und fungiert als Schirmherrin des „la pura“-Konzeptes. So werden die Angebote des Resorts auf Basis neuester Erkenntnisse der Gendermedizin stetig verbessert und weiterentwickelt.

Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Die unterschiedlichen Angebote umfassen alle Bereiche der Prävention: Verhütung von Krankheiten (Primärprävention), die Erkennung von Krankheiten in möglichst frühem Stadium (Sekundärprävention) und die Linderung bereits bestehender Probleme (Tertiärprävention), wie etwa Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates oder des Herzkreislaufsystems. Zudem ist Gars am Kamp ein anerkannter Luftkurort, das gesundheitsfördernde und heilende Klima unterstützt die Behandlung von Erkrankungen des Bronchialsystems.



Ambulante Kureinrichtung und Ambulatorium für Physikalische Medizin

Das „la pura women's health resort kamptal“ verfügt über ein Ambulatorium für Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine ambulante Kuranstalt und Privatordinationen. Die enge Zusammenarbeit dieser medizinischen Einheiten gewährleistet, die Gesundheit unter medizinischer Betreuung zu fördern und langfristig zu erhalten. Das medizinische Angebot erstreckt sich auf Schwangerschaft und Schwangerschaftsdiabetes, Stoffwechsel und Übergewicht, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Schmerztherapie, Linderung von Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates, Lebensstilcoaching sowie minimal invasive ästhetische Eingriffe, z. B. Augenlidplastik oder Faltenbehandlung mit Hyaluron oder Eigenplasma.

Das medizinische Angebot erstreckt sich auf Schwangerschaft und Schwangerschaftsdiabetes, Stoffwechsel und Übergewicht, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Schmerztherapie, Linderung von Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates, Lebensstilcoaching sowie minimal invasive ästhetische Eingriffe, z. B. Augenlidplastik oder Faltenbehandlung mit Hyaluron oder Eigenplasma.

Medizinische Kompetenz und Spezialisierung auf die Bedürfnisse der Frau

Alle Angebote beinhalten ausführliche ärztliche Untersuchungen (EKG, Six-Minutes-Walk-Test, Aircheck Fettverbrennungstest mit Lactat, Lungenfunktionstest, Durchblutungsmessung, Bioimpedanz-Analyse, bioenergetische Testung und Ersttherapie sowie Blutabnahme), die Befundbesprechung und eine individuelle Therapieplanung. Ein multiprofessionelles Team aus Medizinerinnen, Therapeuten, Diätologen und Sportwissenschaftlerinnen arbeitet, unter Berücksichtigung gendermedizinischer Erkenntnisse, eng zusammen. Besonderer Wert wird auf die Individualität der Behandlungen gelegt – beginnend mit einem Coaching-Gespräch bis hin zur spezifischen Integration wichtiger Maßnahmen in den ganz persönlichen Alltag.

Bewusster Genuss mit Gourmed Cuisine

Auch das Ernährungsprogramm spiegelt die Bedürfnisse von Frauen wider. Die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelte Gourmed Cuisine ist schonend und leicht verdaulich, gleicht den Säure-Basen-Haushalt aus und spendet Energie auf höchstem kulinarischen Niveau. Sie soll Lust auf gesunde Ernährung machen und dient unter anderem zur allgemeinen Leistungssteigerung sowie zur Krankheitsprävention. Bei der Zubereitung wird auch Rücksicht auf individuelle Vorlieben, Allergien und Unverträglichkeiten von Frauen genommen. ■

InfoBox

Es werden zahlreiche Gesundheitsleistungen speziell für die Frau, auf wissenschaftlicher Basis nach gendermedizinischen Kenntnissen angeboten. Eine Übersicht der Pakete finden Sie unter www.lapura.at. Sie können Broschüren zu allen medizinischen Angeboten von la pura anfordern.

la pura – women's health resort kamptal

Hauptplatz 58 | 3571 Gars am Kamp | Austria
Tel.: +43 (0) 2985/2666-0 | E-Mail: willkommen@lapura.at
www.lapura.at



Ein Resort der



la pura
women's health resort
kamptal

DAS ÄRZTE-TEAM (in alphabetischer Reihenfolge)



A.O. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Richard CREVENNA, MBA, MSC
Ärztlicher Leiter des la pura Ambulatoriums für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Facharzt für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
Additivfach Geriatrie
ÖÄK Diplome für Geriatrie, Manuelle Medizin, Palliativmedizin, Spezielle Schmerztherapie



Dr. med. univ. Gabrielle DIENHART-SCHNEIDER
Ärztliche Leiterin der la pura kuranstalt kamptal
Ärztin für Allgemeinmedizin
ÖÄK Diplome für Akkupunktur, Homöopathie, Orthomolekulare, psychosomatische und psychotherapeutische Medizin
► Dr. Gabrielle Dienhart-Schneider führt eine Privatordination im la pura women's health resort kamptal.



Univ.-Prof. Dr. med. univ. Alexandra KAUTZKY-WILLER
Wissenschaftliche Begleitung
Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie, Stoffwechsel und Geriatrie
Professorin für Gendermedizin an der MedUni Wien
Oberärztin der Universitätsklinik für Innere Medizin III der MedUni Wien
Vorstandsmitglied der Österr. Diabetesgesellschaft, der Österr. Adipositas Gesellschaft und der Österr. Gesellschaft für Geschlechterforschung



OA Dr. med. univ. Andreas KÖLBL
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
Oberarzt für Augenheilkunde am Landeskrankenhaus Horn
Schwerpunkte: Lidchirurgie, Chirurgie von grauem und grünem Star, Netzhaut- und Glaskörperchirurgie.
► OA Dr. Andreas Kölbl führt eine Privatordination im la pura women's health resort kamptal.

FRAUEN UND IHR WOHLFÜHLGEWICHT

Individuell zum Wohlfühlgewicht | In der Gruppe zum Wohlfühlgewicht | Gesundheit, Schönheit und Wohlbefinden durch F.X. Mayr-Therapie

Aufgrund gendermedizinischer Erkenntnisse wissen wir, dass Frauen ihren Körper anders und kritischer betrachten als Männer. Oft fällt es schwer, sich dem gesunden Wohlfühlgewicht zu nähern. Medizinische Angebote im la pura women's health resort kamptal unterstützen Frauen dabei.

FRAUENSPEZIFISCHE VORSORGE UND VORSORGE IN DER SCHWANGERSCHAFT

Frauenspezifische Vorsorge

Richtige Vorsorge ist für Frauen besonders wichtig. Das Erkennen und Aufspüren von Krankheiten, noch bevor sie ausgebrochen sind. Das Eingrenzen von Auswirkungen bei bestehenden Krankheiten, wie etwa Diabetes oder Bluthochdruck. Für ein aktives Leben bis ins hohe Alter sind neben der Tumervorsorge das frühzeitige Erkennen von Störungen des Hormonhaushaltes und das Vermeiden von Osteoporose bei Frauen ganz essenziell.

Gesund durch die Schwangerschaft

In der Schwangerschaft steigen bei manchen Frauen die Blutfette, der Blutdruck oder der Blutzucker stark an. Neben Fragen zu einem gesunden Lebensstil und der optimalen Vorbereitung in der Schwangerschaft ist es somit für die Gesundheit der werdenden Mutter und für die des Ungeborenen wichtig festzustellen, ob ein Schwangerschaftsdiabetes vorliegt. Diese Mutter-Kind-Pass-Untersuchung kann im la pura durchgeführt werden, mit dem Vorteil einer sofortigen Befundbesprechung und einer Therapieeinleitung, falls notwendig – unter ständiger ärztlicher Überwachung.

ERKRANKUNGEN DES BRONCHIALSYSTEMS

Frei durchatmen | Rauchfrei vital und schön – Intensivbegleitung

Die weibliche Lunge wird aufgrund der engeren Atemwege und des niedrigeren Lungenvolumens stärker von äußeren Lebensumständen und Umweltverschmutzung geschädigt als jene des Mannes. Auch mit dem Rauchen aufzuhören ist ohne Unterstützung schwierig. Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit und der unwiderstehliche Drang zu rauchen sind in der Anfangsphase der Abstinenz besonders stark. Die auftretenden Entzugssymptome wie Ruhelosigkeit, Konzentrationsprobleme und Schlafstörungen erhöhen den Leidensdruck. Der gesteigerte Appetit und die damit verbundene Angst vor der Gewichtszunahme verleiden einem oft das Aufhören. Der Griff zur Zigarette ist mit bestimmten Situationen verknüpft: Stress am Arbeitsplatz, Langeweile, Hektik. Durchbrechen Sie diese Angewohnheiten und beginnen Sie im la pura women's health resort kamptal mit neuen, beruhigenden und gesunden Gewohnheiten. Leichter gelingt das fern dem Alltag in entspannter Atmosphäre und mit individueller und umfassender fachlicher Unterstützung. Das gesundheitsfördernde und heilende Klima in Gars am Kamp macht das la pura women's health resort kamptal zusätzlich zu einem idealen Ort, um wieder frei durchzuatmen oder mit dem Rauchen aufzuhören.

ERKRANKUNGEN DES BEWEGUNGSAPPARATES

Spaß an der Bewegung | Rückengesundheit

Durch gezielte regelmäßige Bewegung werden das Herz-Kreislaufsystem, die Lunge sowie die Muskulatur und der Rücken gestärkt. Körperliche Aktivität trägt dazu bei, körperlichen und psychischen Beschwerden vorzubeugen und Gesundheit, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit günstig zu beeinflussen. Das la pura Ambulatorium für Physikalische Medizin und Rehabilitation kamptal unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. univ. Richard Crevenna MBA, MSc bietet ein individuelles Programm zur Bewegung und Erhaltung der Rückengesundheit.

MINIMAL INVASIVE ÄSTHETISCHE EINGRIFFE

Strahlend schöne Augen

Korrekturen in der Augenregion können sowohl ästhetisch wie auch medizinisch begründet sein. OA Dr. med. univ. Andreas Kölbl, Facharzt für Augenheilkunde, hat sich auf das Auge der Frau spezialisiert: ausführliches Beratungsgespräch, fachärztliche Untersuchung, Operation (ambulanter Eingriff in örtlicher Betäubung) und Befundgespräch finden in der Privatordination statt. Begleitbehandlungen und unterstützende Therapien garantieren eine optimale Nachbetreuung.



Prim. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Wolfgang POPP
Wissenschaftliche Begleitung
Facharzt für Lungenkrankheiten
Allgemein beideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger
Ärztlicher Leiter der 11. Med. Abteilung mit Lungenkrankheiten und Langzeitbeatmungszentrum GZW – Wien
Ärztlicher Leiter des Gesunde Lunge Instituts für Atemwegs- und Lungenkrankheiten – Wien



Dr. med. univ. Alex WITASEK
Arzt für Allgemeinmedizin und Manual-Medizin
Präsident der Internationalen Gesellschaft der F.X. Mayrärzte
ÖÄK Diplome für Akupunktur, Diagnostik und Therapie nach F.X. Mayr, Manuelle Medizin



Dr. med. univ. Manfred ZAUNER, MSC
Arzt für Allgemeinmedizin,
Stellvertretender ärztlicher Leiter der la pura kuranstalt kamptal und des la pura ambulatoriums für physikalische medizin und rehabilitation
ÖÄK Diplome für Akupunktur, Krankenhaushygiene und Manuelle Medizin.



»Gemeinschaftsverpflegung kann auch schmecken«

Im Genesungsprozess spielt die Ernährung eine wesentliche Rolle. Das Periskop traf sich mit Emanuel Eisl, Mitglied der Geschäftsführung und COO von Contento, zum Gespräch über die Anforderungen an moderne, gesunde Gemeinschaftsverpflegung, die auch schmeckt, und darüber, welche Beratungsleistungen der österreichische Marktführer im Bereich CareCatering außerhalb der Küche noch anbietet.

Von Mag. (FH) Martina Dick

P: CareCatering bezeichnet ganz allgemein die Verpflegung im Gesundheitswesen. Wo legt Contento Schwerpunkte?

Eisl: Gerade für ältere oder kranke Menschen spielt die Ernährung eine wichtige Rolle. CareCatering ist, klassisch gedacht, der Service rund um die Speiserversorgung in Sozial- und Gesundheitseinrichtungen wie z. B. Senioreneinrichtungen und Krankenhäusern. Wir versuchen, in unserem Verständnis rund um die Dienstleistung „gesunde Gemeinschaftsverpflegung“ weiter zu denken – umfassende Beratung, Geschmack und Regionalität stehen im Mittelpunkt.

P: Wie hat sich das Unternehmen Contento entwickelt und wie groß ist es heute?

Eisl: Das Unternehmen startete vor 26 Jahren in Wien. Aktuell zählt Contento zirka 600 Mitarbeiter, die in 40 Küchen in Wien, Niederösterreich, Kärnten, Salzburg, der Steiermark und im Burgenland für rund 100 Auftraggeber Betreuungsleistungen rund um die Speiserversorgung erbringen. Das Contento-Managementteam ist klein, es besteht aus drei Personen. Das ermöglicht es uns, rasch in der Entscheidung und flexibel in der Umsetzung zu sein.

P: Wie beurteilen Sie als Experte die Wichtigkeit gesunder Gemeinschaftsverpflegung in den Gesundheitseinrichtungen?

Eisl: Wir sind der Meinung, dass die Ernährung wesentlich zum Genesungsprozess und zum Wohlbefinden der Patienten bzw. Bewohner beiträgt. Unsere Auftraggeber sind eher private als öffentliche Einrichtungen, obwohl wir mit unserem hohen Einkaufsvolumen relativ günstig agieren können. Die Frage, die sich der Auftraggeber stellen muss, ist jene nach der Qualität: Erhalten meine Patienten gesundes Essen oder gesundes Essen in Topqualität? Die gelebte Erkenntnis, dass Ernährung und Gesundheit zusammengehören, wird in Zukunft deutlicher in den Vordergrund treten. In Privatspitälern und Sanatorien wird bewusst mehr Geld für Ernährung und Beratung in die Hand genommen, weil die Heilungschancen dadurch auch höher sind. In

Schweden und Belgien dokumentieren Studien, dass Verweilzeiten auch über die Ernährung reduziert werden können. Aus diesem Grund gibt es in Schweden einen gesetzlich definierten Mindestbetrag für die Verpflegung, um hochwertige Ernährung zu gewährleisten. Allerdings muss die gesunde Ernährung zu Hause fortgeführt und die Betreuer, die Angehörigen sowie der Hausarzt müssen mit ins Boot geholt werden. Die Sicherung einer hochwertigen Ernährung ist auch sinnvoll, um Mangelernährung entgegenzuwirken.

P: Welchen Beitrag können CareCaterer leisten, um das Auftreten einer Mangelernährung in Gesundheitseinrichtungen zu verhindern?

Eisl: Gründe für eine Mangelernährung können sein, dass ein Patient krankheitsbedingt weniger zu sich nimmt oder eine unausgewogene Ernährung erhält. Ein weiterer Grund ist die Möglichkeit, dass auf den Patienten zu wenig eingegangen oder sein Geschmack nicht getroffen wird. Auch die Fehlernährung, wenn beispielsweise Nahrungsmittelunverträglichkeiten nicht bekannt sind, spielt eine Rolle. Meist beginnt der Fehler in der fehlenden oder unzureichenden Kommunikation. Im AKH Wien startete unter der Leitung von Mag. Brigitte Schobesberger ein Pilotprojekt, bei dem der Speisenanteil, der zum Patienten geht, und jener, der wieder zurückkommt, jeweils gewogen und analysiert wird. Im Sinne einer Prozessoptimierung bieten wir unseren Auftraggebern an, die Mitarbeiter für die Erkennungsmerkmale einer Mangelernährung zu sensibilisieren. Unsere eigenen Mitarbeiter sind bereits entsprechend geschult und achten darauf, welche Menge des Essens wieder zurückkommt. So fanden wir zum Beispiel heraus, dass Frauen kurz vor und nach der Geburt relativ wenig zu Abend essen. Ihre Verpflegung wurde auf eine bedarfsgerechte Buffetform umgestellt. Ein wichtiger Be-

reich, den wir bisher eher selten kontrollieren können, ist die Verteilung vor Ort, also ob der Patient sein Essen rasch erhält und ob es ordentlich angerichtet ist.

P: Kann gesunde Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung auch geschmackvoll sein?

Eisl: 95 Prozent unserer Küchen arbeiten nach dem Prinzip „Cook & Serve“. Es wird täglich frisch gekocht und innerhalb von maximal 1,5 Stunden serviert. Wir verwenden 90 bis 92 Prozent frische Ware österreichischer Herkunft. Ganz ohne Convenience-Produkte (halbfertige Produkte) geht es allerdings nicht. Wir kochen für Betriebe, die einen sehr hohen Bioanteil, bis zu 40 Prozent des Warenanteils, verlangen. Eine ziemliche Herausforderung, aber mit guter regionaler Vernetzung lösbar. Der Bioanteil ist letztlich abhängig vom Auftraggeber und von dessen Budget. Die Frage, ob gesunde Ernährung auch geschmackvoll sein kann, ist nicht ganz einfach zu beantworten: Eine wesentliche Rolle spielt die Qualität der verwendeten Waren, eine weitere die Art der Zubereitung – hier macht es einen Unterschied, ob die Speise rasch und frisch verabreicht wird. Der persönliche Geschmack spielt natürlich auch eine Rolle – es ist die Entscheidung des Patienten, ob er lieber ein Fleischgericht oder ein vegetarisches wählt.

P: Was sind Ihre Ziele für die nähere Zukunft?

Eisl: Die strategischen Ziele und die Ausrichtung liegen ganz klar auf den zusätzlichen Beratungsleistungen für Auftraggeber, Patienten und Bewohner. Wir wollen unsere Marktführerschaft unterstreichen und unsere Dienstleistung vertiefen, indem wir unsere Kunden zusätzlich in Bereichen, die eng mit der Speiserversorgung zusammenhängen, unterstützen. Da ist zunächst die umfassende Beratungsleistung, über die wir die Patienten anhalten können, sich sowohl vor Ort in der Klinik oder Pflegeeinrichtung als auch danach, zu Hause, gesünder zu ernähren. Schulungen bieten wir aber nicht nur den Patienten an, sondern auch den Mitarbeitern des Auftraggebers sowie den Angehörigen oder der Betreuung von Essen auf Rädern, damit auch außerhalb der Gesundheits- oder Sozialeinrichtung eine gesundheitsförderliche Ernährung möglich ist. Unsere Diätologen und Ernährungswissenschaftler bereiten die Informationen auf vielfältige Art und Weise auf und schulen vor Ort – je nachdem, wo Bedarf besteht. Die eigenen Mitarbeiter werden drei- bis viermal jährlich nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen fortgebildet. Diese Maßnahmen umfassen alle Mitarbeiter, vom Abwäscher bis zum Küchenchef. Mit 26 Jahren Erfahrung im CareCatering ist Contento auch in der Lage, die Auftraggeber in küchentechnischen Belangen wie der Renovierung, dem Umbau oder der Einrichtung von Küchen vor Ort zu beraten. In enger Absprache beraten wir den Auftraggeber bei bestimmten Problemstellungen, bei Bedarf setzen wir die notwendigen Maßnahmen auch in die Praxis um. Aufgrund unserer kleinen Führungsriege haben wir kurze Entscheidungswege und versuchen, möglichst zeitnah eine passende Lösung für den Auftraggeber zu finden.

„Wir sind der Meinung, dass die Ernährung wesentlich zum Genesungsprozess und zum Wohlbefinden der Patienten bzw. Bewohner beiträgt.“

P: Kommen wir zu den gesetzlichen Regelungen. Wie ist die Gemeinschaftsverpflegung in Österreich geregelt und wo sehen Sie Handlungsbedarf?

Eisl: Einerseits gibt es den HCCP-Standard

und andererseits die Leitlinie für die Gemeinschaftsverpflegung. Was es nicht gibt, ist ein einheitlicher Qualitätsstandard, der den Prozess der Gemeinschaftsverpflegung vom Einkauf über die Lagerung bis hin zur Speisenausgabe und Überprüfung der abgegebenen Mengen regelt. Gewiss arbeitet jedes Unternehmen und jeder Auftraggeber nach eigenen – in Österreich sehr hohen – Qualitätsstandards. Seit zwei Jahren arbeite ich als Vertreter der CareCaterer in der Arbeitsgruppe „Kranken- und Pflegeeinrichtungen“ der Nationalen Ernährungskommission (NEK) mit. Ziel ist eine Empfehlung, die unter Berücksichtigung internationaler Vorgaben (EU, WHO) und der Ergebnisse nationaler Analysen Handlungsbereiche identifiziert und dem Bundesminister Vorschläge als Basis für eine strategische, zielgruppenspezifische und settingorientierte Weiterentwicklung von Maßnahmen vorlegt.

P: Wie analysieren und sichern Sie die Zufriedenheit der Patienten, Bewohner und Auftraggeber?

Eisl: Dazu benutzen wir verschiedene Modelle. Entweder initiiert der Auftraggeber selbst eine Befragung durch externe Firmen oder wir arbeiten mit unserem eigenen Bewertungssystem, das ebenfalls extern ausgewertet und interpretiert wird. Wir orientieren uns an der Anzahl der negativen Rückmeldungen – unser Ziel ist es, immer unter fünf Prozent negativer Rückmeldungen zu liegen. Das Contento-eigene Beurteilungssystem geht sehr in die Tiefe, denn die Zufriedenheit mit der Verpflegung ist sowohl für den Auftraggeber als auch für uns von hoher Wichtigkeit. Letztlich ist das Essen einer der wenigen Bereiche, den der Patient bzw. der Bewohner auch ohne medizinische Fachkenntnisse beurteilen kann. ■

BioBox:

Emanuel Eisl (36) übernahm 2012 die Position des Operations-Managers (COO) bei Contento für Gesamtösterreich und ist Mitglied der Geschäftsführung. Eisl ist somit verantwortlich für den gesamten operativen Ablauf aller Contento-Betriebsküchen. Er ist gebürtiger Steirer und verfügt über langjährige Erfahrung im Gastronomiemanagement.

A professional portrait of Emanuel Eisl, a middle-aged man with short, light brown hair and blue eyes. He is wearing a dark pinstriped suit jacket over a white button-down shirt. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is plain white.

EMANUEL EISL
Mitglied der Geschäftsführung
und COO von Contento

EIN TAG IM ZEICHEN DER DARMGESUNDHEIT

Ein Nachbericht zur Darmgesundheitstagung am 20. September 2013



v.l.n.r.: Prof. Dr. Harald Vogelsang, AKH Wien; Prof. Dr. Stephan Bischoff, DGMIM-Vorstandsvorsitzender, Universität Hohenheim; Prof. Dr. Wolfgang Kneifel, BOKU Wien; Prof. Dr. Walter Reinisch, AKH Wien; Nikolaus Pedarnig, darm plus Vorstandsmittglied

„Der Darm als Zentrum der Gesundheit und Krankheit“ – rund um dieses Thema hielt die **Deutsche Gesellschaft für Mukosale Immunologie und Mikrobiom (DGMIM)** erstmals in Kooperation mit dem **Verein darm plus – CED-Initiative Österreich** am Freitag, den 20. September 2013, eine interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung an der Universität für Bodenkultur (BOKU) in Wien ab.

Die Organisatoren, **Prof. Dr. Wolfgang Kneifel** (Institut für Lebensmittelwissenschaften, BOKU) und **Prof. Dr. Walter Reinisch** (Univ.-Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien) freuten sich über die große Resonanz. Es konnten rund 150 Teilnehmer aus verschiedenen Fachbereichen begrüßt und auch eine Reihe renommierter Vortragender aus Österreich und Deutschland für das Programm gewonnen werden.

Prof. Dr. Stephan Bischoff (DGMIM, Institut für Ernährungsmedizin und Prävention, Universität Hohenheim) wies in seinem Einführungsreferat auf die Bedeutung der Barrierefunktion der Darmschleimhaut und der Darmmikrobiota hin. Der Begriff Darmmikrobiota umschreibt die Vielzahl und die Diversität

der im Darm vorkommenden Mikroorganismen.

Dem Zusammenhang zwischen Stoffwechselregulation und Darmfunktion widmete sich der Vortrag von **Prof. Dr. Thomas Stulnig** (Klin. Abteilung Endokrinologie und Stoffwechsel, Medizinische Universität Wien). Das menschliche Immunsystem reagiert auf durch Bakterien hervorgerufene, entzündliche Vorgänge u. a. auch mit nachhaltigen Veränderungen im Stoffwechsel sowie im Energiehaushalt.

Untermuert durch Filmmaterial wurde das faszinierende Gebiet der Neuroimmunologie von **Prof. Dr. Michael Schemann** (Techn. Universität München) vorgestellt. Der Begriff „Darm-Hirn-Achse“ wurde in letzter Zeit im wissenschaftlichen Diskurs stark geprägt. Der international anerkannte Neurobiologe ging insbesondere auf die Charakterisierung der „Signale aus dem Bauch“ ein und konnte zeigen, dass z. B. bei Reizdarmspatienten bestimmte Bakterien im Darm Stress-Signale auslösen können, die über das zentrale Nervensystem weiter potenziert werden.

Vor allem der Verlust der Toleranz ge-

genüber der eigenen Flora löst eine geschwächte Barrierefunktion der Darmschleimhaut aus, woraus sich weitere Reaktionen des gesamten Organismus ableiten lassen. **Prof. Dr. Hans Kiener** (Klin. Abteilung für Rheumatologie, Medizinische Universität Wien) referierte zu diesem spannenden Thema.

Auch die Entstehung von Krebs kann mit viralen und bakteriell bedingten Entzündungen des Gastrointestinaltrakts in Zusammenhang gebracht werden. **Prof. Dr. Gabriela Kornek** (Krebsforschungszentrum, Medizinische Universität Wien) gab einen Überblick über dieses Thema. Die Onkologin erklärte die Wechselwirkungen zwischen bestimmten pathogenen Keimen und dem Auftreten von Tumoren. Allen voran kann beispielsweise Magenkrebs auf eine Infektion mit *Helicobacter pylori* zurückgeführt werden.

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn werden in der modernen Gastroenterologie mit neuen, innovativen Therapiemethoden mit großem Erfolg behandelt: Zum Thema „Stuhltransplantation – die Urform der Probiotika?“ berichtete **Prof. Dr. Christoph Högenauer** (Medizinische Universität Graz) in eindrucksvoller Weise über diesen therapeutischen Ansatz.

Den Abschluss des Vortragsprogramms bildete das Referat von **Prof. Dr. Jürgen Schrezenmeir** (Ernährungsmediziner, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz), der die Bedeutung der Ernährung als Modulator für das Mikrobiom erläuterte. Pro- und Präbiotika können in unserer Ernährung positive gesundheitliche Effekte auslösen, indem sie, über die Nahrung aufgenommen, die Zusammensetzung des Darmmikrobioms beeinflussen. Diese medizinisch erwiesenen Fakten

sind insofern interessant, als in einer Zeit, in der aufgrund der gesetzlichen Situation die Werbung mit probiotischen Lebensmitteln nicht mehr möglich ist, nun Ernährungswissenschaften und Medizin deren Evidenz doch bestätigen.

Die **Deutsche Gesellschaft für Mukosale Immunologie und Mikrobiom (DGMIM)** und der Verein darm plus freuen sich angesichts dieser interessanten Veranstaltung auf eine weitere erfolgreiche Kooperation zur Förderung des öffentlichen Bewusstseins zum Thema Darmgesundheit.

Mit freundlicher Unterstützung von



Plur+ Consumer Health Care GmbH



Stephan Bischoff



Josef Glöbl



Christoph Högenauer



Hans Kiener



Wolfgang Kneifel



Gabriela Kornek



Walter Reinisch



Thomas Stulnig

© Portraits: Dr. Klaus Dürrschmid, Inst. f. Lebensmittelwissenschaften, BOKU Wien



Milchprodukte als Teil einer ausgewogenen Ernährung

Gerade in der kalten Jahreszeit ist eine ausgewogene Ernährung für das Wohlbefinden besonders wichtig. Eine entscheidende Rolle hierbei spielen **Milch und Milchprodukte** – wie zum Bei-

spiel **Joghurt**. Sie liefern nicht nur **Eiweiß** in einer hohen biologischen Wertigkeit, **leicht verdauliche Fette** und natürliches **Calcium**, sondern sind **auch eine wichtige Vitaminquelle**

(B2, B12, Folat und Pantothenensäure sowie A und D).

Ein amerikanisches Forscherteam der Tufts University in Massachusetts hat im Rahmen einer über 15 Jahre dauernden Langzeitstudie bestätigt, dass ein Zusammenhang zwischen dem Joghurtkonsum und einer ausgewogenen Ernährung sowie einer Verbesserung des metabolischen Profils besteht. Die Studie wurde im wissenschaftlichen Fachmagazin Nutrition Research veröf-

fentlicht (siehe: [www.nrjournal.com/article/S0271-5317\(12\)00248-5/abstract](http://www.nrjournal.com/article/S0271-5317(12)00248-5/abstract)).

Die Österreichische Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, dreimal täglich Milchprodukte zu konsumieren. Die Statistik zeigt, dass die Österreicher – quer durch alle Altersgruppen – hier noch nicht dem Idealfall entsprechen: 40 Prozent der Kinder, 60 Prozent der Erwachsenen und 75 Prozent der Senioren kommen nicht auf die empfohlenen drei Portionen pro Tag.

UPDATE EUROPE

Gesellschaft für ärztliche Fortbildung



22 Jahre Expertise in Planung, Organisation und Durchführung von medizinisch-wissenschaftlichen Veranstaltungen

UPDATE EUROPE – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung ist mit ihrer mehr als 20-jährigen Erfahrung und Vernetzung im Bereich der medizinischen Wissenschaftskommunikation ein bewährter Partner bei der Konzeption, Organisation und dem logistischen Management von Veranstaltungen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene.

Die Veranstaltungsmodule von UPDATE EUROPE umfassen neben fachspezifischen Kongressen und firmenspezifischen Symposien wie New-Drugs- und Launch-Symposien auch Workshops, Round-Table-Diskussionen, Experten-Hearings, Fokusgruppen sowie Experten-, Konsensus- oder New-Drugs-Meetings.

UPDATE EUROPE bietet Kunden nicht nur die Betreuung aller logistischen Aspekte von Veranstaltungen, sondern stellt diesen auch ihre langjährigen Erfahrungen und Kontakte auf zahlreichen medizinischen Fachgebieten für die inhaltliche Konzeption von Veranstaltungen zur Verfügung.

UPDATE-EUROPE-LEISTUNGSSPEKTRUM IM RAHMEN VON VERANSTALTUNGEN

✘ **Konzepterstellung**

- Konzeption der Veranstaltung (Inhalte, Ablauf, Rahmen)
- Referenten- und Teilnehmerselektion
- Definition und Selektion potenzieller Kooperationspartner (z. B. medizinische Fachgesellschaften, gesundheitspolitische Institutionen, Patientenorganisationen etc.)

✘ **Logistische Organisation**

- Organisation der Räumlichkeiten, technischen Ausstattung und Bewirtung
- Meinungsbildner-Betreuung
- Einladung der Referenten und Teilnehmer
- Reise- und Hotelbuchungen für Referenten und Teilnehmer
- Betreuung der Referenten und Teilnehmer vor Ort
- Teilnehmerregistrierung
- Interaktives Abstimmungssystem
- Rahmenprogramm (Referentendinner etc.)
- Evaluierung der Veranstaltung
- Ausstellung von Teilnehmerzertifikaten

✘ **Grafische Gestaltung der Veranstaltungsunterlagen**

- Kreation und grafische Gestaltung von Visuals (Einladungen, Poster, Plakate, Anzeigen etc.)
- Abstract-Booklets/CD-ROMs
- Slide-Kits
- Teilnehmerzertifikate
- Symposiumsmappen
- Urkunden (im Rahmen von Preisverleihungen etc.)

✘ **Moderation der Veranstaltung**

✘ **Schriftliche Aufbereitung der Veranstaltungsinhalte in deutscher und englischer Sprache**

- Protokoll
- Symposiumsbericht
- Kongresszeitung

✘ **Kommunikation und PR-Aktivitäten vor, während und nach der Veranstaltung**

- Bewerbung der Veranstaltung auf lokaler, nationaler und/oder internationaler Ebene
- Presseaussendungen auf lokaler, nationaler und/oder internationaler Ebene
- Pressekonferenzen/Pressegespräche
- Organisation von Einzelinterviews

»2014: Neues Bundesverwaltungs- gericht für Österreich«

Als größtes Strukturprojekt der Nachkriegszeit nimmt das Bundesverwaltungsgericht mit 1. Jänner 2014 seine Arbeit auf. Die Präsidentschaft von Österreichs größtem Gericht übernimmt Mag. Harald Perl. Im PERISKOP-Interview mit Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer PERI Consulting, erläutert er das umfangreiche Aufgabengebiet und die wesentlichen Unterschiede zur bisherigen Rechtsprechung. Weiters spricht Mag. Perl über die Vorbereitungsarbeiten während der Vorlaufzeit und die zukünftigen Herausforderungen bei der Umsetzung.

P: Welche Zielsetzungen werden mit der Schaffung einer einheitlichen Verwaltungsgerichtsbarkeit verfolgt?

Perl: Ziel dieser Reform ist es, den Rechtsschutz in allen Verwaltungsverfahren – egal, um welche Materie es sich handelt – zu vereinheitlichen und damit das Gesamtsystem zu beschleunigen. Davon werden rechtsschutzsuchende Bürger genauso profitieren wie Unternehmen. Insgesamt wird damit auch der Wirtschaftsstandort gestärkt. Der Rechtsschutz in Verwaltungsangelegenheiten wird am 1. Jänner 2014 auf völlig neue Grundlagen gestellt. Österreich folgt damit bereits bestehenden europäischen Standards sowie den Intentionen und Erfordernissen der Menschenrechtskonvention und der Grundrechtecharta, Behördenentscheidungen einer gerichtlichen Kontrolle zu unterziehen. Es mag vielleicht unbescheiden klingen, aber ich bin überzeugt, dass wir hier an einem Jahrhundertprojekt arbeiten.

P: Welche konkreten Aufgaben hat das Bundesverwaltungsgericht? Welche inhaltlichen Gebiete werden abgedeckt und was sind die wesentlichen Unterschiede zur bisherigen Rechtsprechung in der Bundesverwaltung?

„Ziel dieser Reform ist es, den Rechtsschutz in allen Verwaltungsverfahren zu vereinheitlichen und damit das Gesamtsystem zu beschleunigen.“

Perl: Alle Angelegenheiten der unmittelbaren Bundesverwaltung gehen in Zukunft zur gerichtlichen Kontrolle an das Bundesverwaltungsgericht

(ausgenommen sind Finanzangelegenheiten, die künftig vom Bundesfinanzgericht entschieden werden). Derzeit gehen wir davon aus, dass jährlich knapp 40.000 Verfahren in den Bereichen Soziales, Umwelt, Wirtschaft, Asyl- und Fremdenrecht, in dienst- und disziplinarrechtlichen Angelegenheiten der öffentlich Bediensteten oder etwa in Fragen des Datenschutzes zu bearbeiten sein werden. Unsere Richter werden Entscheidungen der Verwaltungsbehörden zu überprüfen haben, etwa ob jemand zu Recht Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe bekommt oder nicht. Es wird darüber zu befinden sein, ob eine Bank ihre Konzession zu Recht behält oder nicht. Eine falsche Berechnung der Studienbeihilfe oder der Aufstieg in die nächsthöhere Schulstufe sind ebenfalls Beispiele für Fragen, die zu beurteilen und zu entscheiden sein werden.

Der größte Unterschied zur bisherigen Rechtsprechung liegt sicher darin, dass es in der österreichischen Verwaltung bisher nur eine gerichtliche Ebene – den Verwaltungsgerichtshof – gab. Ab dem kommenden Jahr wird eine zusätzliche gerichtliche Ebene (Bundesverwaltungsgericht, Bundesfinanzgericht, Landesverwaltungsgerichte) eingeführt, in der in der Sache selbst entschieden werden kann. Lange administrative Instanzenzüge gehören dann der Vergangenheit an. 120 Sonderbehörden – darunter über 30 auf

Bundesebene – werden aufgelöst.

Gegen Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts kann Revision beim Verwaltungsgerichtshof erhoben werden, sofern die Entscheidung von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Das Revisionsmodell bedeutet eine wesentliche Neuerung zum derzeitigen System, weil bereits die Verwaltungsgerichte selbst eine explizite Entscheidung über die Frage des Vorliegens einer grundsätzlichen Rechtsfrage zu treffen haben und diese Beurteilung den Verfahren beim Verwaltungsgerichtshof zugrunde liegt.



P: Mit 1. Jänner 2014 nimmt das Bundesverwaltungsgericht seine Arbeit auf. Wie lange war die Vorlaufzeit, um das zu ermöglichen, und was waren die größten Herausforderungen bei der Umsetzung dieses Projekts?

Perl: Bereits im Jahr 2010 hat sich eine Arbeitsgruppe innerhalb der Bundesregierung mit diesem Projekt beschäftigt und Eckpunkte erarbeitet. Die Novelle zum Bundesverfassungsgesetz zur Einrichtung der Verwaltungsgerichtsbarkeit wurde dann im Mai 2012 im Nationalrat einstimmig beschlossen. Seit diesem Zeitpunkt laufen die Vorbereitungsarbeiten.

Für die Neuordnung der Verwaltungsgerichtsbarkeit musste eine dreistellige Zahl an Materiegesetzen in den unterschiedlichen Bereichen angepasst werden. Diesen Prozess auf parlamentarischer Ebene zu begleiten war eine sehr umfangreiche Aufgabenstellung. Die Suche nach den entsprechenden räumlichen Gegebenheiten in Wien, Graz und Innsbruck war gleichfalls nicht ganz einfach zu bewerkstelligen. Aber vor allem die Auswahl der 80 neuen Richter war eine besondere Herausforderung, da wir das aufwendigste Auswahlverfahren im öffentlichen Dienst seit vielen Jahren abgewickelt haben.

P: Besonders interessant für unsere Leser ist der Bereich des Gesundheits-, Sozial- und Pflegewesens. Welche Aufgaben kommen dem Bundesverwaltungsgericht hier zu?

Perl: Der Bereich Soziales wird



– prognostiziert – an die 15.000 Verfahren jährlich umfassen. Dies betrifft unter anderem folgende Rechtsmaterien: Behinderteneinstellungsgesetz, Bundesbehindertengesetz, Kriegsoferversorgungsgesetz, Heeresversorgungsgesetz, Impfschadengesetz, Verbrechenopfergesetz oder etwa das Opferfürsorgegesetz. In diesen Angelegenheiten entscheidet das Bundesverwaltungsgericht vorwiegend über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesamts für Soziales und Behindertenwesen.

Im Bereich Gesundheit wird die Unabhängige Heilmittelkommission als bisherige Berufungsinstanz mit Ende des Jahres 2013 aufgelöst. Das Bundesverwaltungsgericht wird dann im Beschwerdefall über die Aufnahme von Arzneimitteln in den Erstattungskodex zu befinden haben. Damit verbunden ist auch die Finanzierung der Medikamente durch die Krankenversicherung für ihre Versicherten. Auch die Frage der behördlichen Zulassung von

Arzneimitteln in Österreich kann Thema vor Gericht sein. Bescheide des Bundesamtes für Ernährungssicherheit über die Zulassung von Pflanzenschutzmitteln, Saatgut oder Düngemitteln sind ebenfalls beim Bundesverwaltungsgericht bekämpfbar.

P: Wenn Sie in ein paar Jahren Rückschau halten werden: Woran werden Sie erkennen, dass die Schaffung des Bundesverwaltungsgerichts ein Erfolg war?

Perl: Ich halte dieses Projekt schon jetzt für einen Erfolg, weil es gelungen ist, die größte Rechtsschutzreform der 2. Republik ausschließlich mit Ressourcen des öffentlichen Dienstes zu entwickeln, zu planen und umzusetzen. Die Fachexpertise, das Engagement und die Kreativität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des öffentlichen Dienstes, die in diesem Projekt steckt, sind wirklich beeindruckend. ■

BioBox:

Harald Perl, 1957 in Wien geboren, ist seit 1. Juli 2008 Präsident des Asylgerichtshofs und seit 2012 designierter Präsident des neuen Bundesverwaltungsgerichts. Vor Bestehen des Asylgerichtshofs leitete er den bis 30. 6. 2008 bestehenden Unabhängigen Bundesasylsenat (UBAS). Der Jurist war am Beginn seiner Karriere im Landesverteidigungsministerium tätig, 1988 wechselte er ins Bundeskanzleramt. Dort war er Mitarbeiter des damaligen Bundeskanzlers Franz Vranitzky in dessen Kabinett, bis er 1996 die Funktion des Büroleiters übernahm. Im Oktober 1997 wurde er zum Vorsitzenden des UBAS ernannt. Der passionierte Tennis- und Golfspieler ist verheiratet und hat eine erwachsene Tochter.

Das Bundesverwaltungsgericht in Zahlen

Anzahl Mitarbeiter (richterlich/sonstige)
Etwa 450 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 169 Richterinnen und Richter

Standorte

Hauptsitz des Bundesverwaltungsgerichts wird in 1030 Wien, Erdbergstraße 192–196 sein. Zudem werden in Linz, Graz und Innsbruck Außenstellen eingerichtet.

Anzahl erwarteter Verfahren, aufgeteilt auf Hauptgebiete

Es werden an die 40.000 Verfahren in den Bereichen Soziales (Arbeitslosenversicherung, Ausländerbeschäftigung, Behindertenangelegenheiten), Umwelt (Umweltverträglichkeitsprüfung, landwirtschaftliche Prämienzahlungen), Wirtschaft (Angelegenheiten der Finanzmarktaufsicht, vergaberechtliche Fragen), persönliche Rechte (Datenschutz, Studienförderung, Schulanlagen, Dienst- und Disziplinarrechtsfragen für öffentlich Bedienstete) sowie Asyl- und Fremdenrechtsangelegenheiten zu erwarten sein.

MAG. HARALD PERL
Präsident des Bundesverwaltungsgerichts

Rheumatoide Arthritis: Folgeschäden durch Aufklärung, frühe Diagnose und adäquate Therapie minimieren

Rheumatoide Arthritis (RA) ist die häufigste und folgenschwerste entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung. Hauptmerkmal der Autoimmunerkrankung ist eine fortschreitende Entzündung, die von schmerzhaften Schwellungen bis zur Zerstörung der betroffenen Gelenke reicht. Schreitet die Krankheit voran, kommt es zum Verlust der Selbstständigkeit bis hin zur Invalidität. Die Betroffenen können selbst alltägliche Aufgaben nicht mehr verrichten und erleiden eine massive Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität. RA ist eine lebenslange Erkrankung, die nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft nicht heilbar, aber gut behandelbar ist. Essenziell ist hierbei, dass sie rechtzeitig erkannt und so früh wie möglich eine adäquate Therapie eingeleitet wird. RA betrifft in industrialisierten Ländern 0,3 bis ein Prozent der Bevölkerung. Davon abgeleitet, wird die Zahl der Betroffenen in Österreich auf 25.000 bis 83.000 geschätzt.

Von Mag. Sonja Szeleczy

Seit 2012 beschäftigte sich die transdisziplinäre Expertengruppe „Burden of RA“ mit dem Krankheitsbild der RA und den medizinischen wie auch ökonomischen Auswirkungen der chronischen Erkrankung. Ziel war es, Probleme der aktuellen Versorgungssituation zu identifizieren und gemeinsame Lösungen im Sinne eines solidarisch finanzierten Gesundheitswesens zu erarbeiten. Dabei galt ein besonderes Augenmerk den volkswirtschaftlichen Aspekten wie Arbeitsfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Frühpension. Laut Statistik können etwa 50 Prozent der Betroffenen nach zehn Jahren nicht mehr ihren Beruf ausüben. Damit beeinträchtigt RA nicht nur den Alltag und die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen, sondern hat auch volkswirtschaftliche Auswirkungen auf das Pflege- und Gesundheitssystem und den Arbeitsmarkt.

Die Teilnehmer der Expertengruppe „Burden of RA“

Prim. Dr. Gabriele EBERL | ÖGR | Klinikum Malcherhof
ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred HEROLD | ÖGR | MUI
Dr. MR Reinhold GLEHR | ÖGAM
Dr. Martin GLEITSMANN | WKÖ
Eva-Maria KERNSTOCK, MPH | BIQG
Dr. Wilhelm MARHOLD | KAV
Dr. Sigrid PILZ | WPPA
Hon. Prof.(FH) Dr. Bernhard RUPP, MBA AK | NÖ
DDr. Herwig W. SCHNEIDER | IWI
Dr. Dietmar SCHUSTER | WKÖ
Mag. Dr. Klaus SCHUSTER, MSc, MBA | LK NÖ
ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard A. SCHWARZ | MUW
Prim. Dr. Martin SKOUMAL | PVA
Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLEN | AKH Wien
Prim. Dr. Reinhold PONGRATZ, MBA | STGKK
Dr. Christina WEHRINGER | BMASK

Die Expertengruppe „Burden of RA“ setzte sich aus renommierten Vertretern von unterschiedlichen Institutionen – wie medizinischen Fachgesellschaften, Krankenversicherungsträgern, Arbeiter- und Wirtschaftskammer, Pensionsversicherungsanstalt, Patienten-anwaltschaft, Medizinischen Universitäten, Ministerien und Sozialversicherung – zusammen. Die Teilnehmer erarbeiteten in drei Arbeitsgruppenmeetings und zwei Hintergrundgesprächen im Rahmen des Europäischen Forums Alpbach grundsätzliche Vorschläge, die vor allem zur Verbesserung und langfristigen Absicherung der Versorgungssituation beitragen sollen. Die resultierenden Erkenntnisse und

Verbesserungspotenziale wurden im Expertenpositionspapier „Burden of RA“ festgehalten. Das Vorhaben wurde mit finanzieller Unterstützung von Roche Austria ermöglicht.

Hauptanliegen der Expertengruppe „Burden of RA“

Die vielfältigen Ausprägungen von Rheuma erschweren die Diagnose – der Patient wird meist zu spät zum Rheumatologen überwiesen. Deshalb sollte die Ausbildung der Ärzte im niedergelassenen Bereich intensiviert werden, um eine möglichst frühzeitige Diagnose und angemessene Behandlung nach allgemein anerkannten medizinischen Richtlinien zu ermöglichen. Denn dadurch können gesundheitliche, volkswirtschaftliche und soziale Folgeschäden minimiert oder sogar vermieden werden. Derzeit finden Diagnosestellung, Behandlung, Kontrollen und Beratung der Patienten hauptsächlich im kostenintensiveren intramuralen Sektor statt, im niedergelassenen Bereich gibt es dafür in manchen Teilen Österreichs ein zu geringes Angebot an ausgebauten Versorgungsstrukturen. So entsteht sowohl für Betroffene als auch für das Gesundheitssystem ein folgenschwerer Zeitverlust: Oft liegen zum Zeitpunkt der Diagnose bereits irreversible Gelenkschäden vor. Problematisch ist bei einer Autoimmunerkrankung wie RA das mangelnde Bewusstsein bzw. das fehlende Wissen über die Erkrankung in der Öffentlichkeit. Die irreführende Interpretation des Begriffs „Rheuma“ und die Vorstellung, dass nur ältere Personen von einer derartigen Erkrankung betroffen sein könnten, sind typisch. Die Symptome werden oft nicht früh genug erkannt oder bagatellisiert. Es kann selbst dann eine RA-Erkrankung vorliegen,

wenn keine Schmerzen vorhanden sind. Derzeit werden die aufwändigen rheumatologischen Untersuchungen und Aufklärungsgespräche von den Krankenkassen nicht entsprechend honoriert, Rheumatologen können auf Kassenvertragsbasis deshalb oft nicht ökonomisch arbeiten. Ein Ausbau des niedergelassenen Bereichs, dort wo es die regionale Situation erfordert, und der Spitalsambulanzen würde in diesem Punkt eine Entlastung bringen, ebenso die Etablierung von pflegerischem Fachpersonal, den so genannten „Rheumatology Nurses“. Damit könnte die Versorgung effizienter gestaltet werden und man würde beispielsweise eine Reduktion der Wartezeiten für die Patienten

bewirken. RA tritt meist im jungen bis mittleren Erwachsenenalter auf, während die Betroffenen mitten im Erwerbsleben stehen. In der Folge kann es zu Berufsunfähigkeit, Frühpension und Arbeitsplatzverlust kommen. Wirtschafts- und Gesundheitspolitik sollten mehr Anreizsysteme für Unternehmen schaffen, damit Personen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen weiterhin beschäftigt werden und möglichst lange aktiv am Erwerbsprozess teilhaben. Die Experten der Arbeitsgruppe „Burden of RA“ stimmten überein, dass jedem Patienten, unabhängig von seinem Alter oder dem Fortschritt seiner Erkrankung, eine für ihn effektive und somit optimale Therapie, die den allgemein gültigen



v.l.n.r.: Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting GmbH; MR Dr. Reinhold Glehr, Präsident ÖGAM; ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Anton Schwarz, Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien; Prim. Dr. Franz Mayrhofer, Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach der PVA; ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold, Past Präsident ÖGR und Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Innsbruck; Dr. Gert Hofer, Roche Austria GmbH; Mag. Dr. Klaus Schuster, MSc, MBA, NÖ Landeskliniken-Holding; Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Arbeiterkammer Niederösterreich; Dr. Sigrid Pilz, Patientenanwältin der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft; Prim. Dr. Martin Skoumal; Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum Laab im Walde der PVA; Prim. Dr. Gabriele Eberl; Präsidentin der ÖGR und Klinikum Malcherhof Baden; Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen, Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der Univ.-Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien und Leiter der 2. Med. Abteilung des KH Hietzing



v.l.n.r.: ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold, Past Präsident ÖGR und Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Innsbruck; Dr. Sigrid Pilz, Patientenanwältin der Wiener Pflege-, PatientInnen- und Patienten-anwaltschaft; ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Anton Schwarz, Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien; Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting GmbH; Dr. Gert Hofer, Roche Austria GmbH; Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen, Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der Univ.-Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien; Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Arbeiterkammer Niederösterreich; MR Dr. Reinhold Glehr, Präsident ÖGAM



ao. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold, Past Präsident ÖGR und Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Innsbruck; BM Rudolf Hundstorfer, BMASK; Laila Daneshmandi, Kurier; Dr. Martin Gleitsmann, WKÖ

medizinischen Richtlinien entspricht, zur Verfügung stehen sollte. ■

Die Kernforderungen der Expertengruppe „Burden of RA“

- Ausbildung der niedergelassenen Ärzte intensivieren, um eine frühzeitige Diagnose und Optimierung der Versorgung von Patienten zu gewährleisten
- Bessere Honorierung rheumatologischer Untersuchungen

- Umfangreiche Patientenaufklärung durch medizinisches Fachpersonal
- Anreizsysteme für Unternehmen schaffen, um Personen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen weiterhin zu beschäftigen und verstärkt in die Arbeitsmedizin zu investieren
- Einsatz effektiver und individuell abgestimmter Therapieoptionen, um RA-Patienten wieder in einen möglichst krankheitsfreien Zustand zu bringen

PRICKELNDE MOMENTE!

Welldone gestaltete den ersten Sekt aus dem Hause
Müller-Grossmann.

WEINGUT 
MÜLLER-
GROSSMANN



Am 13.12.2013 erblickte der erste Sekt – **MG BRUT** – aus dem niederösterreichischen Weingut Müller-Grossmann offiziell das Licht der Welt. Das Kreativteam der Welldone Werbung gestaltete für seinen langjährigen Kunden den passenden prickelnden Auftritt. Angefangen von der CI der Etiketten über Direct Mailings für Händler und Privatkunden entstand so ein klassischer Genuss für Gaumen und Augen. Das elegante Design in Anlehnung an das Basis-Layout des Weingutes Müller-Grossmann sorgt für Vorfreude auf den erlesenen Tropfen aus dem Kremstal.

Der **MG BRUT** ist ein Cuvée aus 60% Weißburgunder und 40% Welschriesling, verarbeitet nach der traditionellen Flaschengärung. Er ist fruchtig im Geschmack, feingliedrig, prickelnd und saftig – mit viel Potenzial. Insgesamt gibt es vom **MG BRUT** eine limitierte Auflage von 1312 Flaschen.

Für Winzer wie Werber stellt der erste Sekt von Müller-Grossmann in jedem Fall einen spannenden und prickelnden Höhepunkt dar, der mit Sicherheit auch den Geschmack der zahlreichen Kunden treffen wird.

 **BRUT**

Credits Welldone Werbung und PR:

Creative Director:
Art Director:
Grafik:
Head of Accounts:

Kurt Moser
Gregor Schabsky-Wernert
Barbara Steinhauser
Mag. (FH) Birgit Bernhard

Feierliche Eröffnung des neuen Zentrums für Rehabilitation in Kitzbühel

Am 20. November 2013 wurde das neue Rehabilitationszentrum Kitzbühel feierlich eröffnet. Das Zentrum zur medizinischen Rehabilitation und körperlichen Wiederherstellung von Patienten mit orthopädischen und sporttraumatologischen Erkrankungen mit 120 Betten und 1000 Quadratmetern Therapiebereich nahm im September den Patientenbetrieb auf und ist bereits sehr gut angelaufen. Landeshauptmann Günther Platter, Landesrat Univ.-Prof. Dr. Bernhard Tilg, Bürgermeister Dr. Klaus Winkler sowie VAMED-Generaldirektor Dr. Ernst Wastler übergaben in Anwesenheit zahlreiche Festgäste des Haus seiner offiziellen Bestimmung und gratulierten der kollegialen Führung des Hauses zum gelungenen Start. Die Realisierung und Führung des Hauses obliegt der VAMED AG, die ein Gesamtbudget von 22 Millionen Euro in das Projekt investierte.

Von Mag. Nina Bennett, MA



Die Sprecher

(in alphabetischer Reihenfolge):

Marion MACHER, MBA | Pflegedirektorin Rehasentrum Kitzbühel

Günther PLATTER | Landeshauptmann von Tirol

Mag. Thomas SIEBERER | Geschäftsführer Rehasentrum Kitzbühel

Univ.-Prof. Dr. Bernhard TILG | Landesrat von Tirol

Dr. Ernst WASTLER | Generaldirektor VAMED AG

Dr. Klaus WINKLER | Bürgermeister Kitzbühel

Moderation: Olivia PETER | Moderatorin Ö3

Jährlich bedürfen in Österreich 13.000 Patienten unfallchirurgisch-orthopädischer oder neurochirurgischer Rehabilitationsmaßnahmen. Bis dato mussten die Patienten aus der Umgebung lange Wege für ihre Rehabilitation in Kauf nehmen. Nun wurde die ausgezeichnete Akutversorgung in den Tiroler Krankenhäusern um eine ideale medizinische Nachsorge ergänzt. Mag. Thomas Sieberer, Geschäftsführer des neuen Rehasentrums Kitzbühel, begrüßte die Gäste und dankte allen am Projekt Beteiligten: „Im Mai 2012 fand der Spatenstich und nur 16 Monate später, am 17. September 2013, bereits die Inbetriebnahme des Hauses statt. Die Einrichtung verfügt über 120 Betten, davon 96 komfortable Einzel- und zwölf geräumige Doppelzimmer. Das Reha-Zentrum bietet etwa 80 saisonunabhängige qualifizierte Arbeitsplätze und ist daher für die Region ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Die Reha-Einrichtung steht allen Patienten unserer Vertragspartner zur Verfügung und ist bereits gut ausgelastet. Der Therapiebereich umfasst über 1000 Quadratmeter mit einer Vielzahl von Räumlichkeiten, die genau auf unser Reha-Angebot abgestimmt sind. Zu Beginn der Behandlung stehen die medizinische Diagnose auf Basis neuester diagnostischer Verfahren und die Erstellung eines persönlichen, maßgeschneiderten Therapieplans. Die medizinische Rehabilitation nach fachärztlicher Verordnung umfasst Physio-, Ergo-, Kraft-, Ausdauer-, Elektro-, Kneipp-, Aqua-, Ultraschall- und Thermotherapien, isokinetische und hydrophysikalische Behandlungen sowie Massagen – zur bestmöglichen Versorgung unserer Patienten“, erklärte Thomas Sieberer.

Alles für den Patienten: umfassende Reha-Versorgung und positives Lebensgefühl

Mit dem modernen Rehasentrum in Kitzbühel verfügt Tirol als eines der wenigen Bundesländer über eine

Reha-Versorgung, die nahezu alle medizinischen Bereiche abdeckt. Das Rehasentrum fügt sich architektonisch perfekt in die Landschaft ein und wirkt, als wäre es mit der Umgebung verwachsen. Das Gebäude ist modern und lichtdurchflutet konzipiert und mit traditionellen Materialien und Stilelementen ausgestattet. Der Standort in einer der schönsten Urlaubsregionen Österreichs – eingebettet zwischen dem Kitzbüheler Horn, dem Wilden Kaiser und dem Hahnenkamm – stellt einen wichtigen Aspekt beim Gesunden dar. Die Devise „Alles für die Patienten“ bedeutet neben der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit berufstätiger Menschen auch für Senioren die Wiederherstellung ihrer Aktivität und die Wiedererlangung einer hohen Lebensqualität. Marion Macher, MBA, Pflegedirektorin des Rehasentrums Kitzbühel, erläutert: „Wenn man Freude am Leben und an der Natur hat und mit einem positiven Gefühl zur Reha kommt, dann weiß man auch abseits der Schulmedizin, dass der Heilungsprozess besser vonstatten gehen kann und eine Rückeroberung temporär verloren gegangener Fähigkeiten besser funktioniert.“

Medizinstandort für Kitzbühel

Dr. Klaus Winkler, Bürgermeister von Kitzbühel, stellte die neue Einrichtung als einen Meilenstein für Kitzbühel dar, wobei die Realisierung des Projekts einige Herausforderungen in sich barg: „Neben den baulichen Abwicklungen waren die Umsetzung der gesundheitsrechtlichen Schritte nicht immer einfach. Glücklicherweise wurde aber mit der VAMED Gruppe ein Partner gefunden, der die gesundheitsrechtliche und bauliche Abwicklung professionell erledigt hat, sodass ein Betrieb entstehen konnte, der als Wirtschaftsgröße wesentlich und als Medizinstandort für Kitzbühel essenziell ist“, stellte Winkler fest. Dieser Reha-Betrieb wird über Generationen hinweg ein



Arbeitgeber für Menschen aus der Umgebung sein. Von der Bevölkerung wurde das Gebäude äußerst positiv aufgenommen.

VAMED: Rehasentrum Kitzbühel als Erfolgsprojekt

Die VAMED betreibt mit dem Rehasentrum Kitzbühel eine von zwölf Rehabilitationseinrichtungen in Österreich sowie auch gleichwertige Einrichtungen in der Tschechischen Republik und der Schweiz. Mit einem Gesamtinvestitionsvolumen von 22 Millionen Euro hat die VAMED das Rehasentrum neben dem ehemaligen Krankenhaus und dem Altenwohnheim errichtet. Als Projektpartner konnte die Raiffeisen-Landesbank Tirol AG gewonnen werden, mit der sich die VAMED einen Finanzierungspartner an Bord geholt hat, der über das spezielle Know-how für derartige Projekte verfügt. Bei der Projektrealisierung war es laut Dr. Ernst Wastler, Generaldirektor VAMED AG, ein besonderes Anliegen der VAMED, den Anteil der lokalen Wertschöpfung möglichst hoch zu halten. Im konkreten Fall



Mag. Thomas SIEBERER, Geschäftsführer



Dr. Ernst WASTLER, Günther PLATTER, Univ.-Prof. Dr. Bernhard TILG



Günther PLATTER, Landeshauptmann



ergingen 65 Prozent aller Aufträge an Tiroler Firmen, davon knapp 30 Prozent an Unternehmen im Bezirk Kitzbühel. Wastler sprach allen Projektpartnern, dem Land Tirol, der Stadt Kitzbühel und den Finanzierungspartnern seinen größten Dank aus: „Das jahrelange und vielfach erprobte Know-how der VAMED im Bereich Rehabilitation ist voll und ganz bei der Umsetzung des Kitzbüheler Rehazentrums eingeflossen. Die Expertise und Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können wir jederzeit weltweit an jedem Standort abrufen, an dem gerade Bedarf hinsichtlich der Gesundheit der Menschen besteht. Es freut mich besonders, dass wir die Möglichkeit hatten, in Österreich ein erfolgreiches Projekt zu realisieren – dies mit kompetenten und verlässlichen Partnern, denn nur mit diesen können wir gemeinsam erfolgreich sein.“ Auch die Energieversorgung der Einrichtung erfolgt bereits seit Beginn der Innenausbauarbeiten über die Ortswärme der Stadt Kitzbühel. Neben dem Bau ist der beginnende Patiententourismus das ganze Jahr über ein wertvoller Impuls für die Region.

Medizinische Nachsorge:

Lücke im Westen Österreichs geschlossen

Das Rehazentrum Kitzbühel ist laut Univ.-Prof. Dr. Bernhard Tilg, Landesrat für Gesundheit, unter dem Motto „Im Herzen der Tiroler Alpen schnell wieder beweglich, mobil und fit werden“ ein wichtiger Schritt für die Rehabilitation: „Mit der Realisierung dieses Projekts war es möglich, die gesamte medizinische Versorgung in Tirol sowie die medizinische Nachsorge gut zu etablieren. Aus volkswirtschaftlicher Perspektive ist die medizinische Nachsorge eines der ganz wichtigen Themen. Mit der Reha-Offensive für Tirol ist eine flächendeckende Versorgung auf allen Ebenen gewährleistet. Oberstes Ziel ist die beste Versorgung der Patienten, und das wird hier hervorragend erfüllt“, so LR Bernhard Tilg.

Besonderer Mehrwert für Tirol durch Wirtschaftsgröße

Für Kitzbühel bietet das neue Rehazentrum – auch durch

die Nachnutzung für das städtische Spital – einen besonderen Mehrwert. Landeshauptmann Günther Platter beglückwünschte alle an der Umsetzung des Projekts Beteiligten: „Mit der Eröffnung geht eine heiße politische Diskussion zu Ende. Es bereitet mir große Freude, dass innerhalb kurzer Zeit eine Einrichtung errichtet worden ist, bei der alle an einem Strang gezogen haben, um das Projekt möglichst rasch umzusetzen. Auch die Atmosphäre in diesem Rehazentrum ist äußerst positiv, denn man spürt, dass sich die Leute wohl fühlen. Nicht nur aufgrund der attraktiven Baulichkeit, sondern aufgrund der Menschen, die hier arbeiten – der Geschäftsführung, der Ärztinnen und Ärzte, der Therapeutinnen und Therapeuten und aller anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dies ist eine großartige Einrichtung – allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der Führung wünsche ich eine gute Zukunft.“ ■



Therapiebecken des Rehazentrums Kitzbühel



Mag. Thomas SIEBERER, GD Dr. Ernst WASTLER, LH Günther PLATTER, Marion MACHER, MBA, LR Univ.-Prof. Dr. Bernhard TILG

Linked Data

Künstliche Ansichten eines Wissenschaftlers: Teil 42
Ein Artikel von Reinhard Riedl

Daten zu produzieren ist oft teurer, als Modelle zum Nutzen der in ihnen enthaltenen Informationen zu entwickeln. Viele wissenschaftliche Resultate finden keine Anwendung, weil die Daten zur Anpassung der Modelle an die Echtwelt fehlen. Darunter leidet die Wissenschaft selbst. Daher das Diktum: keine sinnvolle Forschung ohne Philosophie!

Das Abstraktionsproblem bei der Ergebnisintegration

Metastudien sind ein Versuch, mit dem Datenmangel einzelner Forschungsprojekte umzugehen. Sie mischen in der Regel nicht nur Äpfel mit Birnen, sondern Obst mit Gemüse – und führen Erkenntnisse mit geringer empirischer Fundierung auf einer hohen Abstraktionsebene zusammen. Sie leiten ihre Schlüsse nicht aus einer methodisch konsistent durchgeführten Studie mit wenigen Patienten ab, sondern aus einer großen Menge methodisch inkonsistenter Studien mit in Summe vielen Patienten. So bezahlt empirische Fundierung mit Verzicht auf methodische Konsistenz. Für die Relevanz solcher Ergebnisse ist das Ausmaß dieses Verzichts entscheidend. Vergleicht man auf der Metaebene Resultate, hat das Vor- und Nachteile. Vorteil ist, dass man authentische Dateninterpretationen verwendet, weil man den Auswertungen der Datensammler vertraut – in der begründeten Hoffnung, dass methodische Fehler einzelner Studien durch die große Studienanzahl statistisch eliminiert werden. Der Nachteil ist, dass man Abstraktionen und Unschärfen kumuliert. Jede Studie für sich interpretiert Daten nach einem eigenen Abstraktionsschema, die resultierenden Abstraktionen werden weiter geclustert, kombiniert und interpretiert. So ist die Gefahr von ziemlich frei erfundenen Zusammenhängen groß. Das kann in der Forschung immer passieren, aber beim Mischen heterogener hoher Abstraktionen gilt das ganz besonders.

Wie relevant die Gefahr des Abstraktionsgetümmels ist, hängt von der Art der Forschung ab. Ich habe eine Zeitlang Informationsarchitektur-Forschung mit jeweils gut zwei Dutzend parallel und unabhängig arbeitenden Masterstudenten betrieben. Die Themen ihrer Arbeiten ergaben eine chaotische Perspektivensammlung. Untereinander gab es Überlappungen und Pseudoüberlappungen. In der Informationsarchitektur, die eine Designdisziplin ist, kein Problem. Dennoch steht für mich das Analysieren von qualitativ hochwertigen Daten im Vordergrund – hier ist eine einheitliche Abstraktion wesentlich, sonst landet man schnell im Dada.

Daten- statt Ergebnisintegration

Weil das Resultat bei der Integration von Ergebnissen oft dadaistische Züge hat, gibt es vielfach den Wunsch, nicht die Datenaus-

wertungen von Studien zu kombinieren, sondern die Daten selbst. Warum überhaupt Daten erheben, wenn so viele Forschungsprojekte schon welche liefern? Statt empirische Untersuchungen auf hoher Abstraktionsebene zu kombinieren, könnte man sie viel akkurater auf niedriger Abstraktionsebene zusammenführen, nämlich auf jener der erhobenen Daten. Aufschrei und Empörung sind gewiss – vordergründig aus Datenschutzgründen, hintergründig wegen persönlicher Interessen. Aber die Idee ist faszinierend. Denken wir doch ernsthaft darüber nach: Was wäre der Nutzen? Wäre es machbar? Das hängt zusammen, weil die Umsetzungsqualität den Nutzen bestimmt. Darum grundsätzlicher gefragt: Was ist das Problem bei der Integration von Daten unterschiedlichster Quellen (unter der Annahme, dass alle Quellen diese seriös erhoben haben)? Die Antwort: Das Problem ist, dass Daten zum gleichen Thema unterschiedliche Abstraktionen und Intentionen zugrunde liegen und für die technische Speicherung verschiedene Formate verwendet wer-

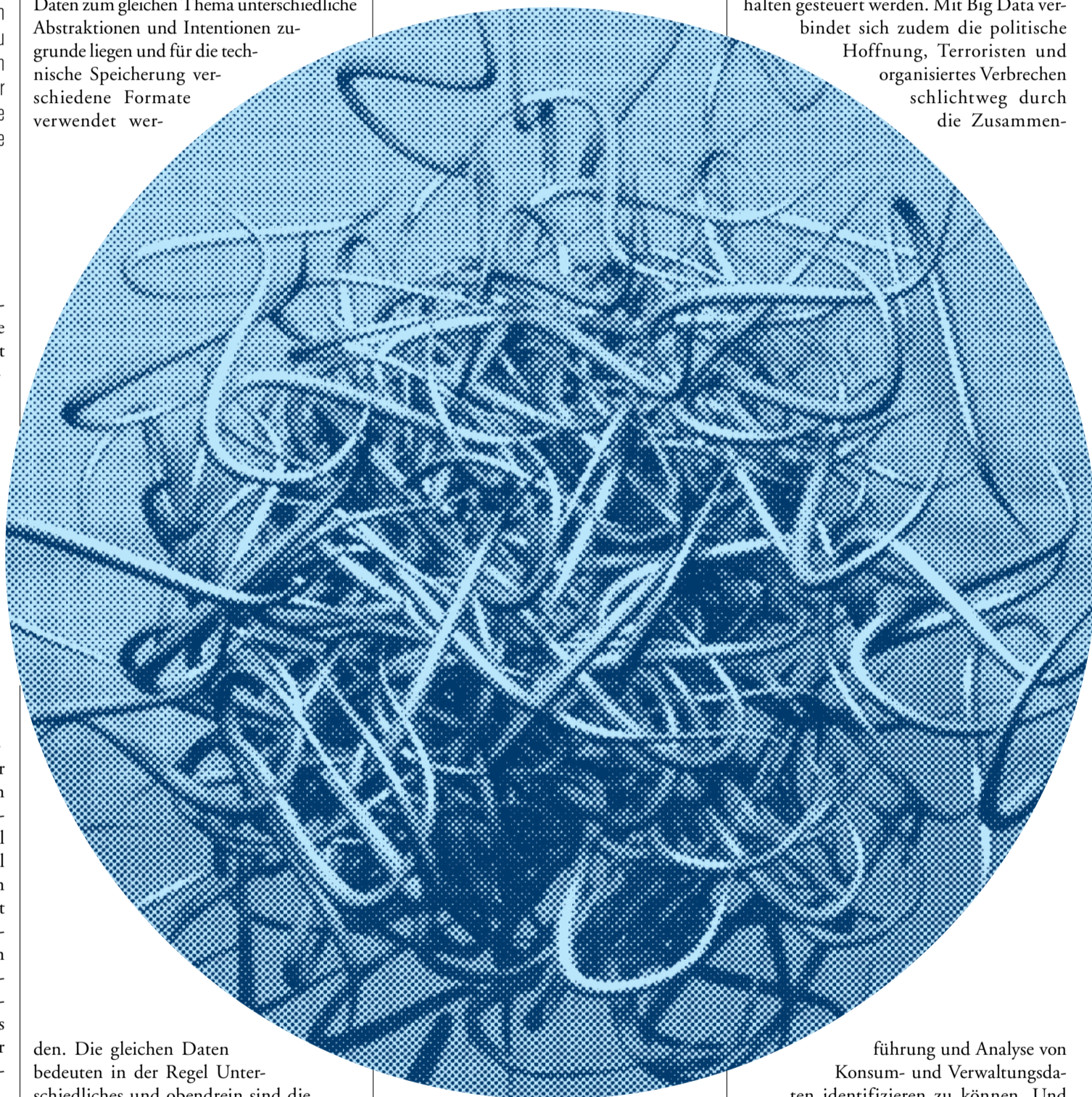
Linked Data kurz erklärt

Linked Data steht dafür, dass Daten eine universell gültige Identität bekommen und die Beziehungen zwischen ihnen mit einfachen Sätzen aus Standardvokabeln beschrieben werden. Mit Linked Data kann man u. a. neue Suchmaschinen bauen, die über viele Dokumente verstreute oder sich überhaupt erst aus der Zusammenführung zahlreicher Dokumente ergebende Informationen finden. Klassische Suchtechnologien finden das am besten zu einer Anfrage passende Dokument, wissen aber nicht, wo Informationen fehlen. Wir bauen gerade Linked-Data-Werkzeuge, um solche Lücken zu entdecken. Außerdem entwickeln wir mit Rettungsorganisationen neue Linked-Data-Lösungen für Katastropheneinsätze. Man kann mit Linked Data auch Lösungen für die Zusammenführung von

thesentestens eingeschränkt. Auch mit Rohdaten bliebe ein Teil des Problems erhalten, denn separat gemessene Daten können nicht methodisch sauber kombiniert werden. Wo aber methodisch saubere Analysen unmöglich sind, sind unsaubere, quasi heuristische Analysen noch immer besser als nichts. Womit wir wieder am Ausgangspunkt sind: Für gute Forschung ist auch beim Arbeiten mit Linked Data ein philosophischer Überbau nötig. Selbst in der Linked-Data-Welt kann man das Denken nicht an Methoden delegieren.

Papa Big Data

Linked Data sind ein zentrales Element des aktuellen Themas Big Data, das für Integration und extreme Bewirtschaftung von Daten steht. Unternehmen hoffen, mit Big Data Kunden besser kennenzulernen, als sie sich selbst kennen. So soll Kundenverhalten gesteuert werden. Mit Big Data verbindet sich zudem die politische Hoffnung, Terroristen und organisiertes Verbrechen schlichtweg durch die Zusammen-



den. Die gleichen Daten bedeuten in der Regel Unterschiedliches und obendrein sind die Kosten für ihre Zusammenführung hoch. Gelingt es trotzdem, ist allerdings auch der Nutzen hoch. Heute werden zwei Strategien verfolgt, um trotz aller Schwierigkeiten empirische Daten für die Forschung (bzw. die geschäftliche oder politische Planung) integrieren zu können. Strategie eins ist zukunftsorientiert und setzt auf Standards für das Datensammeln plus Anonymisierungsverfahren bei Personendaten. Strategie zwei will von vornherein keine Datensammlung, aus der man Kausalitäten deduzieren kann (weil das an und für sich auch bei Strategie eins zweifelhaft ist), und begnügt sich mit der Untersuchung von Korrelationen. Sie sucht nach Lösungen, um Daten für Korrelationsanalysen zusammenzuführen. Diese haben eine technische und eine semantische Komponente und ihre Basis ist das neue Zauberinstrument Linked Data!

Wissenschaftsdaten bauen. In der Schweiz gibt es sogar ein spezialisiertes Rechenzentrum dafür, es wird allerdings noch kaum genutzt.

Ein Beispiel aus der VWL

Ein cooles Beispiel für volkswirtschaftliche Korrelationsanalysen finden Sie unter <http://stats.270a.info>. Es zeigt die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen des Zusammenführens unterschiedlicher öffentlicher Daten auf. Man kann damit schnell und sauber Hypothesen testen und ist fasziniert, welche Transparenz die Rückführbarkeit aller Ergebnisse auf ihre Quellen schafft. Da man hier aber auf bereits abstrahierte Daten und nicht auf Rohdaten zugreift, bleibt die Aussagekraft des Hypo-

führung und Analyse von Konsum- und Verwaltungsdaten identifizieren zu können. Und manche Informatikforscher hoffen, mit Big Data die heutige Demokratie durch eine computergelenkte Demokratie ersetzen zu können. Computer sollen die politischen Bedürfnisse der Bevölkerung ermitteln und die Volksvertreter auswählen. Das passt zur aktuellen Frustration in Österreich ebenso wie zu den Abhörexzessen befreundeter Geheimdienste. Beides bedroht unsere Zukunft als freie Gesellschaft. Darum müssen Big Data breit und transdisziplinär diskutiert werden – im Allgemeinen wie auch im Speziellen. Es gibt viel mehr Grund zur Hoffnung als zur Sorge. Aber nur, wenn wir die transdisziplinäre Auseinandersetzung mit diesem Zukunftsthema führen! ■

ESSENTIALS

Werbung • PR • Media

SERVICE. STRATEGIEN. SCHABERNACK.
WELLDONE, WERBUNG UND PR.



Damit PR- und Werbekonzepte auch wirklich funktionieren, muss man auch wissen, wie PR und Werbung wirklich funktionieren. Unser Wissen, unsere Erfahrungen, unsere Kreativität Tag für Tag mit und für unsere Kunden einzusetzen, um gemeinsam definierte Ziele zu erreichen – das ist unsere Mission. Wie wir das machen, das verraten wir Ihnen hier...

KREATION

Reiz ist geil!

Werbung wirkt. Kreative Werbung wirkt besser!

Dies wird zwar gerne, vor allem von Kreativen in Werbeagenturen, behauptet und nicht nur der Billa-Hausverstand würde dem sicher zustimmen. Aber hält diese Aussage auch einer wissenschaftlichen Überprüfung stand? Erstaunlicherweise ist bis dato relativ wenig darüber bekannt, wie Inhalte und die grafische Umsetzung von Werbebotschaften mit dem Verkaufserfolg der Kampagne zusammenhängen.

Wissenschaftler sind dieser Frage am Institut für Handelsforschung der Uni Köln nachgegangen. Untersucht wurden dabei 437 TV-Kampagnen für 90 verschiedene Markenartikel in zehn Kategorien (z. B. Joghurt, Waschmittel, Shampoo, Cola-Getränke, Rasierer etc.) von 2005 bis 2010. Die Daten über Produkterfolg und Werbeausgaben stammen aus einschlägigen Marktforschungspanels. Sie wurden statistisch mit den jeweiligen Werbeausgaben der Marken und auch mit einem so genannten Kreativitätsindex korreliert. Dieser setzt sich aus fünf Dimensionen zusammen:

- ▶ Originalität und Überraschung (Originality)
- ▶ Veränderung der Perspektive des Betrachters (Flexibility)
- ▶ Unerwartete, unkonventionelle Synthese von Ideen (Synthesis)
- ▶ Detaillierte, facettenreiche visuelle Ausarbeitung (Elaboration)
- ▶ Visuell künstlerischer Anspruch (Artistic Value)

Die Ergebnisse auf Basis von mehr als 2700 Datenpunkten zeigen eine signifikante Wirkung der Kreativität auf den Kampagnenerfolg, zusätzlich zum Basiseffekt der Werbeausgaben. Einfach ausgedrückt: Je kreativer eine Kampagne ist, desto besser verkauft sich die beworbene Marke. Der Effekt beträgt bei durchschnittlich kreativen TV-Kampagnen rund 20 Prozent, bei hochkreativen TV-Kampagnen bis zu 42 Prozent. Für werbetreibende Unternehmen bedeutet dieses Resultat, dass unkonventionelle visuelle und konzeptionelle Kampagnen nicht nur für Aufmerksamkeit, sondern auch für steigende Absatzmengen und Marktanteile sorgen können. Das sind in jedem Fall gute Nachrichten – nicht nur für Kreative in Werbeagenturen ... ■

Kurt Moser,
Creative Director Welldone

PUBLIC RELATIONS

Gezwitschert!

Seit ihrer Gründung im Jahr 2006 gewann die Kommunikationsplattform Twitter weltweit rasch an Popularität. Twitter (engl. „Gezwitscher“) ist eine digitale Echtzeitanwendung zur Verbreitung von Kurznachrichten. Das bedeutet: 140 Zeichen müssen für die Message ausreichen, egal ob Society-Tratsch, politische Fakten, aktuelle Nachrichten, Privates oder öffentlich Relevantes. Interessiert man sich für die telegrammartigen Mitteilungen einer Person oder Institution, ist man ein „Follower“. Die meisten dieser Anhänger hat übrigens Popstar Katy Perry, der momentan 48.150.309 Personen folgen. Auf den darauf folgenden Plätzen befinden sich zwei weitere Popstars, danach besetzt Barack Obama mit 40.364.106 Followern den vierten Platz. Wer die „relevantesten“ Äußerungen von sich gibt, bestimmen demnach die Follower.

Was hat das alles mit uns zu tun? Dass in 140 Zeichen jede Menge Information stecken kann, wissen wir in der PR nur allzu gut. Wir wissen auch, dass das Interesse der österreichischen Journalisten an Twitter groß ist. Sie informieren ihre Leser, aber – und das ist hier wesentlich – sie holen sich auch Informationen über die unkomplizierte Kommunikationsplattform mit dem (blauen) Vogel. Laut APA-OTS-Liste der Twitter-Profile heimischer Redakteure und Korrespondenten von klassischen Medien hat beispielsweise Armin Wolf 100.857 Follower und seine Meinung zu unterschiedlichen Themen in 26.428 Tweets kundgetan. International, aber auch hierzulande sind auf Twitter relevante Journalistennetzwerke entstanden, die genutzt werden, um Informationen aufzurufen, Themen und Kontakte aufzugreifen und interessante Inhalte für die jeweilige Zielgruppe zu verbreiten. Hier hat sich also eine Informationsplattform entwickelt, die es zu bedienen gilt. Kurz und bündig können (kostengünstig) „Essentials“ an den Mann und die Frau gebracht werden. Zwischendurch wurde Twitter auch schon mal für tot erklärt – aber das Gezwitscher geht lautstark weiter.

Also, liebe Kunden, auf die 140 Zeichen, fertig ... tweet! ■

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

AGENTUR-LEITUNG

Wie es gut weitergeht ...

In meinem letzten ESSENTIALS-Beitrag ging es um den perfekten Start, den idealen Beginn einer Beziehung zwischen Kunden und ihrer Werbeagentur. Der Schlüssel zum Erfolg ist ein absolut klares, umfassendes und unmissverständliches Briefing – und dabei gilt es folgende Essentials zu beachten:

1. Je mehr Informationen Kunden ihrer Werbeagentur geben, desto besser.
2. Was ist die Geschichte der Marke und wie präsentiert sich das Produkt heute?
3. Kunden, die untersucht haben, welches Problem ihr Produkt löst, sind einen Schritt voraus.
4. Analyse der Mitbewerber und Wissen über deren Werbe- und Marketingstrategien.
5. Präzise Definition der Zielgruppe.
6. Genaue Beschreibung der eigenen Marketingstrategien und Formulierung der Ziele
7. Erklärung der Verkaufs- und Distributionssysteme.
8. Enthusiasmus auf beiden Seiten und klare Worte darüber, wie die Werbung beurteilt wird. Nach dem Briefing beginnt für die Werbeagentur die Arbeit. Doch auch Kunden können sehr viel dazu beitragen, um die Chancen auf hervorragende Werbung zu erhöhen, die beim Konsumenten ein Prickeln auslöst und keinen schalen Eindruck hinterlässt.

Offenheit und Ehrlichkeit

Besonders wichtig ist eine Atmosphäre gegenseitigen Vertrauens durch offenen und ehrlichen Umgang. Darum sollten Kunden nicht nur Erfolge kommunizieren, sondern es auch rechtzeitig ansprechen, wenn sie mit ihrer Werbung nicht glücklich sind. Konstruktives Feedback ist die Basis dafür, dass Weiterentwicklung stattfinden kann.

Wollen und brauchen

Ein ausführliches Briefing ist die Basis für gute Werbung. Doch danach müssen in einer Werbeagentur die besten Köpfe rauchen, um die besten Ideen zu kreieren, die es für eine erfolgreiche Produktbewerbung braucht, und nicht jene, die am besten zu dem passen, was Kunden präsentiert bekommen wollen. Es geht nicht darum, die Gedanken eines Kunden zu lesen und seine Kreatividee so präzise wie möglich umzusetzen. Vielmehr geht es darum, dass Werbeagenturen auf Basis des Briefings eigene Kreativideen im Interesse des Kunden und des Produkts entwickeln.

Einfach zu wenig

Erfolgreiche Werbung ist das Ergebnis harter Arbeit, umfassender Erfahrung, genauer Kenntnis des Produkts, des Markts und der Konsumenten – und sie braucht Zeit. Mit termingerechten Briefings und realistischen Timings setzen Kunden einen weiteren Schritt, wirklich prickelnde Werbung zu erhalten.

Einfach zu viel

Zu viele Meetings. Zu viele Menschen, die mitreden, jedoch mit der Aufgabenstellung oder der Materie nicht ausreichend vertraut sind und auch nicht zur definierten Zielgruppe zählen. Zu viele Vorschläge, immer und immer wieder überarbeitet, bis sie so aussehen, wie sie sich der Kunde selbst schon immer vorgestellt hat, oder bis drei Kreativansätze in einem vereint sind. Zu viel ist einfach zu viel. Und demoralisiert Werbeagenturen.

Partnerschaft zulassen

Kunden und Werbeagenturen müssen nicht nur Auftraggeber und Auftragnehmer sein. Sie können gleichwertige Partner sein, im gemeinsamen Streben, für ein Produkt den größtmöglichen Erfolg zu erzielen. Partnerschaft erfordert jedoch gegenseitigen Respekt sowie Vertrauen in die Expertise des jeweils anderen.

Hohe Standards setzen

Kunden sollten ihrer Agentur klar kommunizieren, was sie von ihr erwarten. Dabei können die Erwartungen durchaus motivierend und herausfordernd sein. Legen Sie die Latte ruhig hoch und legen Sie die Latte für Ihre eigenen Mitarbeiter gleich hoch.

Gegenseitige Beurteilung

Kunden und Werbeagenturen sollten sich einmal im Jahr gegenseitig Feedback geben. Dabei ist es wichtig, nicht kleinlich zu sein, sondern durchaus kritisch und immer konstruktiv. Das reinigt die Luft und schafft eine offene Atmosphäre für eine prickelnde Zusammenarbeit auch im nächsten Jahr.

Auf diesem Weg erhalten Kunden die Werbung, die sie verdienen. Mehr dazu erfahren Sie in den nächsten ESSENTIALS. ■

Mag. (FH) Birgit Bernhard,
Agenturleitung Welldone

„Werbung muss prickeln. Dafür gibt es keine Geheimrezepte, aber etliche essenzielle Zutaten, wie Offenheit, Klarheit und Vertrauen.“

AKTIONSTAG

Gesundheit OÖ 2013:
Diabetes

Früherkennung und Prävention als wichtigste Maßnahmen

Früherkennung, Prävention und strukturierte Betreuung in interdisziplinärer Zusammenarbeit als wichtigste Maßnahmen: Gesundheitsminister Alois Stöger und Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer besuchten den Aktionstag Gesundheit OÖ und sprachen sich für eine integrierte Gesundheitsversorgung aus.

Von Mag. (FH) Martina Dick

Der Aktionstag Gesundheit OÖ 2013: Diabetes, eine Initiative der Apothekerkammer Oberösterreich gemeinsam mit AM PLUS, Land OÖ und ORF OÖ, informierte am 18. September Interessierte sowie Betroffene und deren Angehörige umfassend über Diabetes, den Umgang damit, die damit einhergehenden Krankheiten sowie über alles, was Österreich und im Speziellen Oberösterreich in diesem Bereich an Früherkennung, Therapie und therapiebegleitenden Maßnahmen für die Patienten leisten kann. Knapp 1000 Besucher nutzten trotz schlechter Witterung das Angebot der 35 Aussteller sowie die vielfältigen fachkundigen Informationen aus den Expertentalks, moderiert von Klaus Stecher, ORF Radio Oberösterreich.



Initiatoren des Aktionstags: Apothekerkammer Oberösterreich und AM PLUS

Derzeit gibt es rund 600.000 diagnostizierte Diabetiker, davon 74.000 in Oberösterreich. Besonders ab dem 40. Lebensjahr sowie unter Kindern und Jugendlichen steigt die Prävalenz von Typ-2-Diabetes. Die wachsende Zahl an Betroffenen zeigt, wie wichtig eine frühzeitige Diagnostik, die rechtzeitige Behandlung und eine strukturierte Betreuung sind. Durch das breite Informationsangebot des Aktionstags Gesundheit OÖ sollten Wege in die Früherkennung aufgezeigt und Spätfolgen der Erkrankung reduziert werden. „Ziel der Veranstaltung war es, es allen Ober-

österreichern zu ermöglichen, sich über Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und therapiebegleitende Maßnahmen zu informieren. Zahlreiche Experten – Ärzte, Apotheker, Psychologen und Ernährungswissenschaftler – standen vor Ort für die individuelle Beratung zur Verfügung. Mit unserer Initiative wollen wir die Kooperation zwischen den vorhandenen Gesundheitsprogrammen fördern, um die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“, erklärte **Mag.pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer.**

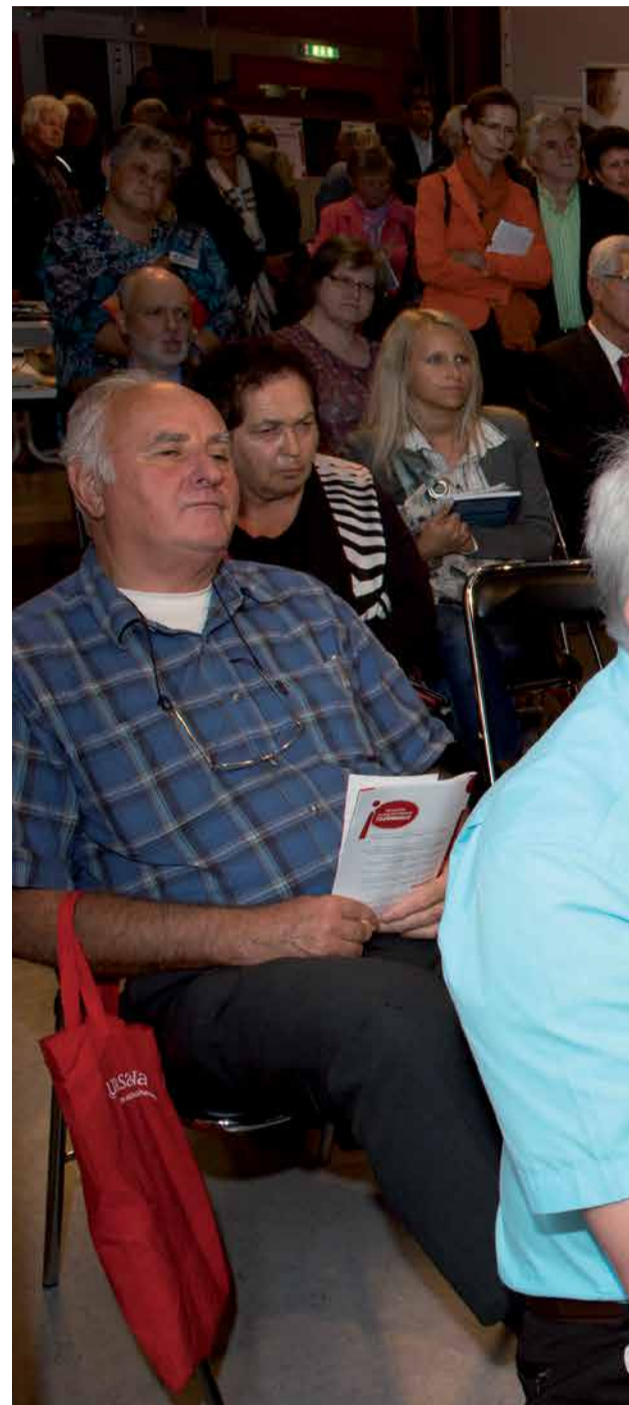
Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Präsident der Initiative AM PLUS, erläuterte die Wichtigkeit einer Vernetzung: „Diabetes wird fast immer zu spät diagnostiziert, mitunter ziehen zehn Jahre ins Land, bis die erste Diagnose im Raum steht. Zu diesem Zeitpunkt sind bereits Folgeschäden entstanden. Ab dem 45. Lebensjahr steigt das Risiko, Diabetes zu entwickeln, deutlich an. Über verschiedene Initiativen wie das Betreuungsprogramm „Therapie aktiv“ mit Einbindung der Apotheken versuchen wir aktiv, Risikopatienten frühzeitig in eine strukturierte Betreuung zu überweisen, um Folgeschäden hintanzuhalten. Künftig sollen Modelle für die integrierte Gesundheitsversorgung ein Netzwerk rund um die Patienten und die Erkrankung aufbauen und eine interdisziplinäre Versorgung der Betroffenen ermöglichen.“

Aus internistischer Sicht beleuchtete **Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Vorstand der Abteilung für Innere Medizin, Barmherzige Brüder in Linz**, das Thema: „Diabetes mellitus ist eine gefährliche Erkrankung, die ein Menschenleben durchschnittlich um fünf bis sieben Jahre verkürzt, wenn die Therapie nicht rechtzeitig

startet. Wesentlich für die Diabetesprävention sind also eine rechtzeitige Diagnose und der zeitgerechte Start der adäquaten Therapie, die die Bereiche Ernährung, Bewegung und Gewichtsreduktion umfasst. Ab dem 40. Lebensjahr fällt den Patienten eine Veränderung ihrer Lebensgewohnheiten zunehmend schwerer. Ab diesem Zeitpunkt sollten Blutdruck, Blutzucker und Blutfettwerte regelmäßig gemessen werden. Liegt einer der Werte über dem kritischen Punkt, ist eine medikamentöse Therapie notwendig. Die großen Komplikationen des Diabetes, also Schlaganfall und Herzinfarkt, könnten weiter reduziert werden. Dies ist nicht nur für die Patienten ein Vorteil, sondern auch für das Gesundheitssystem und die Kosten.“

Das Auge ermöglicht den direkten Blick in den menschlichen Körper und eine Beurteilung des Zustands der Blutgefäße. Den Zusammenhang erklärte **MR Dr. Karl Riedler, Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie**: „Diabetes mellitus ist die häufigste Erblindungsursache in den Industrieländern. Diabetes zerstört die Blutgefäße im Körper und dadurch auch die Netzhaut. Eine Untersuchung des Augenhintergrunds – der einzigen Stelle des Körpers, an der man die Blutgefäße gut sehen und pathologische Veränderungen erkennen kann – stellt eine sehr einfache Möglichkeit der Diabetesdiagnose dar. Bei Vorliegen von diabetischen Gefäßschäden ergeht vom Augenarzt, der die Augenhintergrunduntersuchung durchführt, eine Überweisung an den Hausarzt und den Diabetologen. Das Auge kann bei diabetischen Gefäßschäden gut behandelt werden – durch Lasertherapie, eine Injektion ins Auge oder eine Operation an der Netzhaut.“

Da von den jährlich rund 1200 neuen Diabetesfällen ein Drittel Diabetiker sind, gilt es,



künftig auch die strukturierte Versorgung der Niere zu fördern. **Prim. Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka, ehem. Präsident der ÖGN und Leiter der II. Medizinischen Abteilung, AKH Linz**, erklärte: „Ein Nierenleiden erhöht das Risiko für eine Herz- und Gefäßerkrankung bis zum Zehnfachen, besonders unerkannter Diabetes und Bluthochdruck sind hierfür Risikofaktoren. Diabetes ist nachgewiesenermaßen die häufigste Ursache für Blindheit bei Erwerbstätigen und eine Dialyse. Neben einem breiten Therapieangebot in spezialisierten Zentren müssen wir vermehrt Bewusstsein für die Erkrankung schaffen und Personen mit hohem Risiko oder gar einer manifesten Erkrankung frühzeitig herausfiltern.“ 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 – in einem Netzwerk aus Allgemeinmedizinern und Experten.

Großer Erfolg für den Aktionstag Gesundheit OÖ 2013: Diabetes

Nach einem langen Tag voller Information, Beratung und Wissensaustausch zum Thema Diabetes zogen die beiden Initiatoren ein positives Resümee: „Wir freuen uns über die vielen Besucher, die sich im Laufe des Aktionstags Gesundheit in Linz über Diabetes informiert haben. Mit unserer Initiative wollen wir die Kooperation zwischen den vorhandenen Gesundheitsprogrammen fördern, um die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Bedanken möchten wir uns in diesem Zusammenhang beim Land Oberösterreich, bei der OÖGKK und dem ORF OÖ sowie vielen weiteren Kooperationspartnern, die diesen

Tag des Wissensaustausches und der niederschweligen Beratung unterstützt und gemeinsam mit AM PLUS und der Apothekerkammer Oberösterreich umgesetzt haben“, so Mursch-Edlmayr. Rebhandl erläuterte abschließend: „Dass auch Gesundheitsminister Alois Stöger und Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer den Aktionstag besucht haben, ehrt uns ganz besonders. Wir bedanken uns herzlich für ihr Engagement, mit dem sie zu den Themen Früherkennung, Prävention, strukturierter Betreuung und Miteinander der Gesundheitsberufe Stellung beziehen. Das große Interesse der Besucher an fachkundiger Information und Beratung freut uns sehr. Wir sind überzeugt, mit dem Aktionstag Gesundheit einen wesentlichen Beitrag zur Früherkennung und Prävention im Bereich Diabetes leisten zu können.“ ■



AKTIONSTAG
Gesundheit OÖ 2014:
Diabetes

SAVE THE DATE
24.09.2014

MITTWOCH, 24.09.2014, AB 09.00 UHR
im ORF Landesstudio Oberösterreich |
Europaplatz 3 | 4021 Linz

Eine Initiative von:



Gemeinsam mit:



Oberbank
3 Banken Gruppe

Eine unserer
Leasing. Stärken.

Manchmal braucht es mehr als eine interessante Finanzierungsalternative. Einen starken Partner, der mit Leasing das Maximum für Sie und Ihr Unternehmen herausholt.
Oberbank. Ein bisschen mehr als eine Bank.



CREATEAM 360°

Oberbank Leasing GmbH
Hauptplatz 10–11, 4020 Linz
Tel.: 0732 / 7802-37100
E-Mail: lea@oberbank.at
www.oberbank.at

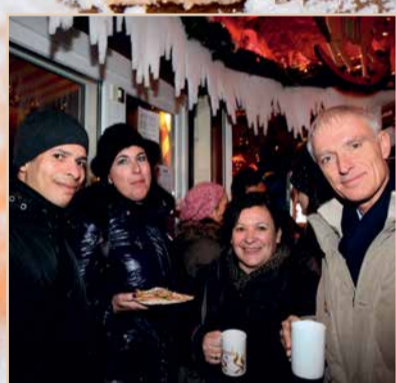


**Jetzt Oberbank App
gratis downloaden!**

Ihre Oberbank ist dort, wo Sie sind.

Für iOS und Android.

Winter. Wunder. Weihnacht. Welldone. Und Vanille.



Auch dieses Jahr luden Welldone Werbung und PR und die PERI Group Kunden und Freunde zum Weihnachtspunsch ins Salettl im Alten AKH. Bei Punsch, Glühwein und köstlichen Vanillekipferln ließ man in vorweihnachtlicher Stimmung die Themen und Projekte des letzten Jahres Revue passieren.

Feliz Navidad, Merry Christmas und Joyeux Noël: Eine sternenklare Nacht und vorweihnachtliche Atmosphäre erwarteten die zahlreichen Gäste und Mitarbeiter der Welldone und der PERI Group beim alljährlichen Weihnachtspunsch im stimmungsvollen Ambiente des Alten AKH. Trotz der Minusgrade war die Stimmung fröhlich und ausgelassen. Kunden und Freunde wärmten sich mit Punsch- und Glühweinspezialitäten wie dem legendären Rumkugelpunsch.

Zwischen angeregten Unterhaltungen und aufgeweckten Diskussionen stärkten sich die vielen Besucher mit leckeren Schmankerln: Ofenkartoffeln, Kässpätzle, Bratwürstel mit Sauerkraut oder Schinkenfleckerln. Der Abend fand im Kreis der Mitarbeiter von PERI und Welldone sowie der Entscheidungsträger, Meinungsbildner und Experten des Gesundheits- und Sozialsystems wie auch der Wirtschaft einen gemütlichen Ausklang.

Robert Riedl, Geschäftsführer von Welldone Werbung und PR, sowie die Geschäftsführer der PERI Group bedankten sich bei ihren Gästen für ihr Kommen und die gute Zusammenarbeit im Jahr 2013 und wünschten ihnen ein frohes Fest und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

ERLESEN. PERI Group Buchpatenschaft



Pergamenthandschrift mit dem „Tacuinum Sanitatis“

Abschrift aus dem 13. Jhdt.

Als führendes Beratungs- und Full Service-Unternehmen im Gesundheitswesen ist die PERI Group in höchstem Maße auch an einer historischen Auseinandersetzung mit den Begriffen Prävention und Gesundheitsvorsorge

interessiert. Deshalb ist die übernommene Buchpatenschaft von besonderer Bedeutung. Robert Riedl, PERI Group, entschied sich für ein außergewöhnliches Objekt: „Pergamenthandschrift mit dem Tacuinum Sanitatis“ aus dem 13. Jahrhundert. Die Handschrift kann im heutigen Sprachgebrauch mit der Anleitung zur Gesundheitsvorsorge für ein langes Leben oder kurz „Gesundheitsprävention“ übersetzt werden. Überreicht wurde die Urkunde zur Buchpatenschaft von Dr. Johanna Rachinger, Direktorin der Österreichischen Nationalbibliothek.

Der sehr bekannte arabische Arzt **Abul Hasan Al Mughtar Ben Botlan** hatte das Tacuinum im 11. Jahrhundert verfasst und damit große Berühmtheit erlangt. Die vorliegende Abschrift, eine Pergamenthandschrift mit dem Tacuinum Sanitatis, ist im ausgehenden 13. Jahrhundert in Bologna entstanden. Das Manuskript handelt vom gesunden Leben. Sie führt die einzelnen Objekte, u.a. Früchte, mit tabellarisch angeordneten Anmerkungen zu ihrem Schaden und Nutzen, zu Gegenmitteln, Wirkung auf den Körper, zur Complexion usw. an. Auf den inhaltlich zugehörigen Gegenseiten werden medizinische Autoritäten wie Hippokrates, Galen und Dioskurides zitiert. Die Handschrift ist mit einem Einband aus weißem Pergament mit Goldpressung über Pappdeckeln versehen.

