

periskop

Nr. 59
März 2014

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.

Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

»Gesundheit ist nicht Aufgabe eines
Ressorts, sondern Querschnittmaterie«

Alois Stöger, Bundesminister für Gesundheit

ZWISCHENBERICHT ZUR PRÄVENTIONS-LANDKARTE ÖSTERREICH, AUVA

»DER GROSSE UNTERSCHIED«

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns, Ihnen die erste PERISKOP-Ausgabe des Jahres 2014 präsentieren zu dürfen. Gleich nach dem Jahreswechsel haben wir die Stifte gespitzt und uns an die Arbeit gemacht, um Ihnen rechtzeitig zum Frühlingsbeginn wieder die wichtigsten Themen und Inhalte aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik präsentieren zu können.

Auf der Titelseite der Bundesminister für Gesundheit, Alois Stöger. Im Interview spricht er über die wichtigsten Ziele in seiner zweiten Amtsperiode. Dazu gehören die Schaffung einer besseren Orientierung für die Patienten im Gesundheitssystem und die Erwirkung kürzerer Wartezeiten und patientenfreundlicherer Öffnungszeiten. Der Bundesminister scheut auch nicht vor dem „heißen Eisen“ elektronische Gesundheitsakte (ELGA) zurück und spricht darüber, wie die Sichtweise der Bevölkerung dieser Maßnahme gegenüber verbessert werden kann. Der neue Landesrat für Gesundheit in der Steiermark heißt Mag. Christopher Drexler. Erst seit 11. März im Amt, spricht er in der aktuellen Ausgabe über seine Bestrebungen, die steirische Gesundheitspolitik weiter voranzutreiben.

Das Thema Prävention, ein immer wiederkehrendes und trotzdem weiterhin topaktuelles, wird auch im ersten PERISKOP dieses Jahres in seinen verschiedenen Aspekten

aufgegriffen. Gemeinsam mit anderen Institutionen der heimischen Gesundheitswelt hat die AUVA 2013 das Projekt „Präventions-Charta Österreich“ ins Leben gerufen. Ein wichtiger Schritt hin zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen. Einen Zwischenstand zur Erfassung aller österreichischen Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen und zum Status ihrer Evaluierung stellen wir Ihnen im aktuellen Heft vor.

Gerade auch im Hinblick auf die Nierenversorgung ist Vorsorge ein wichtiges Thema. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) und Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse an der Universität für Innere Medizin in Graz, schildert im Interview die Generalziele der ÖGN und stellt das „60/20-Konzept“ bei Nierenkrankheiten vor. Auch mit Mag. Karin Eger, der Programmleiterin des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms in der Abteilung Versorgungsmanagement der Wiener Gebietskrankenkasse, spricht das PERISKOP über die Bedeutung von Prävention, diesmal in Hinblick auf Früherkennung bei Brustkrebskrankungen.

Gerade im betrieblichen Umfeld wird die Gesundheit der Mitarbeiter immer bedeutsamer. Denn gesunde Arbeitnehmer haben länger Freude an ihrer Erwerbstätigkeit, die Unternehmen wiederum profitieren von verbesserter

Arbeitsfähigkeit, geringeren Krankenständen und längerfristigem Erhalt des Know-hows. Eine Erfolgsbilanz erzielt hier die „fit2work“-Betriebsberatung, welche Unternehmen dabei unterstützt, Mitarbeiter mit gesundheitlichen Einschränkungen nachhaltig und produktiv im Unternehmen zu (re)integrieren. Seit dem Start von „fit2work“ Ende 2011 haben bereits über 170 österreichische Unternehmen eine Beratung in Anspruch genommen.

Damit Unternehmen Instrumente und Standards zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit bzw. Wiedereingliederung nach krankheitsbedingten Absenzen kennenlernen und umsetzen können, startet im Oktober 2014 der erste berufsbegleitende postgraduelle Universitätslehrgang im Bereich Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungsmanagement.

Zusätzlich finden Sie einen Nachbericht zum 4. Interdisziplinären Symposium zur Suchterkrankung in Grundlsee, welches Anfang März medizinische, psychologische, psychosoziale und juristische Aspekte des Themas beleuchtete. Im Interview mit Didi Hubmann, Gesundheitsredakteur bei der „Kleinen Zeitung“, können Sie nachlesen, wie Gesundheitsjournalisten den wachsenden Anforderungen der heutigen Zeit gerecht werden.

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



Birgit Bernhard

„Um mit guter Werbung zielicher einen Erfolgskurs einschlagen zu können, ist es wichtig, von Anfang an Position und Richtung klar zu definieren. Denn die Genauigkeit, mit der man seine Zielgruppe ‚trifft‘, hängt essenziell von der Markenpositionierung ab. Nähere Informationen dazu finden Sie in dieser Ausgabe auf unserer ESSENTIALS-Seite.“



Renée Gallo-Daniel

„la pura women's health resort ist das erste und bislang einzigartige Resort exklusiv für Frauengesundheit. Durch die Kooperation von VAMED mit der Medizinischen Universität Wien konnte für la pura auf der Grundlage von wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen ein gesundheitstouristisches Konzept entwickelt werden, das Frauen in einem exklusiv auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Umfeld gezielt unterstützt.“



Hanns Kratzer

„Der internationale Austausch gerade mit den nordischen Staaten bietet wertvolle Inspiration bei der Gestaltung des österreichischen Gesundheitswesens. Das Thema ‚Quality of Life‘ ist dabei von grundlegender Bedeutung für die Bewertung der Effizienz von Gesundheitssystemen.“



Robert Riedl

„Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit erfordert Bemühungen – sowohl auf Arbeitgeber- als auch auf Arbeitnehmerseite. Der finnische Wissenschaftler Juhani Ilmarinen beschreibt in seinem ‚Haus der Arbeitsfähigkeit‘ die wesentlichen Faktoren dazu. Ein gemeinsames Vorgehen kann langfristig die Freude an der Arbeit sichern, die Produktivität steigern und ein längeres Leben bei guter Gesundheit fördern.“



Karin Risser

„Als wesentlicher Bestandteil der Unternehmenskultur gewinnt die Verbesserung von Kommunikation und Kommunikationsstrukturen im betrieblichen Umfeld immer mehr an Bedeutung. Den ‚richtigen Draht‘ zum Gesprächspartner zu finden ist der erste Schritt zur erfolgreichen Kommunikation. Ein kooperativer Führungsstil trägt wesentlich zur Motivation der Mitarbeiter bei.“

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.

Art-Direktion: Dieter Lebisch; **Grafik:** Sonja Huber, Barbara Steinhauser; **Fotos:** Amalthea Verlag (1), APA/Kerschbaummayr (1), APA/Preiss (4), APA/Sommer (2), APA/Vogl (1), BBRZ/Finster (3), BMASK (1), Builtmann beigestellt (1),

Burdorf beigestellt (1), Delmissier (1), DTV (1), dreamstime/Tiptyashin (1), expodisplay.com (1), GE Healthcare (2), Ilmarinen beigestellt (1), Kainerstorfer (1), Kaser (1), KFV (1), Kleine Zeitung (1), Kucera (1), la pura (2), MedUni Wien/Matern (1), Nesvadba (1), ÖGB Häusler (1), Pflügl (2), Pichler (2), Rothwangl (1), Schiffli (30), Sicheres Vorarlberg (1), Seelig (10), Shaw-Feijen/Shawfotografie (1), Tornow (8), Universiteit Leiden (1), VAMED (1); **Lektorat:** Uschi Sorz; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **Auflage:** 3.650; **Erscheinungsweise:** vier-

mal 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 14:
»Frisch, saftig, steirisch«
 Interview mit Mag. Christopher Drexler,
 Landesrat für Gesundheit Steiermark



Seite 32:
»Eine Erfolgsstory Betrieblicher Gesundheitsförderung«
 Interview mit Dr. Eva Hörtl,
 Gesundheitszentrum der Erste Bank



Seite 20:
»Frühzeitiges Screening bei Risikogruppen«
 Interview mit Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz,
 Vorsitzender der Österr. Gesellschaft für Nephrologie

inhalt

Editorial	2
Impressum	2
Coverstory-Interview mit Alois Stöger, Bundesminister für Gesundheit	4
64. Wiener Ärzteball	7
Interview mit Andreas Huss, Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse	8
Expertenpositionspapier „Rheumatoide Arthritis“	10
Excellenz kennt viele Komponenten: das Talent der Mitarbeiter der VAMED KMB	12
Interview mit Mag. Christopher Drexler, Landesrat für Gesundheit und Pflege Steiermark	14
Erfolgsbilanz der „fit2work“-Betriebsberatung	16
Zwischenbericht „Präventions-Landkarte AUVA“	18
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Vorsitzender der Österr. Gesellschaft für Nephrologie	20
Fachtagung Gesundheitskommunikation „Vom Wissen zum Handeln“	21
Postgradueller Universitätslehrgang Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungsmanagement	22
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer, Professorin für Gendermedizin an der MedUni Wien	24
Ehrendoktorat der Universität Leiden für Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen	26
Quality of Life – subjektive Definitionen und die Problematik der Messbarkeit	27
Interview mit Dr. Werner Krischka, Chefarzt der Burgenländischen Gebietskrankenkasse	28
Das erste PET – CT Zentrum Österreichs	30
Buchrezensionen	30
UPDATE Europe	31
Interview mit Dr. Eva Hörtl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank	32
Welldone Werbung	34
Interview mit Mag. Karin Eger, Programmleiterin des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, Abteilung Versorgungsmanagement WGKK	36
4. Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung in Grundlsee 2014	37
Interview mit Dr. Gerhard Lötsch, Präsident der IGEPHA	38
Interview mit Didi Hubmann, Ressortleiter Gesundheit der Kleinen Zeitung	40
Welldone Werbung, PR und Media Essentials	41
Aktionstag Gesundheit OÖ 2014: Diabetes	42
Zur Sache	42
Künstliche Ansichten eines Wissenschafters, Reinhard Riedl	43



Seite 16:
»Erfolgsbilanz der „fit2work“- Betriebsberatung«

1. Juli 2014

SAVE THE DATE:
Welldone Sommer Lounge
im Palmenhaus

Mit Mag. Dr. Hans Jörg Schelling,
 Vorsitzender des Verbandsvorstands
 im Hauptverband der österr.
 Sozialversicherungsträger

Interview mit Alois Stöger, Bundesminister für Gesundheit

»Gesundheit ist nicht Aufgabe eines Ressorts, sondern Querschnittmaterie«

In seiner zweiten Amtsperiode als Bundesminister für Gesundheit hat Alois Stöger ambitionierte Ziele: Zum einen möchte er eine bessere Orientierung für die Patienten in unserem Gesundheitssystem schaffen, zum anderen die Wartezeiten verkürzen und patientenfreundlichere Öffnungszeiten erwirken. Mit dem PERISKOP sprach er über seine Erwartungen an die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) und darüber, wie die Sichtweise der Bevölkerung ihr gegenüber verbessert werden kann. Zudem erläuterte Stöger, welche Maßnahmen für Prävention seitens des Ministeriums vorangetrieben werden.



P: Herr Minister, herzliche Gratulation zu Ihrer zweiten Amtsperiode als Bundesminister für Gesundheit. Wie lautet Ihre Bilanz über die erste Legislaturperiode?

Stöger: Ich ziehe eine sehr positive Bilanz. Wir haben in den letzten fünf Jahren im Gesundheitsbereich viel weitergebracht. Wenn ich mir sage, dann meine ich Bund, Länder und Hauptverband der Sozialversicherungsträger gemeinsam. Dieser Paradigmenwechsel, nicht die eigenen Interessen in den Mittelpunkt zu stellen, sondern im Sinne der Menschen an einem Strang zu ziehen, ist sicher ein zentraler Bestandteil dieses Erfolgs. Denn wer hätte vor fünf Jahren gedacht, dass die Gesundheitsreform so rasch beschlossen werden würde und es uns gelingt, die Krankenkassen zu sanieren sowie das E-Health-Projekt ELGA auf Schiene zu bringen?

P: Wo werden die Unterschiede zwischen Ihrer ersten und zweiten Amtsperiode liegen?

Stöger: In der vergangenen Legislaturperiode haben wir wichtige Weichen für die Zukunft gestellt, jetzt müssen wir die großen Projekte mit demselben Engagement weiterführen. Darüber hinaus gilt es, so wie auch schon in den letzten fünf Jahren, die Gesundheitsleistungen weiter auszubauen. Alleine im ersten Quartal 2014 wurde etwa die Gratiszahnspange beschlossen, das Gratiszahnspangeprogramm um die HPV-Impfung erweitert und die kostenlose Hebammenberatung in den Mutter-Kind-Pass integriert.

P: Was waren die wichtigsten Erfolge, die Sie bisher in dieser Funktion erreicht haben?

Stöger: In der Gesundheitspolitik muss man sich im Klaren sein, dass hinter jeder Entscheidung, so klein sie auch auf den ersten Blick scheinen mag, Menschen stehen, die davon betroffen sein werden. Das ist die tägliche Herausforderung, mit der eine große Verantwortung verbunden ist. Daher möchte ich Erfolge nicht nach Wichtigkeit priorisieren. Sehr gefreut hat mich, dass es uns gemeinsam mit 180 Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens gelungen ist, die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie zu entwickeln. Das sind ganz konkrete Ziele und Maßnahmen, die wir uns jährlich stecken und umsetzen. Ein kleiner Bestandteil dessen ist etwa die Initiative „Unser Schulbuffet“, mit der wir schon über 200.000 Schüler und Lehrpersonal erreichen konnten. In den teilnehmenden Schulen gibt es jetzt statt Cola und Schnitzelbrot eine gesunde Alternative. Das ist entscheidend, denn um Lebensgewohnheiten zu verändern, müssen wir bei unseren Kindern beginnen. Gesundheitsförderung und Prävention, speziell im Bereich der

Kinder- und Jugendgesundheit, wird sicher einer der Aspekte sein, für die ich mich auch weiterhin verstärkt einsetzen werde.

P: Glauben Sie, dass Sie vonseiten der neuen Regierung mehr Unterstützung in der Umsetzung von wichtigen Gesundheitsthemen erhalten werden?

Stöger: Gerade der Gesundheitsbereich hat bereits in den letzten fünf Jahren große Unterstützung seitens der gesamten Bundesregierung erfahren. Sämtliche Mitglieder der Bundesregierung haben an der Erstellung der zehn österreichischen Rahmengesundheitsziele mitgewirkt und diese einstimmig beschlossen. Diese zehn definierten Ziele sollen als Handlungsanleitung dienen und sich in konkreten Maßnahmen der verschiedensten Politik- und Gesellschaftsbereiche niederschlagen. Damit wollen wir dem Konzept „Health in all Policies“, also dem Ziel, Gesundheit auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Politik und Gesellschaft mitzudenken, Rechnung tragen. Gesundheit ist nicht die beschränkte Aufgabe eines Ressorts, sondern Querschnittmaterie. Die Weiterentwicklung der Maßnahmen hat sich die Bundesregierung auch für diese Legislaturperiode zum Ziel gesetzt.

P: Welchen weiteren Themen der Gesundheitspolitik werden Sie sich besonders annehmen?

Stöger: Ich möchte Gesundheitspolitik aus der Sicht der Patienten darstellen. Es geht mir um eine bessere Orientierung in unserem Gesundheitssystem. Die Menschen müssen wissen, wo sie für ihre Bedürfnisse die bestmögliche Versorgung erhalten. In diesem Zusammenhang ist auch eine perfekte Abstimmung erforderlich. Die medizinische Versorgung muss Hand in Hand gehen und die Menschen dürfen nicht mehr im Kreis herumgeschickt werden.



ALOIS STÖGER
Bundesminister für Gesundheit

Außerdem ist es mein erklärtes Ziel, die Wartezeiten zu verkürzen, auch die Öffnungszeiten müssen noch patientenfreundlicher werden.

P: *Das sind hochgesteckte Ziele. Wie möchten Sie das erreichen?*

Stöger: Dafür haben wir gemeinsam mit den Ländern und den Sozialversicherungsträgern die Gesundheitsreform auf Schiene gebracht, deren Umsetzung nun, auf die regionalen Bedürfnisse abgestimmt, Schritt für Schritt voranzutreiben ist. Darüber hinaus ist eine Verbesserung der Kommunikation innerhalb des Gesundheitswesens sowie gegenüber den Patienten notwendig. Diese wird durch die ELGA wesentlich gestärkt. Mir ist auch Transparenz ein großes Anliegen und so sollen Wartezeiten für geplante Eingriffe vollständig – und nicht nur auf Nachfrage – transparent gemacht werden.

P: *Stichwort Spitäler: In Österreich sterben jedes Jahr ca. 1900 Menschen durch Behandlungsfehler im Krankenhaus. An welchen konkreten Verbesserungen wird gemeinsam mit den Krankenhäusern gearbeitet, um hier Abhilfe zu schaffen?*

Stöger: Diesbezüglich haben wir mit dem Projekt A-IQI, also der Ergebnisqualitätsmessung in den Krankenhäusern, sehr gute Erfahrungen gemacht. Dabei werden, ausgehend von Routinedaten, statistische Auffälligkeiten für definierte Krankheitsbilder identifiziert. Die Ergebnisse werden auch international – insbesondere mit Daten aus der Schweiz und Deutschland – verglichen. Speziell geschulte Fachärzte treten dann persönlich mit den Ärzten vor Ort in Dialog und eruieren gemeinsam mit ihnen Verbesserungsmöglichkeiten. Ähnlich diesem System planen wir gerade Möglichkeiten einer Qualitätserhebung im niedergelassenen Sektor. Viele Verbesserungen im Bereich der Behandlungsqualität wird natürlich auch die ELGA bringen.

P: *Was genau erwarten Sie sich von der Einführung der ELGA?*

Stöger: Die Patientenanwaltschaften bestätigen, dass Informationsmängel die häufigsten Auslöser von medizinischen Behandlungsfehlern sind. Daher müssen wir die Kommunikation und den Informationsfluss im Gesundheitswesen verbessern. Dass eine Hand nicht weiß, was die andere tut, darf nicht mehr passieren. Die Vorteile von ELGA werden sich in vielerlei Hinsicht positiv auswirken. Ärzte und Spitäler haben auf Knopfdruck den notwendigen Überblick und können rasch die richtigen Entscheidungen treffen. Unnötige Mehrfachuntersuchungen fallen hingegen weg, denn sie belasten Patienten, kosten wertvolle Zeit und viel Geld. Darüber hinaus können auch gefährliche Fehl- oder Doppelverschreibungen von Medikamenten, die in manchen Fällen sogar das Leben kosten, vermieden werden. Der Nutzen liegt aber nicht nur bei der höheren Qualität der Diagnose und mehr Patientensicherheit, sondern auch im besseren und leichteren Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten, also in der Stärkung der Patientenautonomie.

P: *Wie beurteilen Sie die Reaktionen des Hausärztesverbandes, der ELGA ablehnt?*

Stöger: Eben diesen Zugang der Patientenautonomie müssen auch manche Standesvertreter der Ärzteschaft lernen. Der Hausärztesverband ist eine kleine Splittergruppe der Ärztekammer. Ich glaube nicht, dass die Mehrheit der Mediziner diese Kampagnisierung gegen ELGA unterstützt. Das wird mir auch von vielen Ärzten bestätigt. Die Furcht vor Kontrolle durch Kollegen oder gar vor den Patienten selbst entspricht nicht den Anforderungen des 21. Jahrhunderts.

P: *Wie könnte die Sichtweise der Bevölkerung gegenüber ELGA verbessert werden?*

Stöger: Alle Umfragen bestätigen uns, dass die Mehrheit der Bevölkerung hinter ELGA steht, der Vertrauensvorsprung ihr gegenüber ist groß. Damit das auch so bleibt, setzen wir auf sachliche Information. Ich bin zuversichtlich, dass der Nutzen von ELGA die Patienten in ihrer Einschätzung bestätigen wird, wenn im Herbst 2014 die ersten Befunde über ELGA abrufbar sein werden. Ein emotionaler Diskurs, wie vom Hausärztesverband geführt, ist für die Meinungsbildung der Menschen nicht hilfreich. Ich rufe daher auch alle Ärzte auf, ihre Verantwortung wahrzunehmen und sachlich zu informieren. Um sie dabei zu unterstützen, haben wir auch Informationsmaterialien an alle Kassenarztpraxen in Österreich geschickt.

P: *Durch die demografische Entwicklung und die Zunahme chronischer Erkrankungen nimmt auch die Bedeutung von Prävention zu. Welche Investitionen in wirksame und effiziente Maßnahmen in allen Gesundheitsbereichen werden vom Ministerium in nächster Zeit vorangetrieben?*

Stöger: Mit den bereits vorhin angesprochenen Rahmengesundheitszielen bekennt sich die gesamte Bundesregierung zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention. Wir wollen die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre deutlich anheben

und haben dafür zusätzliche 150 Millionen Euro für Prävention in den nächsten Jahren reserviert. Neben dem bereits erwähnten Leistungsausbau bei der Kinder- und Jugendgesundheit hat die Bundesregierung in allen gesundheitspolitischen Bereichen Maßnahmen beschlossen. Ein wichtiger Punkt ist beispielsweise die Weiterentwicklung der öster-

reichweit abgestimmten Gesundheitsförderungsstrategie zur Verminderung der Risikofaktoren für Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Demenz, Diabetes, Adipositas, Essstörungen und Suizid.

P: *Schon seit einigen Jahren sprechen Sie sich für ein generelles Rauchverbot in Lokalen aus. In Österreich rauchen im Vergleich zu anderen Ländern viele junge Menschen. Um gerade diese zu schützen, stellt sich die Frage, weshalb*

„Sehr gefreut hat mich, dass es uns gemeinsam mit 180 Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens gelungen ist, die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie zu entwickeln.“



dieses Thema in den Regierungsverhandlungen bisher nicht verhandelt wurde? Wann rechnen Sie mit einer Umsetzung?

Stöger: Der Trend geht eindeutig in Richtung eines generellen Rauchverbots, auch in der Gastronomie. Das funktioniert in der überwiegenden Mehrheit aller Länder in der Europäischen Union und ich bin überzeugt, dass es auch in Österreich funktionieren wird. Die Menschen, deren Mehrheit das Rauchverbot begrüßen würde, und immer mehr Wirte selbst wollen endlich Klarheit. Das derzeitige Tabakgesetz zu ändern obliegt natürlich dem Nationalrat als Gesetzgeber und ich werde meine diesbezügliche Überzeugungsarbeit für eine Mehrheit weiter fortsetzen.

P: *Trotz Initiativen wie „fit2work“ steigt die Anzahl psychischer Erkrankungen in Österreich seit Jahren. Woran liegt das und wie kann man dieser Entwicklung entgegenwirken?*

Stöger: Damit psychische Erkrankungen erst gar nicht entstehen, müssen wir vorsorglich agieren. Im Regierungsprogramm ist vorgesehen, die Schulpsychologie auszubauen und ein Konzept zur Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erarbeiten. Besonders wichtig erscheint es mir auch, in den bereits etablierten Programmen der betrieblichen Gesundheitsförderung einen Fokus auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit zu legen.

P: *Wie schätzen Sie die Zufriedenheit der österreichischen Bevölkerung in Bezug auf das Gesundheitssystem ein?*

Stöger: Österreich ist Weltmeister, was den Zugang aller Menschen zu den Leistungen des Gesundheitssystems betrifft. Die Bevölkerung weiß das auch zu schätzen, in sämtlichen Umfragen erreicht die Zufriedenheit der Österreicherinnen und Österreicher mit dem Gesundheitssystem absolute Spitzenwerte. Auch der aktuellste Gesundheitsbarometer bescheinigt Österreich eine Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem von etwa 90 Prozent.

P: *Ist die langfristige Sicherung des Gesundheitssystems mit der jetzigen Struktur aus Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern möglich?*

Stöger: Besonders in schwierigen Zeiten wie diesen ist es unsere Aufgabe als Bundesregierung, den Menschen Sicherheit zu geben. Unser solidarisch finanziertes Gesundheitssystem bietet diese Sicherheit nachhaltig. Das zeigt sich nicht zuletzt daran, dass wir es trotz der Krise geschafft haben, Gesundheits- und Sozialleistungen auszubauen, während viele europäische Länder in diesen Bereichen Kürzungen vorgenommen haben. ■

BioBox:

Seine politische Karriere begann Bundesminister Alois Stöger, 1977 als Jugendvertrauensrat. Danach hatte er unterschiedliche politische Funktionen inne. Im Jahr 2000 wurde er zum Kammerat der Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich gewählt. Beruflich war Stöger nach seiner Lehre als Maschinenschlosser in der Voest Alpine AG einige Jahre lang Facharbeiter, bevor er 1986 Sekretär der Gewerkschaft Metall-Bergbau-Energie wurde. Nach dem Studium der sozialen Praxis an der Marc-Bloch-Universität, Strasbourg, und Linz von 1997 bis 2000 war der gebürtige Oberösterreicher als Bezirkssekretär der Gewerkschaft Metall-Textil Linz tätig, von 2005 bis 2008 war er Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. Seit 2. Dezember 2008 ist Alois Stöger, Bundesminister für Gesundheit.

64. Wiener Ärzteball

Tanz unter dem Äskulapstab



Jeweils der letzte Samstag im Jänner gehört den tanzenden Ärztinnen und Ärzten sowie der nationalen und internationalen Prominenz aus Politik, Wirtschaft, Industrie und Kultur, die mit ihnen gemeinsam in der Wiener Hofburg das Tanzbein schwingt. Der Wiener Ärzteball zählt mit seinen knapp 4000 Besuchern zum Fixstern der Wiener Ballsaison. Längst ist er zu einem internationalen Ereignis geworden, das mehr als 800 Ballgäste aus dem nahen und fernen Ausland lockt.

Von Mag. (FH) Martina Dick



Das diesjährige Motto, unter dem das Jungdamen- und -herrenkomitee eine schwungvolle Eröffnungszeremonie zu „Singin' in the Rain“ tanzte, lautete „The Swinging Fifties“. Die weiteren Höhepunkte waren die Mitternachtseinlage mit „The Ambassador of Rock 'n' Roll Andy Lee Lang & Band“ sowie die Publikumsquadrille im Festsaal um drei Uhr früh.



Bereits zum zweiten Mal gab es ein Casino. Der Reinerlös von Euro 3000 kam dieses Jahr den „herzkindern“, einem Verein für herzkrankte Kinder, zugute. Mit der Produktion der Damenspende wurden das Blinden- und Sehbehindertenförderungsnetzwerk sowie der Wiener Sozialdienst unterstützt.



Als Ehrengäste begrüßte Ärztekammerpräsident Thomas Szekeres unter anderem Bundesminister für Gesundheit Alois Stöger, Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Rudolf Hundstorfer, I. E. Königlich Dänische Botschafterin Liselotte Plesner, Landeshauptmann und Bürgermeister von Wien Michael Häupl, Stadträtin für Gesundheit und Soziales Sonja Wehsely, Präsident der Apothekerkammer Max Wellan, zahlreiche Mitglieder des Wiener Landtags sowie die Spitzen aus Forschung und Lehre, Pharmazie, Industrie und Sozialversicherung. Weiters fanden sich eine Reihe von Präsidenten und Vertretern deutscher Ärztekammern ein.



Der 65. Wiener Ärzteball wird am 31. Jänner 2015 in der Wiener Hofburg stattfinden. ■



»Wir wollen in allen Lebensumwelten tätig sein«



Andreas Huss, MBA ist seit Oktober 2013 neuer Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK). Im PERISKOP-Interview skizziert er sein Programm. Dazu gehören ein Ausbau in den Bereichen psychische Erkrankungen, Zahn- und Kindergesundheit. Die zentralen Vorhaben für die nächsten Jahre sind von Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung geprägt.

Von Fanny Reiberger

P: Sie sind seit Oktober 2013 Obmann der SGKK. Was sind Ihre zentralen Vorhaben?

Huss: Die SGKK gehört zu jenen Krankenversicherungsträgern, die schuldenfrei sind. Von den letzten zehn Jahren gab es sechs mit Überschüssen und vier wirtschaftlich schwierige mit Defiziten. Mit den Überschüssen aus den „guten Jahren“ konnten die Defizite abgedeckt werden. Salzburg liegt bei ärztlicher, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Versorgung im Österreichvergleich auf den vordersten Plätzen. Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung der Menschen sind aber dennoch nötig. Die SGKK wird deshalb ab heuer in den Bereichen Psychotherapie, Kindergesundheit und Zahnmedizin sowie der Stärkung der Allgemeinmedizin Akzente setzen.

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

Huss: Vorrangiges Ziel ist es, die Bevölkerung durch Prävention länger gesund zu erhalten. In Schweden ist man im Durchschnitt bis zum 71. Lebensjahr gesund, in Österreich nur bis zum 60. Lebensjahr. Das wollen wir ändern. Der Ansatz der Gesundheitsreform, einen starken Fokus auf die Gesundheitsziele zu setzen, gefällt mir sehr gut. Es muss zum einen natürlich um eine besser abgestimmte, also integrierte Versorgung gehen. Zum anderen kann es aber nicht das alleinige Ziel sein, besser zu versorgen und gleichzeitig nicht gesünder zu werden. Die gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung erarbeiteten Gesundheitsziele sind die Richtschnur, die wir für alle Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsreform heranziehen müssen. Wir hatten und haben eine Kultur der Zusammenarbeit im Salzburger Gesundheitssystem – zwischen Land, Sozialversicherung, Ärzteschaft und anderen Gesundheitsberufen. Das ist eine gute Basis, um die Herausforderungen der Gesundheitsreform zu bewältigen. Wir werden gemeinsam Lösungen finden müssen, um die Kostenentwicklung im Rahmen der vereinbarten Obergrenzen zu halten.

P: Die Salzburger Gebietskrankenkasse ist schuldenfrei und erwirtschaftete 2013 einen Überschuss von rd. 14,6 Mio. Euro. Wofür werden die Leistungsrücklagen verwendet?

Huss: Schwerpunkte sind die psychothera-

peutische sowie die zahnmedizinische Versorgung und die Gesundheitsförderung. Gerade diese liegt mir besonders am Herzen, denn was konkret hält uns gesund? Wovon ist Gesundheit abhängig? Die Antwort lautet nicht immer, von Medizin und Spital.

Unser Ansatz ist ein anderer: Gesundheit ist auch durch Zufälligkeiten und die Verhältnisse bedingt, in denen Menschen leben. Das soziale Gefüge, Bildung, Wohnen, Einkommen sind determinierende Variablen – hier wird „health in all policies“ relevant. Wir sind nicht nur für das Medizinsystem zuständig, wir wollen in allen Feldern aktiv sein.

Ich will die Eigenverantwortung des Einzelnen nicht in Abrede stellen, aber sie greift nur bis zu einem gewissen Grad, vielleicht zu zehn bis 15 Prozent. Es darf nicht sein, dass der Einzelne die Gesamtverantwortung alleine tragen muss. Krank sein hat auch mit Lebensumwelten zu tun, und in diesen Bereichen müssen wir aktiv werden.

P: Welchen konkreten Themenbereichen wird sich die SGKK in nächster Zeit widmen? Welche Pläne verfolgt sie in Bezug auf die erwähnte Gesundheitsförderung?

Huss: Vor allem die psychotherapeutischen Angebote sollen ausgebaut werden. Derzeit werden pro Jahr rund 4,3 Mio. Euro für die Behandlung von 6700 Patienten ausgegeben. Die Sachleistungsversorgung, also die Behandlung auf Kosten der Krankenversicherung, soll ausgebaut werden. Eine weitere Lücke soll im Bereich der Zahnmedizin geschlossen werden. Derzeit sind etliche Kassenstellen für Zahnmedizin in Salzburg unbesetzt. Die SGKK plant den Ausbau ihres eigenen Zahngesundheitszentrums von derzeit 21 auf 31 Zahnstühle. Die Nachfrage der Patienten steigt stark an. Wir arbeiten auch an einem Modell, das Kindern aus wirtschaftlich schwächeren Familien einen kostengünstigeren Zugang zu Mundhygiene sichern wird. Bei den unter 18-Jährigen liegt die Kariesrate in Österreich zwischen 40 und 50 Prozent. In Schweden etwa, das eine weit bessere Prophylaxeversorgung aufweist, haben nur rund zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen Karies. Für den gesamten Bereich der Gesundheitsförderung stehen zusätzlich 700.000 Euro jährlich zur Verfügung, die im Rahmen der Gesundheitsreform für regionale Vorsorgeprojekte vorgesehen sind.

„Vorrangiges Ziel ist es, die Bevölkerung durch Prävention länger gesund zu erhalten.“

P: Wie gestaltet sich das Schnittstellenmanagement der Versorgung in Salzburg und wo besteht Optimierungsbedarf?

Huss: Wir wollen eine Forcierung des niedergelassenen Bereichs und eine Entlastung der Spitäler.

Mit Lehrpraxen und anderen Schwerpunkten in der Turnusausbildung werden wir mehr junge Ärzte für die Allgemeinmedizin gewinnen. In Krankenhäusern sollen die Untersuchungen vor Operationen nicht alle neu gemacht, sondern vorhandene Befunde herangezogen werden.

Ein weiterer Schwerpunkt ist sicherlich der

Ausbau der psychosozialen Versorgung für Kinder, die integriert besser funktioniert. Kinder mit psychischen Problemen brauchen oft nicht nur einen Arzt oder Therapeuten, sondern auch sozialarbeiterische oder psychologische Unterstützung. Das möchten wir mit einem integrierten Angebot, das von Land und Sozialversicherung gemeinsam getragen wird, umsetzen.

Die einzelnen Krankenhäuser sollen sich besser vernetzen. Neben der Grundversorgung wird es stärkere Schwerpunktbildungen geben müssen. Ziel ist auch eine bessere Vernetzung zwischen intra- und extramuralem Bereich. So wird es in der Stadt Salzburg künftig einen ärztlichen Bereitschaftsdienst geben, denn es gehen immer noch zu viele Patienten in die Ambulanzen, obwohl sie eigentlich bei einem Allgemeinmediziner besser aufgehoben wären.

Ein wichtiges Thema ist auch die radiologische Versorgung, die in Zukunft besser abgestimmt und koordiniert werden soll.

Inhaltlich waren die letzten Jahre geprägt durch ein konstruktives Arbeitsklima mit allen relevanten Partnern – Land, Ärztekammer, Sozialversicherung und sozialpartnerschaftliche Interessenvertretungen. Auch wenn wir alle unterschiedliche Interessen vertreten, so haben wir doch festgestellt, dass auf Dauer ein Ausweichen nicht funktionieren kann. Es gelingen uns ein konsensueller Ausbau der ärztlichen Versorgung, ein Abbau von Doppelstrukturen und die Entlastung von Spitalstrukturen.

P: Wie steht es in Salzburg um die Versorgung von Patienten mit chronischer Nierenfunktionsstörung?

Huss: In Salzburg werden rund 60 Patienten in Spitalern bzw. Ambulatorien mit Dialyse versorgt. Zusätzlich gibt es Angebote für Heimdialyse, die derzeit von rund 35 Patienten in Anspruch genommen werden. Die Heimdialyseplätze sind, gesamtwirtschaftlich gesehen, natürlich günstiger – sie kosten rund 22.000 Euro pro Patient und Jahr, während die Kosten im Spital bei rund 34.000 Euro liegen. Uns ist aber wichtig, dass die Patienten die für sie geeignete Versorgung bekommen. Heimdialyse ist nicht für alle machbar – und diese Gruppe soll die notwendige Behandlung natürlich weiterhin im Spital bzw. Ambulatorium erhalten.

P: Die Versorgung durch Hausärzte ist schwierig geworden. Kassenstellen können am Land oft nicht nachbesetzt werden. Wie kann die SGKK darauf reagieren?

Huss: Für die Versorgung sind die Hausärzte die zentrale Anlaufstelle. Eine Befragung der SGKK im Jahr 2011 bestätigte das Bild, dass die aktuelle Situation von Allgemeinmedizinerinnen – nicht nur, aber vor allem am Land – schwierig geworden ist. Ausbildungsmängel, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und das Verhältnis von Arbeitszeit und Einkommen wurden als zentrale Ursachen für das nachlassende

Interesse am Hausarztberuf analysiert. SGKK und Ärztekammer Salzburg haben als Reaktion bereits einen neuen Vertrag verhandelt, in dem nicht nur Honorarerhöhungen im Zentrum stehen, sondern strukturelle Veränderungen. So ermöglichen Job-Sharing-Praxen ab sofort jungen Ärzten die gemeinsame Übernahme einer Ordination. Hausärzte wurden auch in ihrer Funktion als zentrale Ansprechpersonen für Patienten gestärkt: Die gesprächsmedizinischen Leistungen wurden deutlich ausgebaut.

Zentrales Reformelement seit dem letzten Jahr ist aber die österreichweit einzigartige Einführung der Lehrpraxis. Dieses Modell sieht vor, dass ein Teil der Turnusärzteausbildung bei einem niedergelassenen Arzt stattfindet. So werden Jungärzte in die konkrete Arbeitssituation eingeführt. Die SGKK finanziert das mit 100.000 Euro mit. Laut Gesetz ist die Ärzteausbildung nicht Aufgabe der Sozialversicherung. Wir möchten aber dieses Modell zum Ausbau der hausärztlichen Versorgung gemeinsam mit der Ärztekammer und dem Land Salzburg vorantreiben.

„Bereits 120 Salzburger Betriebe nehmen am Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung der SGKK teil.“

P: Ein Sidestep zu betrieblicher Gesundheitsförderung. Liegt das Bundesland Salzburg in Hinblick auf gesunde Arbeitswelten weit vorne?

Huss: Wir verstehen uns als Vorreiter in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Verhältnis haben wir österreichweit die meisten Betriebe mit dem Gütesiegel für betriebliche Gesundheitsförderung. Es geht dabei nicht vordergründig darum, in Betrieben Bewegung und Ernährung zu forcieren, sondern die Arbeitsverhältnisse zu analysieren. Die Führungskräfte sind gefragt: optimaler Einsatz von Arbeitsplatz und Arbeitskraft, erkennbare Probleme ansprechen, Arbeitsorganisation optimieren, Verhältnisprävention implementieren. Bereits 120 Salzburger Betriebe nehmen am Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung der SGKK teil. ■

BioBox:

Der 49-jährige Salzburger Andreas Huss wurde im Oktober 2013 zum neuen Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse gewählt. Der ausgebildete Tischler mit einem MBA in Gesundheitsmanagement ist Leitender Sekretär der Gewerkschaft Bau-Holz und war von 2004 bis 2013 Obmann-Stellvertreter im Vorstand der SGKK.

ANDREAS HUSS, MBA
Obmann der Salzburger
Gebietskrankenkasse



„Rheumatoide Arthritis“: Versorgungsstatus und Maßnahmenvorschläge vorgestellt

Seit 2012 haben namhafte Vertreter und Fachleute unterschiedlicher Disziplinen bei drei Expertenmeetings und zwei Hintergrundgesprächen im Rahmen des Europäischen Forums Alpbach über das Krankheitsbild der rheumatoiden Arthritis (RA) und die Versorgungslage für Betroffene in Österreich ein Resümee gezogen. Das Ergebnis wurde nun zusammengefasst und mit Vorschlägen zur konkreten Verbesserung der derzeitigen Gesamtsituation als Positionspapier publiziert. Hauptziel ist eine frühe Diagnose, damit ein rascher Therapiebeginn den Behandlungserfolg gewährleisten kann. RA ist in industrialisierten Ländern die häufigste entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung und nachzeitigem medizinischem Stand nicht heil-, aber gut behandelbar. Ohne Therapie schreitet die Krankheit innerhalb kurzer Zeit rapide voran. Die Folge: Selbst die alltäglichsten Aufgaben können nur noch schwer bis gar nicht durchgeführt werden. Die Auswirkungen der chronischen Krankheit zu bekämpfen ist daher nicht nur für die Lebensqualität der Betroffenen, sondern auch aus volkswirtschaftlicher Sicht wesentlich.

Von Mag. Sonja Szelezcky

16 Vertreter von medizinischen Einrichtungen und Universitäten, Kranken- und Sozialversicherungsträgern, Sozialpartnern, Patienten-anwaltschaft sowie Ministerien setzten sich im Rahmen des Projekts „Burden of RA“ mit den aktuellen wissenschaftlichen und statistischen Daten zur Versorgungslage der RA in Österreich auseinander. Die zentralen Erkenntnisse daraus und die herausgearbeiteten Vorschläge zur Verbesserung des derzeitigen Status quo wurden im Anschluss in einem Expertenpositionspapier formuliert. Das Projekt wurde mit Unterstützung von Roche Austria ermöglicht.

Frühzeitige Diagnose als Schlüssel zum Therapieerfolg

Das Krankheitsbild der RA erfordert eine lebenslange adäquate Behandlung, um die Entzündungsprozesse zu bremsen und irreversible Schäden zu verhindern. Wesentlich ist eine frühe Diagnose. Bei rechtzeitigem Therapiebeginn kann das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt oder sogar gehemmt werden.

In diesem Zusammenhang ist die Rolle der Allgemeinmediziner zentral. Bei Auftreten der ersten Beschwerden wenden sich die meisten Patienten an ihren Hausarzt. Die richtige Deutung der Symptome und die rasche Überweisung zum Spezialisten sind der Schlüssel zu einer zeitgerechten und erfolgreichen Behandlung. Oft werden jedoch die Beschwerden der Betroffenen bagatellisiert oder nicht mit einer möglichen RA-Erkrankung in Verbindung gebracht. Daher sollte die Aufklärung über die Frühsymptome der chronischen Erkrankung mehr Eingang in die medizinische Ausbildung finden.

Informationsdefizite und Versorgungslücken

Derzeit ist die Versorgungslage in Bezug auf rheumatische Erkrankungen in Österreich je nach Bundesland sehr unterschiedlich. In einigen Regionen besteht laut Meinung der Experten Nachholbedarf, was die strukturellen Einrichtungen zur optimalen Behandlung betrifft. Diagnose, Behandlung, Kontrolle und Beratung finden meist im kostenintensiveren intramuralen Bereich statt. Die Versorgung über den niedergelassenen Bereich sollte auch zum Wohl des Patienten weiter gefördert werden, denn viele Erkrankte gelangen erst in Kontakt mit einem Rheumatologen, wenn die Erkrankung schon weit fortgeschritten ist und bereits erste irreversible Gelenkschäden entstanden sind.

Eine ausreichende Information der Betroffenen ist für den Therapieerfolg essenziell. In Akutambulanzen fehlen oft die nötigen personellen und zeitlichen Ressourcen für ein intensives Aufklärungsgespräch. Patienteninformation steigert die Therapie-Compliance und kann damit ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern. Das öffentliche Bewusstsein zum Krankheitsbild der RA muss gestärkt werden, um die Zeitspanne zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der erstmaligen Konsultation des Arztes zu verringern.

Erhalt der Arbeitsfähigkeit als Ziel

RA tritt häufig schon im jungen bis mittleren Erwachsenenalter auf. Die Betroffenen stehen daher meist mitten im Erwerbsleben und können als Folge der Erkrankung oft ihrer beruflichen Tätigkeit nur mehr eingeschränkt oder gar nicht mehr nachgehen. Berufsunfähigkeit, Frühpension und Arbeitsplatzverlust stellen nicht nur das einzelne Individuum, sondern das gesamte Wirtschafts- und Sozialsystem vor eine Herausforderung.

Factbox: Was ist rheumatoide Arthritis?

- ▶ Häufigste Form der entzündlichen rheumatischen Gelenkerkrankung mit schwerwiegenden Folgen (z. B. Invalidität)
- ▶ In Österreich zwischen 50.000 und 80.000 Betroffene
- ▶ Hauptmerkmal ist fortschreitende Gelenkentzündung, die von schmerzhaften Gelenkschwellungen bis zur Zerstörung der betroffenen Gelenke reicht
- ▶ Ursachen nicht gänzlich geklärt
- ▶ Erste Warnsignale sind Schmerzen oder Schwellungen, die länger als sechs Wochen andauern; dringender Besuch eines Rheumatologen empfohlen
- ▶ Rascher Beginn einer medikamentösen Behandlung – optimalerweise in den ersten drei Krankheitsmonaten – kann zu einer Remission (= beschwerdefreier Zustand) beitragen



v. l. n. r.: Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting GmbH; MR Dr. Reinhold Glehr, Präsident ÖGAM; A. o. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Anton Schwarz, Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien; Prim. Dr. Franz Mayrhofer, Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach der PVA; A. o. Univ.-Prof. Dr. 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, Klinikum Malcherhof Baden, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie; Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen, Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der Univ.-Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien, Primar der 2. med. Abteilung des KH Hietzing



v. l. n. r.: A. o. Univ.-Prof. Dr. Manfred Herold, Past Präsident ÖGR und Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Innsbruck; Dr. Sigrid Pilz, Patientenanwältin der Wiener Pflege-, PatientInnen- und Patienten-anwaltschaft; A. o. 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, Primar der 2. med. Abteilung des KH Hietzing; Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, Arbeiterkammer Niederösterreich; MR Dr. Reinhold Glehr, Präsident ÖGAM

*Die BeSt (niederländisch für: ‚Behandel Strategieën‘ – Behandlungsstrategien) wurde ab 2006 an der Freien Universität Amsterdam als klinische Studie über die Wirksamkeit von 4 unterschiedlichen Therapieformen durchgeführt.



Hintergrundgespräch anlässlich der Wirtschaftsgespräche des Europäischen Forum Alpbach 2013.
v. l. n. r.: A. o. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold, Past Präsident ÖGR und Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Innsbruck; BM Rudolf Hundstorfer, BMASK; Dr. Martin Gleitsmann, WKÖ

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

Die Expertenrunde stimmt darin überein, dass Anreizsysteme für Unternehmen geschaffen werden sollten, um Personen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen weiterhin eine Beschäftigung bieten zu können und sie möglichst lange aktiv im Erwerbsprozess zu halten. Der Erhalt der Selbstständigkeit und der wirtschaftlichen Unabhängigkeit der Betroffenen wirkt sich zudem positiv auf das individuelle Wohlbefinden aus.

Steigerung der Lebensqualität von Betroffenen

Alltägliche Aufgaben und Tätigkeiten stellen RA-Patienten und ihre Angehörigen oft vor enorme Probleme. Betroffene sollten in der Bewältigung ihres Alltags durch barrierefreie Zugänge, Mobilitätsbehelfe und Assistenzleistungen unterstützt werden. Sektorenübergreifende Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen wurden im Rahmen des „Nationalen Aktionsplans Behinderung“ im Jahr 2012 vom Nationalrat beschlossen. Die weitere Realisierung dieses Ziels unterstützt Betroffene in ihrem Alltag und trägt zur Steigerung der Lebensqualität bei.

Die Konfrontation mit der Diagnose einer lebenslangen chronischen Erkrankung hat oft auch negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Die empfundene

Hoffnungslosigkeit kann zu Depressionen führen. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist hier ein wichtiger Faktor. Um trotz Einschränkungen durch die Erkrankung eine optimale Lebensqualität zu erlangen, ist ein individueller Behandlungsplan notwendig. Jeder Patient sollte unabhängig von Alter oder Fortschritt der Erkrankung ein Recht auf eine optimale Therapie nach aktuellen medizinischen Standards haben.

Lückenhafte Datenlage zu sozioökonomischen Folgen

Es existieren derzeit keine verlässlichen Daten zu den Auswirkungen der RA für die österreichische Volkswirtschaft. Diagnoseinformationen stehen weder im intra- noch im extramuralen Bereich zur Verfügung. Eine Verknüpfung der Daten aus beiden Sektoren wäre wünschenswert. Internationale Studien wie die niederländische BeSt-Studie* belegen allerdings, dass frühzeitig behandelte Patienten länger im Arbeitsleben aktiv sind und weniger Einkommensverluste verzeichnen als Betroffene, die erst spät eine Diagnose erhalten. ■

Das Expertenpositionspapier „Burden of RA“ ist zum Download unter www.roche.at in der Rubrik „Neu erschienen“ ab sofort verfügbar.

Die Teilnehmer der Expertengruppe „Burden of RA“

Prim. Dr. Gabriele EBERL | ÖGR | Klinikum Malcherhof
A. o. 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
A. o. 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



v. r. n. l.: A. o. Univ.-Prof. DDr. Manfred Herold, Past Präsident ÖGR und Universitätsklinik für Innere Medizin VI, Innsbruck; BM Rudolf Hundstorfer, BMASK; Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting GmbH; Laila Daneshmandi, Kurier; Dr. Martin Gleitsmann, WKÖ

Exzellenz kennt viele Komponenten: das Talent der Mitarbeiter

Die VAMED legt großen Wert auf Qualitätsbewusstsein und ihr hoher Qualitätsanspruch zahlt sich aus: Bereits zum dritten Mal wurde die VAMED-KMB als EFQM Excellence Award Prize Winner ausgezeichnet. Im Jahr 2013 erhielt das Unternehmen den Preis in der Kategorie „Erfolgreich durch das Talent der Mitarbeiter“. Diese Auszeichnungen bestätigen die Strategie der VAMED-KMB, bei ihren Leistungen auf Kontinuität und Nachhaltigkeit zu setzen, als verlässlicher und langfristiger Partner im Wiener Gesundheitswesen.



Die VAMED-KMB führt den technischen Betrieb des AKH Wien.

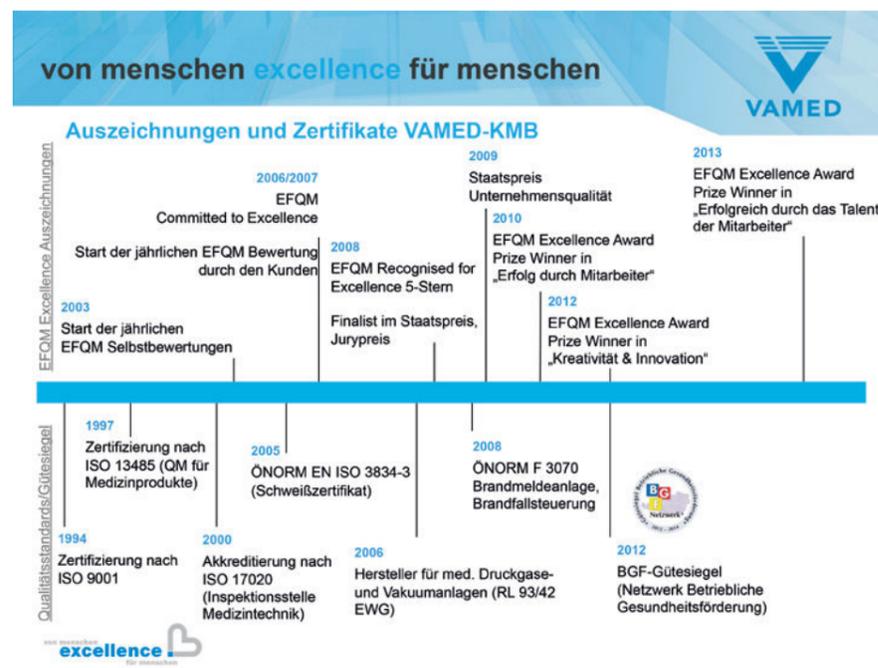
Bewährter Partner im Gesundheitswesen
VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H. führt seit mehr als 25 Jahren den technischen Betrieb des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus. Darüber hinaus ist das Unternehmen zuständig für den technischen Betrieb der Krankenanstalt Sanatorium Hera und des Evangelischen Krankenhauses Wien. Im AKH Wien verantwortet die VAMED-KMB nicht nur die Bau- und Haustechnik, sondern auch die Medizintechnik mit insgesamt rund 50.000 medizintechnischen Geräten. Weiters wickelt sie täglich ca. 5000 Gespräche in der Telefonzentrale ab, betreibt den Fuhrpark und nimmt die Aufgaben des Abfall- und Energiemanagements wahr. Außerdem führt VAMED-KMB Neu-, Zu- und Umbaumaßnahmen durch. Und das alles bei laufendem Betrieb des AKH Wien, eines Krankenhauses, in dem sich täglich rund 17.000 Menschen befinden.

Der Mensch im Mittelpunkt
In der Bewältigung dieser mannigfaltigen

Aufgaben sind hochqualifizierte Mitarbeiter der entscheidende Erfolgsfaktor der VAMED-KMB. Dabei zählt das Unternehmen auf deren Fachwissen über die moderne Technikwelt des AKH Wien.

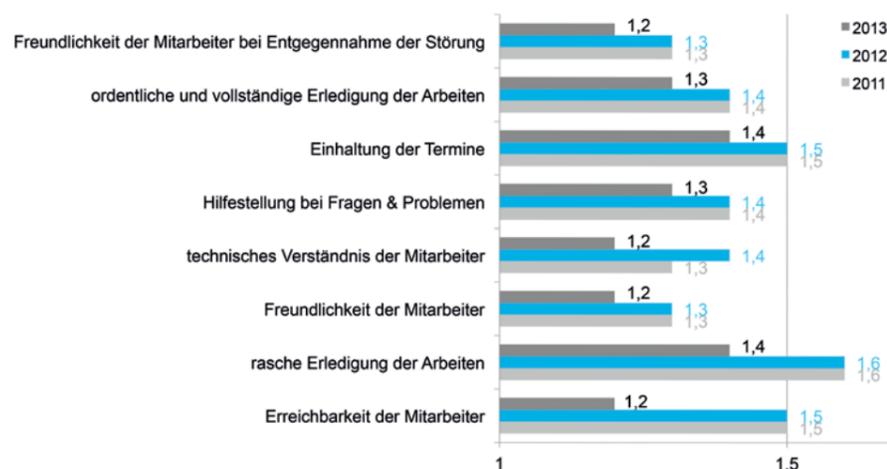
Otto Müller: Fachlich bestens ausgebildete Menschen sind gerade in einem so sensiblen Bereich wie Gesundheitseinrichtungen besonders wichtig. Die rund 1000 Mitarbeiter der VAMED-KMB legen mit ihren technischen Dienstleistungen die Basis für eine durchgehende spitzenmedizinische Versorgung der Wiener. Gleichzeitig sind sie durch ihren ständigen Kontakt mit dem Kunden die Visitenkarte unseres Unternehmens.

Thomas Kiss: Die Mitarbeiter von VAMED-KMB identifizieren sich voll und ganz mit den technischen Anlagen der von uns betreuten Krankenhäuser. Dabei ist vor allem das Know-how unserer erfahrenen Mitarbeiter ein Garant für Kontinuität. Es ist ein Alleinstellungsmerkmal der VAMED-KMB, dass sie die Vielfalt an technischen Aufgaben, zum Beispiel im AKH Wien, in Eigenleistung bewältigt. Ich



Im Jahr 2003 begann die VAMED-KMB, das EFQM-Excellence-Modell im Unternehmen einzusetzen. Seitdem wurden ihr acht Excellence-Auszeichnungen überreicht (Grafik oberer Teil). Darüber hinaus verfügt die VAMED-KMB über zahlreiche Qualitätsstandards und Gütesiegel (Grafik unterer Teil).

Zufriedenheit mit Servicebereichen 2011-2013



Die VAMED-KMB lässt jährlich von einem unabhängigen Institut im AKH Wien eine Kundenzufriedenheitsbefragung durchführen. Die Bewertung erfolgt nach dem Schulnotenprinzip. Die an sich schon gute Bewertung konnte zwischen 2011 und 2013 noch verbessert werden.

kenne keine Firma, die so viele Professionen in sich vereint, wie wir das tun.

EFQM als Säule der Vertragspartnerschaft

Das Excellence-Modell der EFQM gilt als eines der umfassendsten und strengsten weltweit. VAMED-KMB hat sich diesem 2003 verschrieben und das Bekenntnis zu nachhaltigen Spitzenleistungen mit dem AKH Wien vertraglich verankert. Das Excellence-Modell bietet dem Unternehmen die Möglichkeit, seine Leistungen kontinuierlich zu verbessern, und dient gegenüber dem Kunden als Nachweis für den Einsatz und Erfolg der VAMED-KMB. Sabine Kern ist für die Unternehmensqualität zuständig.

Sabine Kern: Es geht darum, optimale Voraussetzungen für alle Beteiligten zu schaffen. Das gilt für die Patienten, die Mitarbeiter des AKH Wien und die Mitarbeiter der VAMED-KMB. Bei all unseren Überlegungen und Planungen steht stets der Mensch im Mittelpunkt. Dementsprechend lautet unsere Werterhaltung „von menschen excellence für menschen“. Unter anderem deswegen haben wir uns für das EFQM-Excellence-Modell entschieden.

Außerdem zielt es auf langfristige, dauerhafte Exzellenz ab, was gerade im Gesundheitswesen besonders wichtig ist. Gemäß dem EFQM-Excellence-Modell fragen wir uns regelmäßig: Was wollen wir erreichen? Was brauchen wir dafür und wie belegen wir das Erreichte, um wiederum Rückschlüsse ziehen zu können, ob unser Vorgehen zielführend war bzw. wie wir es noch verbessern können?

Seitdem die VAMED-KMB den Excellence-Weg beschreitet, hat sie schon acht Excellence-Auszeichnungen entgegennehmen dürfen. 2006 wurde VAMED-KMB für ihre Exzellenz in Verbesserungsprozessen mit „Committed to Excellence“ ausgezeichnet. 2008 folgten „Recognised for Excellence 5-Stern“ sowie eine Auszeichnung als Finalist im Staatspreis Unternehmensqualität und ebendort die Verleihung eines Jurypreises. 2009 erhielt VAMED-KMB den Staatspreis Unternehmensqualität. 2010 nahm das Unternehmen erstmals an einem internationalen Bewerb teil – gleich mit großem Erfolg. Die erste Auszeichnung als EFQM Excellence Award Prize Winner erfolgte in der Kategorie „Erfolg durch Mitarbeiter“. 2012 wiederholte sich dieser Erfolg,

und zwar in der Kategorie „Kreativität und Innovation“. 2013 wurde VAMED-KMB schließlich als EFQM Excellence Award Prize Winner in der Kategorie „Erfolgreich durch das Talent der Mitarbeiter“ ausgezeichnet.

Otto Müller: Von der Etablierung des EFQM-Excellence-Modells in der VAMED-KMB profitiert das Unternehmen genauso wie seine Kunden. Mit dem AKH Wien haben wir das Excellence-Modell als eine Säule der Vertragspartnerschaft etabliert. Wir haben uns verpflichtet, jährlich ein bestimmtes Bewertungslevel zu erreichen, und das AKH Wien nimmt an den Self-Assessments der VAMED-KMB teil.

Thomas Kiss: Diese enge und langfristige Partnerschaft zwischen AKH Wien und VAMED-KMB wird vom Kunden sehr geschätzt. In den jährlichen Kundenzufriedenheitsbefragungen erzielen wir Bestwerte und wir verbessern uns von Jahr zu Jahr. Es macht einen Unterschied, ob man eine Anlage installiert, im Wissen, dass man sie danach nie wieder sieht, oder ob man auch die Verantwortung für deren Betrieb übernimmt. Das ist eine ganz andere Dimension von Nachhaltigkeit.

Sich wohl fühlen und gesund bleiben

Auch die nachhaltige Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter ist der VAMED-KMB ein besonderes Anliegen. Mit dem „club lebenszeit“ verfügt das Unternehmen über ein beispielhaftes Angebot zur Unterstützung der Mitarbeiter und der Menschen aus deren persönlichem Umfeld, das diesen kostenlos zur Verfügung steht. Dabei wird großer Wert auf einen ganzheitlichen Ansatz gelegt. In seinen Aktivitäten berücksichtigt der „club lebenszeit“ biologische, psychische, soziale und Umgebungsfaktoren. Die Mitarbeiter des „club lebenszeit“ organisieren ein umfassendes Informations- und Mitmachprogramm, betreiben eine Telefonhotline, an die man sich rasch und unkompliziert wenden kann, und bieten darüber hinaus persönliche Beratungstermine an. Alle Gespräche werden streng vertraulich behandelt. Die Einrichtung „club lebenszeit“ ist so erfolgreich, dass das

Modell auf die gesamte VAMED-Gruppe ausgedehnt wurde und somit 1700 Mitarbeiter sowie deren soziales Umfeld auf diese Weise unterstützt werden. Vom Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung wurde der VAMED-KMB dafür das BGF-Gütesiegel verliehen.

Innovationsmanagement

Um zukunftsfit zu bleiben, betreibt die VAMED-KMB ein intensives Innovationsmanagement. Das Unternehmen fördert die Innovationskraft seiner Mitarbeiter und richtet eigene Entwicklungen am Nutzen für die Patienten und auf die Verbesserung von Effektivität und Effizienz von Prozessen hin aus. Potenziale für technische Optimierungen im Gesundheitswesen sollen frühzeitig erkannt und realisiert werden. Gemeinsam mit dem AKH Wien gründete die VAMED-KMB 2007 die Plattform „Technik für Menschen“. Auf deren Basis wird an der kontinuierlichen Weiterentwicklung der erbrachten Dienstleistungen gearbeitet. In diesem Sinne wurde beispielsweise ein gemeinsames Qualitätsstandard-Handbuch erarbeitet, das 2010 implementiert und Teil des Vertrags wurde. Aktuell wird die Plattform „Technik für Menschen“ insofern weiterentwickelt, dass zukünftig das Thema Innovationsmanagement darin eine noch zentralere Rolle spielen soll. ■

Über VAMED

VAMED-KMB ist ein Tochterunternehmen von VAMED. 1982 wurde die VAMED mit der Fertigstellung des AKH-Wien-Neubaus beauftragt. In Summe hat die VAMED als weltweit führender Gesundheitsdienstleister bisher in 72 Ländern auf vier Kontinenten 650 Projekte im Gesundheits- und gesundheitstouristischen Bereich realisiert, 21 davon als Public-Private-Partnership-Modelle. In der technischen Betriebsführung erbringt die VAMED Leistungen für 418 Krankenhäuser mit rund 118.000 Betten. Für weltweit 40 Gesundheitseinrichtungen von Prävention über Rehabilitation bis zur Pflege trägt die VAMED die Verantwortung für die Gesamtbetriebsführung.



VAMED-KMB: Geschäftsführer Ing. Franz Strasser, Leiterin Business Excellence Mag. Sabine Kern, Geschäftsführer-Stellvertreter Ing. Thomas Kiss, MSc, Geschäftsführer KommR Otto Müller, Geschäftsführer Christian Krebs, MMSc, MBA (v. l. n. r.)

Interview mit Mag. Christopher Drexler, Landesrat für Gesundheit und Pflege; Wissenschaft und Forschung in der Steiermark

»Frisch, saftig, steirisch«



Landesrat Mag. Christopher Drexler, der bisherige ÖVP-Klubobmann im Landtag, übernahm im März von Mag. Kristina Edlinger-Ploder neben dem Ressort Wissenschaft und Forschung auch den sensiblen Bereich Gesundheit und Pflege in der Steiermark. Im Landtag profilierte er sich vor allem in Demokratie- und Verfassungsfragen und sammelte im Ausschuss für Gesundheit und Spitäler Erfahrung für seine künftige Regierungsaufgabe. Wie und wodurch der neue Landesrat die Strukturreformen weiter vorantreiben will, schildert er im PERISKOP-Interview.

Von Fanny Reiberger



P: Welche Ziele haben Sie sich in Ihrer Funktion gesetzt?

Drexler: Krankheit und Pflegebedürftigkeit sind Extremsituationen im Leben jedes Menschen. Niemand ist in dieser Situation bereit, Kompromisse zu machen – und weil hier die Lebensumstände jedes Einzelnen konkret betroffen sind, unterliegt die Politik einer besonderen Verantwortung. Es gilt, einen hohen Sorgfaltsmaßstab anzuwenden. Gerade das macht das Gesundheitsressort so besonders, auch weil wir ökonomische Realitäten nicht außer Acht lassen können. Wir haben uns in der Steiermark einen sehr ambitionierten Konsolidierungskurs auferlegt und jedenfalls ist viel in Bewegung: Meine Vorgängerin hat im Rahmen der Reformpartnerschaft einen neuen regionalen Strukturplan Gesundheit aufgesetzt und wir gehören zu jenen Bundesländern, die den Landeszielsteuerungsvertrag bereits akkordiert haben. Bestmögliche Versorgung und

bestmögliche Qualität bei größtmöglicher Budgetdisziplin klingt nach Quadratur des Kreises, aber ich nehme die Herausforderung an.



P: Welchen konkreten Themenbereichen werden Sie sich in nächster Zeit widmen?

Drexler: Seit 2010 ist in der Steiermark viel passiert. Es hat ein Wandel der politischen Kultur stattgefunden, die politisch Verantwortlichen unter Voves und Schützenhofer haben sich zu einer Reformpartnerschaft zusammengefunden und verfolgen gemeinsam die Konsolidierung des Budgets. 2015 soll es ausgeglichen sein. Hätten wir nicht rasch und vereint entschieden, wäre das Budget schon 2011, bei einer Netto-Neuverschuldung von 1,05 Mrd. Euro bei einer Budgetsumme von 5 Mrd., aus dem Ruder gelaufen. Also haben wir zu teilweise auch kontroversiellen Maßnahmen gegriffen, führten den Pflegeregress wieder ein, erwirkten eine Nulllohnrunde für die Landesbediensteten einschließlich der Spitalsbediensteten – alles in sozialpartnerschaftlichem Einvernehmen. Die Standorte der Landeskrankenhäuser bleiben sicher ein relevantes Thema. Ich muss in meinen Überlegungen jedoch unterschiedliche Aspekte berücksichtigen, die Krankenanstaltenges.m.b.H. ist z. B. in der Steiermark der mit Abstand größte Arbeitgeber. Es geht also um die Qualität der medizinischen Versorgung, um volkswirtschaftliche Parameter wie Arbeitsplatzsicherheit und letztendlich auch um betriebswirtschaftliche Effekte wie die finanzielle Gebarung der einzelnen Krankenhäuser. Nun ist es an der Zeit, das Tempo aus den Reformbemühungen wieder herauszunehmen und Entscheidungen auf ihre Nachhaltigkeit zu überprüfen. Die Frage, die ich zu beantworten versuche, lautet: Wie soll eine Spitalslandschaft 2030 aussehen?

P: Wie beurteilen Sie die Gesundheitsreform und die Entwicklungen des Gesundheitssystems in der Steiermark?

Drexler: Zur Erhaltung des guten österreichischen und steirischen Gesundheitswesens war es notwendige Reformen einzuleiten. Sowohl auf Bundes- wie auch auf Landesebene wird bereits intensiv an den Projekten gearbeitet, die im Bundes- und Landeszielsteuerungsvertrag vereinbart wurden. Ziel ist es, eine bessere Koordination und Abstimmung zwischen dem niedergelassenen und dem stationären Bereich zustande zu bringen, u. a. um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Diese Reformen bewirken aber nicht, dass weniger Geld ausgegeben wird, sondern sie bewirken, dass die Kostensteigerungen etwas eingedämmt werden.

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben, insbesondere durch die Länder, sollen schrittweise an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (derzeit 3 %) angenähert werden. Dies wird erreicht, wenn die Ausgaben nicht wie bis 2012 um jährlich 5,2 Prozent, sondern ab sofort bis 2016 nur um 3,6 Prozent steigen. Nicht die Ausgaben, lediglich die Steigerungsrate pro Jahr werden reduziert. Die Gesundheitsreform ist ein erheblicher erster Schritt in die richtige Richtung, aber bis zum Ziel ist es noch ein weiter Weg – ein gemeinsamer Weg, denn die wesentlichen Akteure zwingen sich selbst zu einer besseren Zusammenarbeit.

P: Was bringen die nächsten Monate in Hinblick auf die Spitalsreform?

Drexler: In einem ersten Schritt werden wir eine Evaluierung der gesetzten Maßnahmen durchführen. Dabei wollen wir herausfinden, ob die gewünschten Effekte erreicht wurden und wo gegebenenfalls die eine oder andere Richtungsänderung notwendig ist. Ich will in der Entscheidungsfindung mehr Transparenz haben. Mein Weg ist der, Dinge in zähen Verhandlungen konsensfähig zu machen. Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung hängt zu einem großen Teil auch von den Mitarbeitern ab, sie sind Garant einer qualitativ hochwertigen Betreuung – berufliche Qualifikation, aber auch Motivation sind von enormer Wichtigkeit. Eine schwere Verantwortung lastet auf den Mitarbeitern im Gesundheitswesen, dessen bin ich mir bewusst und eben das will ich ins Zentrum der Überlegungen stellen.

P: Welche Pläne verfolgen Sie in Bezug auf den Pflegebereich in der Steiermark?

Drexler: Diesen Bereich will ich in den nächsten Wochen am intensivsten angehen, aufgrund mehrerer Problemlagen in der Steiermark: Im Regierungsübereinkommen nach den Nationalratswahlen kam es zu keiner substantiellen Übereinkunft die Pflegefinanzierung betreffend. Eine der größten Aufgaben der österreichischen Politik ist eine nachhaltig verlässliche Lösung für die Pflegefinanzierung – noch haben wir sie nicht. Finanziell belastet den Bund das Pflegegeld, die stationäre Unterbringung in Pflegeheimen die Länder. Das wird die Länder und Gemeinden zunehmend vor erhebliche Probleme stellen. Nur in der Steiermark gilt der Angehörigenregress. Damit stehen wir allein auf weiter Flur. Diese Maßnahme ist in der Bevölkerung unpopulär, obwohl die Hälfte aller Steirer nie davon betroffen sein wird. Der durchschnittliche Beitrag beträgt 160 Euro. Unser Modell des Pflegeregresses erscheint mir sozial verträglich, über Justierungen muss man nachdenken. Wir werden die Systematik neu überdenken. Die bloße Einnahmenseite (ca. 10 Mio. Euro) ist nicht unbedingt das schlagende Argument für die Beibehaltung, aber der Lenkungseffekt, der damit einhergeht. Bei Abschaffung des Regresses vor 2011 stieg die Nachfrage nach Pflegeplätzen sprunghaft an. Wir werden gut daran tun, alternative Pflegeleistungen wie Tageszentren und mobile Pflege auszubauen. Und das wird bei knappen Budgets schwierig, weil schon jetzt viel Geld in die stationäre Pflege fließt.

P: Wie steht es in der Steiermark um die Versorgung von Patienten mit chronischer Nierenfunktionsstörung?

Drexler: Im Landeszielsteuerungsvertrag ist das operative Ziel „Sicherstellen einer

integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark“ festgeschrieben. Die strukturelle Situation der Versorgung von Patienten mit terminalem Nierenversagen und dem Bedarf für eine Nierenersatztherapie wird untersucht und es werden Maßnahmen konzipiert, die geeignet sind, eine langfristige Versorgungssicherheit für diese Patienten unter dem Gesichtspunkt des wachsenden Versorgungsbedarfs sicherzustellen. Die verfügbaren Therapieoptionen sollen so etabliert sein, dass sie flächendeckend zur Verfügung stehen und so den Patienten – unabhängig vom Wohnort – das für sie bestgeeignete und gewünschte Verfahren zugänglich gemacht werden kann. In der Steiermark bestehen vier private und sechs intramurale Einrichtungen für ambulante Hämodialyse. Mit den vorhandenen Einrichtungen ist die Steiermark gut versorgt. Dennoch will ich drei weitere wichtige Ziele im Auge behalten: die Verhinderung oder zumindest Verzögerung der Progression von Nierenfunktionsstörungen, vor allem bei Diabetikern und Bluthochdruckpatienten, und die Anhebung des Anteils an Patienten mit Peritonealdialyse sowie an Patienten mit funktionierendem Nierentransplantat.

P: Die Primärversorgung soll gestärkt werden. Aber die Versorgung durch Hausärzte und Allgemeinmediziner ist schwierig geworden. Wie kann auf diese Schwierigkeiten reagiert werden?

Drexler: Es muss ein Maßnahmenbündel gestaltet werden, um diesen Beruf wieder attraktiv zu machen. Eine Maßnahme betrifft die Ausbildung. Hier arbeitet die MedUni Graz sehr intensiv an einem neuen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Ein weiterer Beitrag ist die Änderung der Turnusausbildung. Hier sollen die Jungmediziner künftig einen Teil ihrer Ausbildung in Lehrpraxen absolvieren. Aber es wird

auch wichtig sein, dass von den Kassen Signale kommen. Sinnvoll sind Gruppenpraxen, Ärztezentren und die Möglichkeit, Beruf und Familie besser vereinbaren zu können, denn der Anteil an weiblichen Absolventen liegt bei rund 50 Prozent. ■

„Bestmögliche Versorgung und bestmögliche Qualität bei größtmöglicher Budgetdisziplin klingt nach Quadratur des Kreises, aber ich nehme die Herausforderung an.“

BioBox:

Mag. Christopher Drexler ist 1971 geboren, Jurist, verheiratet. Er hat vier Kinder. Seit 2000 ist er Abgeordneter zum Steiermärkischen Landtag. Von April 2003 bis März 2014 war er Klubobmann der Steirischen Volkspartei, seit Juni 2006 Landesobmann des Steirischen AAB. Am 11. März 2014 wurde er zum Landesrat für Gesundheit und Pflege; Wissenschaft und Forschung in der Steiermark berufen.

MAG. CHRISTOPHER DREXLER
Landesrat für Gesundheit und Pflege;
Wissenschaft und Forschung
in der Steiermark

Erfolgsbilanz der „fit2work“-Betriebsberatung



Die „fit2work“-Betriebsberatung, durchgeführt durch die Bietergemeinschaft BBRZ, BAB, Wertarbeit und ÖPWZ, unterstützt Unternehmen dabei, Mitarbeiter mit gesundheitlichen Einschränkungen nachhaltig und produktiv zu (re)integrieren. Seit dem Start von „fit2work“ Ende 2011 haben sich bereits über 170 österreichische Betriebe an die Berater der „fit2work“-Betriebsberatung gewandt und Informationen erhalten. Über 60 Firmen sind derzeit in der ersten Beratungsstufe, „check4start“, und 105 haben bereits die zweite Beratungsstufe, „fit2work“, erreicht; so auch international erfolgreiche Unternehmen wie IKEA, Manner oder Geberit. Diese positive Bilanz zog Sozialminister Rudolf Hundstorfer Anfang März in einer Informationsveranstaltung vor 170 Interessenten im Marmorsaal des Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK).

Von Mag. (FH) Martina Dick

„Unternehmen aktiv dabei zu unterstützen, ihre Mitarbeiter mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen produktiv und situationsgerecht weiter im Betrieb zu halten – das ist kurz umrissen das Ziel der ‚fit2work‘-Betriebsberatung“, erklärt Sozialminister Rudolf Hundstorfer. „fit2work“ berät als Schnittstelle zwischen verschiedensten Angeboten über Förderungen, Arbeitsplatzadaptionen und Unterstützungsmaßnahmen – als zusätzliches kostenloses Angebot neben einer betrieblichen Gesundheitsförderung und ergänzend zu den gesetzlich vorgeschriebenen ArbeitnehmerInnenschutzbestimmungen. „Die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter, die damit verbundene Produktivitätssteigerung im Unternehmen und ein späterer Pensionsantritt ergeben eine Win-win-win-Situation für Menschen, Unternehmen und Volkswirtschaft“, so der Minister.

„fit2work“ als Motor für Prävention

„Die ‚fit2work‘-Beratung zahlt sich für alle aus: Gesunde Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben länger Freude an der Arbeit. Unternehmen profitieren von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit und geringeren Krankenstandsfällen. Vor allem aber wird verhindert, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden und ihre Pension verfrüht antreten. So bleibt wertvolles Know-how länger erhalten“, ergänzt Hundstorfer. „Die Invaliditätspension ist im Vergleich zum Vorjahr bereits um drei Prozent zurückgegangen. Würde ganz Österreich nur eine Woche später in Pension gehen, würden wir auf einen Schlag 25 Millionen Euro einsparen – ‚fit2work‘ ist also auch ein wichtiger Baustein für die Prävention.“

Stärkste Nachfrage durch Betriebe im Gesundheits- und Sozialwesen

Über 100 Betriebe aller Unternehmensgrößen sind bereits in der zweiten Beratungsphase, „fit2work“, darunter auch international erfolgreiche Unternehmen wie IKEA, Manner und Geberit sowie Organisationen



Bundesminister Rudolf Hundstorfer (BMAK)

wie die Caritas oder der Wiener Krankenanstaltenverbund. Von der Beratung profitieren aktuell insgesamt 29.251 österreichische Beschäftigte. „Was wir neben der Arbeitnehmerförderung besonders positiv an ‚fit2work‘ finden: Der bürokratische Aufwand ist vernachlässigbar und außerdem haben wir auch noch eine Förderung des Bundes erhalten“, erzählt Sonja Lahner, Personalleiterin bei Geberit. Über ein Drittel der „fit2work“-Unternehmen kommt aus der Gesundheits- und Sozialbranche (34,3%), gefolgt von Dienstleistung (27,6%) sowie Industrie und Warenherstellung (23,8%). 8,6 Prozent zählen zum Handel, 3,8 Prozent zur öffentlichen Verwaltung. Auch ein Betrieb aus der Baubranche befindet sich in der zweiten Beratungsstufe. Bei den Betriebsgrößen stehen aktuell die mittleren Unternehmen mit 50 bis 250 Arbeitnehmern mit einem Anteil von rund 43 Prozent an erster Stelle, dann folgen die größeren mit über 250 Arbeitnehmern mit über 33 Prozent. Firmen mit unter 50 Beschäftigten stellen immerhin knapp 23 Prozent der „fit2work“-Betriebe.

Auch der Wiener Krankenanstaltenverbund nutzt „fit2work“ – es lässt sich laut Personalentwickler OAR Reinhard Faber in der dezentralen Unternehmensstruktur gut mit den bereits bestehenden Aktivitäten der Gesundheitsförderung und des Arbeitnehmerschutzes vereinbaren. Sechs Einrichtungen, in denen rund 50 Prozent aller Mitarbeiter tätig sind, verfügen bereits über Integrationsteams, die – soweit möglich – eigenverantwortlich Lösungen für ihr Haus finden.

Die Beibehaltung ebendieser Eigenverantwortlichkeit stütze die Motivation, aus der sich letztlich ein wirtschaftlicher Nutzen ergäbe. Auch ein zentrales Integrationsteam ist in der Entstehung, damit in Fällen, in denen dezentral keine Lösung zu erzielen ist, andere Möglichkeiten gefunden werden können.

Herrmann Schuster von der Caritas Wien betont, dass Gesundheitsfragen im Unternehmen vom Management mitgetragen werden müssten. Seit 2012 ist die betriebliche Gesundheitsförderung zentral verankert und „fit2work“ ist darin integriert. Die Caritas möchte auch weiterhin ein attrakti-

ver Arbeitgeber sein und die Leistungen für die Klienten nicht auf Kosten der Mitarbeiter erbringen – so konnte zum Beispiel eine höhere Flexibilität in der Tagesarbeitszeit für die Mitarbeiter erreicht werden.

„fit2work“-Beratung beinhaltet wesentliche Elemente eines Managementsystems

„fit2work“ wirkt kurativ und präventiv“, so eine der beiden Projektleiterinnen, Dr. Irene Kloimüller, bei der Informationsveranstaltung. „Es informiert Unternehmen über Unterstützungs- und Förderangebote zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation und bietet neben einer kostenfreien



Dr. Irene Kloimüller und Mag. Renate Czeskleba, „fit2work“-Projektleiterinnen

„fit2work“-Betriebsberatung und die Evaluierung psychischer Belastungen

Im Rahmen des „fit2work“-Programms wird im Zuge des Aufbaus eines Frühwarnsystems mit dem Fragebogen ABI Plus™ die Arbeitsbewältigungsfähigkeit von Mitarbeitergruppen (immer > 15 Personen) ermittelt. Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Befragung, werden Maßnahmen von den Betrieben umgesetzt, die es Mitarbeitern mit gesundheitlichen Einschränkungen ermöglichen, länger produktiv im Unternehmen zu verbleiben. Die Ermittlung und Beurteilung von physischen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz inklusive Maßnahmenfestlegung, deren Umsetzung und Wirkungskontrolle sowie deren Dokumentation sind eine Forderung im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Die so genannte Arbeitsplatzevaluierung muss laufend aktualisiert werden.

Wenn die Arbeitsplatzevaluierung hinsichtlich psychischer Belastungen (die ein Bestandteil der allgemeinen Arbeitsplatzevaluierung ist) zeitnahe mit einem „fit2work“-Programm im Unternehmen umgesetzt wird, kann und sollte da, wo Ergebnisse der Befragung mit dem ABI Plus™ auf mäßige Arbeitsfähigkeitswerte und gesundheitsrelevante Fehlbelastungen hinweisen, prioritär mit der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen begonnen werden. Die Ergebnisse können gut in Relation zueinander gebracht und Synergien genutzt werden!

Im Anschluss an eine Befragung mit dem ABI Plus™ können zunächst in Unternehmensbereichen, in denen es mäßige Arbeitsfähigkeitswerte gibt, etwa mittels

„ABS-Gruppe“ der AUVA oder anderen Gütekriterien entsprechenden Instrumenten, die psychischen Belastungen evaluiert und Maßnahmen umgesetzt werden. Dies geschieht außerhalb des geförderten Rahmens von „fit2work“. Der Aufwand ist überschaubar, die ergänzende Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen sollte von den Präventivfachkräften und eventuell vorhandenen Arbeitspsychologen des Unternehmens durchgeführt werden.

In jedem Fall werden die ermittelten Belastungen und die konkreten präventiven Maßnahmen sowie Verantwortlichkeiten und Umsetzungsfristen in den Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten festgehalten. ■

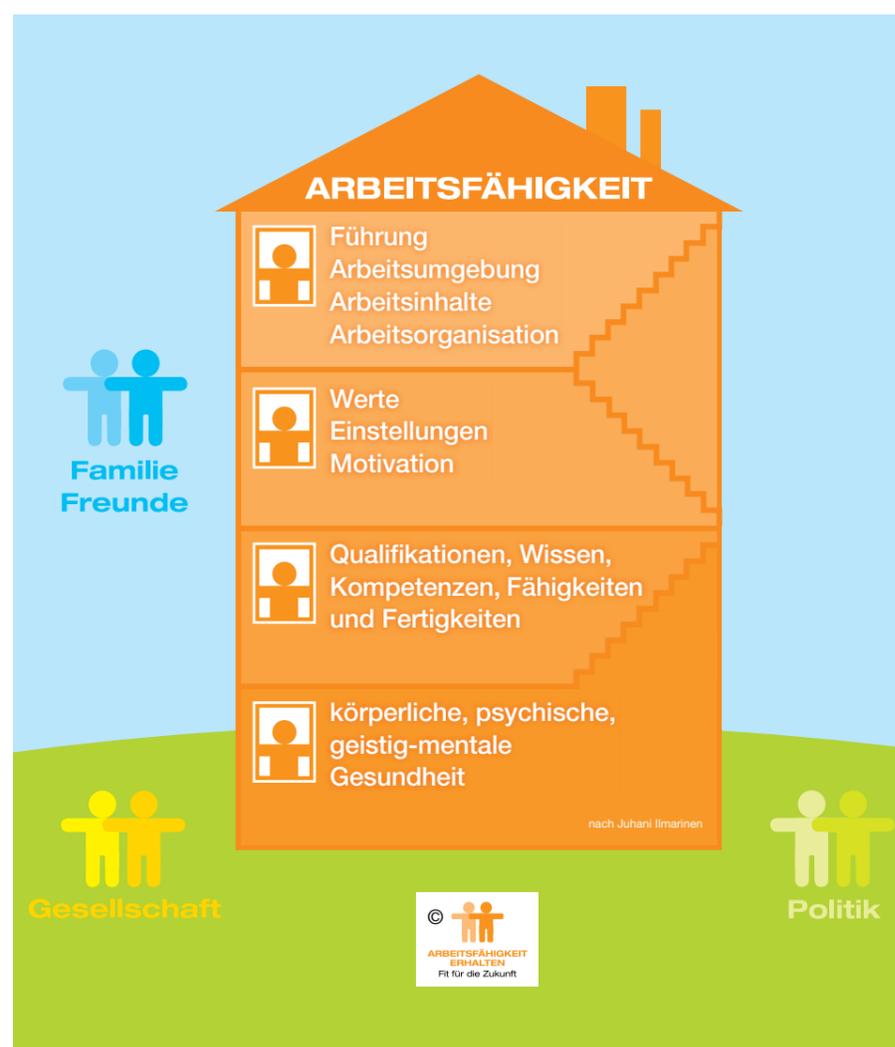
ZAI (Dr. Elsbeth Huber), AUVA
(DI Georg Effenberger), „fit2work“-
Betriebsberatung (Mag. Renate Czeskleba,
Dr. Irene Kloimüller)

Beratung auch eine Ist-Analyse sowie Evaluierung zu Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im Unternehmen“, umreißt sie. Der Prozess ist langfristig und basiert auf Freiwilligkeit und Vertraulichkeit. Nach ersten Informationen und Workshops mit den „fit2work“-Beratern erfolgt im „check4start“ ein Basis-Check durch die AUVA. Die „fit2work“-Berater helfen den Unternehmen dabei, ein Frühwarnsystem aufzusetzen. Die Beschäftigten werden anonym befragt und ein betrieblicher Integrationsbeauftragter bestellt. „Nach der Reportingphase folgt die Interventionsphase mit maßgeschneiderten Unterstützungsangeboten für Mitarbeiter mit gesundheitlichen Problemen.

Dieser Teil der „fit2work“-Beratung nimmt zwischen zehn Monaten und zwei Jahren in Anspruch“, skizziert Mag. Renate Czeskleba, „fit2work“-Projektleiterin, weiter. Am Ende des dreijährigen Programms gibt es eine innerbetriebliche Evaluierung. Bis Ende 2014 dürfen mindestens 150 weitere Unternehmen österreichweit „fit2work“ umsetzen, das Förderkontingent wird danach aufgestockt. ■



Podiumsdiskussion mit Unternehmensvertretern



Grundmodell von „fit2work“ ist das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ nach Juhani Ilmarinen. Mit dem 360°-Haus der Arbeitsfähigkeit werden auch die Ressourcen von Präventivkräften, Belegschaftsvertretern, Personalentwicklung und Führungskräften aller Ebenen in eine produktive Weiterentwicklung zur Arbeitsfähigkeitsförderung eingebunden.

Zwischenbericht „Präventions-Landkarte“: Bisher 400 gesundheitsfördernde Projekte

Gemeinsam mit anderen Institutionen der heimischen Gesundheitswelt hat die AUVA 2013 das Projekt „Präventions-Charta Österreich“ ins Leben gerufen, mit dem Ziel, alle österreichischen Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu erfassen und deren Status zu erheben – ein wichtiger Schritt hin zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen und einer gemeinsamen Gesamtstrategie in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Knapp 400 gesundheitsfördernde Projekte sind der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) bis Mitte März für die „Präventions-Landkarte Österreich“ gemeldet worden. Jede Organisation, die im Bereich Gesundheitsvorsorge tätig ist, kann sich auch weiterhin online melden und so dazu beitragen, den Ist-Stand der österreichweiten Gesundheitsprogramme zu erheben. „Durch Prävention werden Unfälle vermieden. Unser Ziel ist es daher festzustellen, wo es Doppelgleisigkeiten gibt oder wo wir noch weiße Flecken in der Landschaft erkennen können“, erklärte AUVA-Obfrau Renate Römer.

„Wir haben mit unserem Projekt, das wir während der Gesundheitsgespräche in Alpbach 2013 gestartet haben, von allen Beteiligten ein gutes Feedback erhalten“, sagte der Generaldirektor der AUVA, Peter Vavken. „Die Ist-Stand-Analyse, die wir jetzt durchführen, ist die Basis für eine weitere Vorgehensweise. So etwas ist einmalig im deutschen Sprachraum. Die Präventions-Landkarte wird in weiterer Folge als wichtiger Beitrag zur Gesundheitsreform zur Verfügung gestellt“, so Peter Vavken.

Bei den bisherigen Einsendungen liegen die Schwerpunkte der Initiativen vor allem auf der Gesundheitsförderung und Primärprävention.

Die Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich seien erfreulich breit gestreut, meinte **Mag. Dr. Hans Jörg Schelling**, Vorsitzender des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Gleichzeitig bestünde weiterhin eine große Nachfrage nach weiteren Initiativen: „Man muss den Menschen klarmachen, dass sie durch das eigene Verhalten ihren Gesundheitszustand mitbestimmen können. Daher ist Prävention wichtig.“ Weiters sprach sich Schelling für die Zusammenarbeit aller Institutionen aus. Die Zeiten, in denen alle Institutionen alleine an Lösungen arbeiten, seien vorbei – jetzt und heute stehe das Miteinander bei Präventionsthemen im Vordergrund. Schelling appellierte aber auch daran, die Gesetzeslage zu überdenken, denn derzeit wären Rücklagen nicht für Prävention einsetzbar.

Laut **Dr. Eva Hörtl**, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank, steht Prävention auch in der Arbeitsmedizin an oberster Stelle. Präventionsprogramme und Gesundheitsförderungsmaßnahmen haben in der Erste Bank einen hohen Stellenwert, die gebotenen Programme werden von den Mitarbeitern sehr gut angenommen. Die Evaluation der Maßnahmen erachtete Eva Hörtl als wichtigen Schritt, um die Qualität und Effektivität maßgeblich zu steigern.

Auch für **Dr. Othmar Thann**, Direktor des Kuratoriums für Verkehrssicherheit, liegt der Schlüssel zu mehr Gesundheit in Österreich in der zielgerichteten Prävention: „Die Präventions-Landkarte stellt einen Meilenstein in der Präventionsarbeit für Österreich dar. Präventionsarbeit ist ein integrativer Prozess, daher kann durch eine Abstimmung der Aktivitäten ein deutlicher Mehrwert erreicht werden. Die Präventions-Landkarte hilft, unsere Kräfte zu bündeln, um Präventionsarbeit in Zukunft noch effizienter zu gestalten. Denn der Schlüssel zu mehr Gesundheit in Österreich liegt in der zielgerichteten Prävention.“

Vorarlberg hat die Initiative Präventions-Landkarte intensiv unterstützt. **Ing. Franz Rein**, Sicheres Vorarlberg, sah Bedarf nach Abstimmung und Kommunikation: „Präventions-Kommunikation“ findet unter den einzelnen Akteuren nur sehr eingeschränkt statt. So besteht die große Gefahr von Doppelgleisigkeiten auf der einen und weißen Flecken auf der anderen Seite. Je mehr sich einzelne Präventionsschwerpunkte am „Bedarf“ orientieren und je besser Präventionsprogramme, die langfristig angesetzt sein sollten, aufeinander abgestimmt sind, umso besser ist die Effizienz der eingesetzten Mittel und umso größer ist der gesundheitliche Vorteil für die Bevölkerung.

Auch **Dr. Erwin Rebhandl**, AM PLUS, sprach sich für ein gemeinsames und abgestimmtes Vorgehen aus. Aus seiner Sicht müssen alle Gesundheitsberufe zusammenarbeiten, um den Menschen zu verdeutlichen, dass sie ihren Gesundheitszustand durch das eigene Verhalten mitbestimmen können. Zusätzlich sprach Rebhandl die im internationalen Vergleich noch zu geringen Mittel für Prävention an.

Die Sammlung aller Projekte wird noch bis zum Sommer weiterlaufen. „Dann haben wir einen guten Überblick, wo überall im Land Prävention gemacht wird“, so AUVA-Obfrau Renate Römer. Im Rahmen der Gesundheitsgespräche von Alpbach soll dann eine vorläufige Endversion der Präventions-Landkarte präsentiert und sollen Best-Practice-Beispiele definiert werden. „Ich bin überzeugt, dass wir die Gesundheitsreform dann so hinbringen, dass sie am Ende bei den Menschen ankommt“, sagte Römer.

Jede Organisation, die Prävention oder Gesundheitsförderung betreibt, ist aufgerufen und eingeladen, ihre Aktivitäten auf der österreichweiten Präventions-Landkarte einzutragen.

[Auf www.praeventions-charta.at](http://www.praeventions-charta.at) steht das Einmeldeformular zum Download bereit!

Überblick über die eingemeldeten Projekte

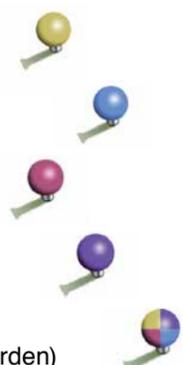
■ **389 Projekte** wurden eingemeldet

- **Burgenland:** 4
- **Kärnten:** 9
- **Oberösterreich:** 14
- **Steiermark:** 18
- **Niederösterreich:** 20
- **Tirol:** 30
- **Salzburg:** 38
- **Vorarlberg:** 41
- **Wien:** 59
- **österreichweite Projekte:** 156



Überblick über die Kategorien der Projekte

- 201 Projekte der **Gesundheitsförderung**
- 294 Projekte der **Primär-Prävention**
- 71 Projekte der **Sekundär-Prävention**
- 26 Projekte der **Tertiär-Prävention**
- 163 Projekte sind **Cross-over-Projekte** (können mehreren Kategorien zugeordnet werden)





Ansichten und Meinungen zur Präventions-Landkarte Österreich



Dr. Othmar Thann

Kuratorium für Verkehrssicherheit

»Eine Übersicht über die Präventionsarbeit in Österreich war längst fällig. Natürlich kennen sich die Akteure und man weiß immer ungefähr, wer gerade woran arbeitet, aber das große Bild hat bisher gefehlt. Dieses Bild ist aus zwei Gründen wichtig: Erstens hilft es, Kooperationsmöglichkeiten zu erkennen. Es muss nicht jede Organisation das Rad neu erfinden, wenn eine andere bereits an der gleichen oder ähnlichen Problemstellung bereits arbeitet. In Kooperation können bessere Lösungen entstehen und wenn wir uns alle der Messbarkeit stellen, erkennen wir auch besser, welche Maßnahmen die größte Wirkung erzielen. Das bedeutet genauso – und das ist der zweite Grund –, dass finanzielle Mittel zielgerichteter eingesetzt werden können. Jede Organisation und Institution in der Präventionsarbeit hat eine Verantwortung gegenüber ihren Geldgebern.«



Ing. Franz Rein

Sicheres Vorarlberg

»Eine wichtige Voraussetzung für effektive Präventionsarbeit ist die Analyse der Ausgangslage und eine entsprechende Erfolgskontrolle. Dazu gehört ganz wesentlich die Abstimmung der Aktivitäten mit allen Themenpartnern. Nur dann wird die Botschaft beim „Endverbraucher“ glaubhaft ankommen und sind mögliche Synergien sinnvoll genutzt. In diesem Sinne sehe ich die Erstellung einer Präventions-Landkarte, die neben der geografisch gesamthaften Darstellung auch die Themen und Aktivitäten der verschiedensten Organisationen in einem Bild vereint, als wichtigen Schritt zu einer österreichischen Präventionskultur.«



Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

»Ich begrüße die Erstellung einer Präventions-Landkarte für Österreich, weil damit bereits laufende Aktivitäten allgemein sichtbar werden, gleichzeitig aber auch aufgezeigt wird, wo noch ein Nachholbedarf besteht. Für mich als Kinder- und Jugendarzt spielt Prävention eine große Rolle, weil Prävention in jungen Jahren Auswirkungen auf das ganze Leben haben kann. Mit dem Mutter-Kind-Pass, dem nationalen Impfplan und der Prävention des plötzlichen Säuglingstodes haben wir Beispiele erfolgreicher Prävention, in anderen Bereichen wie Unfallprävention und Nichtraucherschutz besteht noch Verbesserungspotenzial.«



Mag.pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr

Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich

»Wir begrüßen die Initiative der AUVA und sehen diese auch als Bestätigung der von uns selbst seit Jahren propagierten großen Bedeutung von Präventionsthemen. Die Apothekerkammer OÖ setzt schon seit geraumer Zeit Präventionsprojekte um, die nun auch in die Präventions-Landkarte eingemeldet wurden: das Pilotprojekt zum DMP „Therapie aktiv“, das DMP „Integrierte Betreuung von Patienten mit Diabetes Typ II“ sowie ein Projekt zur Früherkennung von Augenerkrankungen.«



Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz

Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie

»Diese Bestandsaufnahme der Präventionsprojekte ist Basis für eine weitere Vorgehensweise. In der nächsten Phase ist es möglich zu entscheiden, in welchen Bereichen der Prävention angesetzt werden muss und in welchen wir schon erfolgreich sind. Gerade bei Nierenerkrankungen ist das besonders wichtig. Je nach Risikokonstellation müssen entweder Präventionsmaßnahmen oder eine entsprechende Therapie mit regelmäßigen Verlaufskontrollen geplant und in der Folge umgesetzt werden.«



v. l. n. r.: Dr. Othmar Thann, Direktor des Kuratoriums für Verkehrssicherheit; KommR Renate Römer, Obfrau der AUVA; DI Peter Vavken, Generaldirektor der AUVA

»Frühzeitiges Screening bei Risikogruppen«



Österreichische Gesellschaft für Nephrologie

Krankheiten, die unmittelbar keine Schmerzen verursachen, werden seltener entdeckt. Auch Nierenerkrankungen zählen dazu. Das Bewusstsein für chronische Niereninsuffizienz ist sowohl in der Bevölkerung als auch beim medizinischen Personal nicht ausreichend verankert. Die Gründe dafür erläuterte Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) und Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Medizinischen Universität Graz. Mit dem PERISKOP sprach er über die Generalziele der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie, das „60/20-Konzept“ bei Nierenerkrankungen und darüber, wie die systematische und strukturierte Versorgung der Patienten in Österreich aussehen sollte.

Von Mag. Nina Bennett, MA



P: Sie sind Mitglied in vielen renommierten medizinischen Fachgesellschaften, Vorstandsmitglied von Austrotransplant und Board Member bei Eurotransplant. Seit September 2013 sind Sie neuer Vorsitzender der ÖGN. Wie wichtig ist die breite und internationale Vernetzung für diese Funktion?

Rosenkranz: Auch auf internationaler Ebene werden Nierenerkrankungen zu wenig wahrgenommen. Für den Austausch der nationalen Fachgesellschaften einzelner Länder



existiert auf internationaler Ebene eine europäische Gesellschaft für Nephrologie. Zukünftige Entwicklungen im eigenen Land lassen sich oft vorweg in anderen Ländern beobachten. Ein Beispiel ist die Adipositas, die in den USA schon weit fortgeschritten ist. Diesen Trend kann man somit auch für Österreich vorhersehen. Generell ist die breite und internationale Vernetzung in meiner Funktion äußerst wichtig – denn der Austausch mit Nephrologen anderer Länder ist für die eigene Arbeit wichtig, trägt zu einer breiten Sichtweise bei und schärft letztendlich den Blick über den Tellerrand.

P: Welche sind die Generalziele der ÖGN in den nächsten zwei Jahren?

Rosenkranz: Generalziele der ÖGN sind die Erhöhung der öffentlichen Aufmerksamkeit für die Nephrologie, die Stärkung vor allem intramuraler nephrologischer Einrichtungen in Österreich, die Erhöhung der nephrologischen Versorgungsleistung im extramuralen Bereich und die adäquate Bewertung im intramuralen Bereich. Insgesamt wird die beste nephrologische Betreuung für alle Österreicher zum optimalen Zeitpunkt angestrebt. Ein wesentlicher Schritt zur Zielerreichung ist das von der ÖGN erarbeitete Dossier zur Nierenversorgung. Der nächste wichtige Schritt ist jetzt, das Dossier in den standes- wie auch den gesundheitspolitischen Gremien publik zu machen.

P: Was sieht die aktuelle Problematik der Nierenversorgung in Österreich aus?

Rosenkranz: In Österreich leiden etwa fünf Prozent oder 400.000 Personen an einer signifikanten Nierenfunktionseinschränkung (unter 60 Prozent). Insgesamt dürften nach internationalen Zahlen geschätzte zehn Prozent der Bevölkerung an einer Nierenerkrankung leiden. Nachdem die Risikofaktoren für Diabetes und Hypertonie im Alter häufiger auftreten, ist zu erwarten, dass durch die bevorstehenden demografischen Veränderungen auch die Zahl der Patienten mit chronischen Nierenleiden weiter zunehmen wird. Weitere Risikogruppen sind Menschen mit Adipositas oder solche, in deren familiärem Umfeld bereits Nierenerkrankungen aufgetreten sind. Eine frühzeitige Diagnose ist deshalb nur möglich, wenn Patienten mit erhöhtem Risiko regelmäßig untersucht werden. Daher ist auch eine umfassende Patientenaufklärung erforderlich.

P: Die ÖGN hat das „60/20-Konzept“ bei Nierenerkrankungen erarbeitet, ein neues patientenorientiertes Konzept zur Einleitung der Nierenersatztherapie. Wie gestaltet sich dieses im Detail?

Rosenkranz: Die ÖGN hat ein Dossier erstellt: „Status quo und zukünftige Versorgung der Niere in Österreich 2013“. Ziel ist es, einerseits die Niere möglichst lange gesund zu erhalten und andererseits ein strukturiertes Management und Timing für die Nierenersatztherapie zu definieren. Zum Zweck, die Nierenfunktion langfristig zu erhalten, spricht sich die ÖGN für ein frühzeitiges Screening in Kooperation mit Ärzten für Allgemein-



medizin und Internisten aus. Empfohlen wird ein Screening bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas und Hypertonie sowie bei Patienten mit Nierenerkrankungen in der Familie mittels Bestimmung der Nierenfunktion (eGFR; geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) und Albuminurie/Proteinurie. Zusätzlich sollten diese beiden Nierenparameter in allen Bundesländern in die Gesundenuntersuchung aufgenommen werden, was nur teilweise der Fall ist. Weisen die Nieren nur mehr 60 Prozent ihrer Leistungsfähigkeit auf, muss überprüft werden, ob es sich um einen Hochrisikopatienten handelt, der neben der Gefahr des weiteren Fortschreitens der Niereninsuffizienz auch ein insgesamt erhöhtes kardiovaskuläres Risiko hat. Diese sind von jenen zu unterscheiden, bei denen es durch den normalen Alterungsprozess zu einer geringen Nierenfunktionseinschränkung ohne Progressionstendenz kommt und ohne dass sich das kardiovaskuläre Risiko erhöht. Je nach Risikokontellation müssen entweder Präventions-

maßnahmen oder eine entsprechende Therapie mit regelmäßigen Verlaufskontrollen geplant und umgesetzt werden. Dies erfordert eine umfassende Patientenversorgung. Um jedoch eine flächendeckende und kosteneffiziente Vorsorge und Versorgung gewährleisten zu können, muss die derzeitige Infrastruktur in Österreich aufbereitet und gut aufgestellt werden. Hat

dann die Niere nur mehr eine Leistungsfähigkeit von 20 Prozent, muss eine adäquate Vorbereitung auf die Nierenersatztherapie (NET) stattfinden. Diese setzt eine ausführliche Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen über alle Möglichkeiten der NET voraus und muss schließlich zu einer optimalen Entscheidung führen, welche die komplexe

„Insgesamt wird die beste nephrologische Betreuung für alle Österreicher zum optimalen Zeitpunkt angestrebt.“

Situation des Betroffenen vollständig erfasst.



P: Von welchem ökonomischen Einsparungspotenzial kann man durch die Umsetzung dieses Konzepts ausgehen?

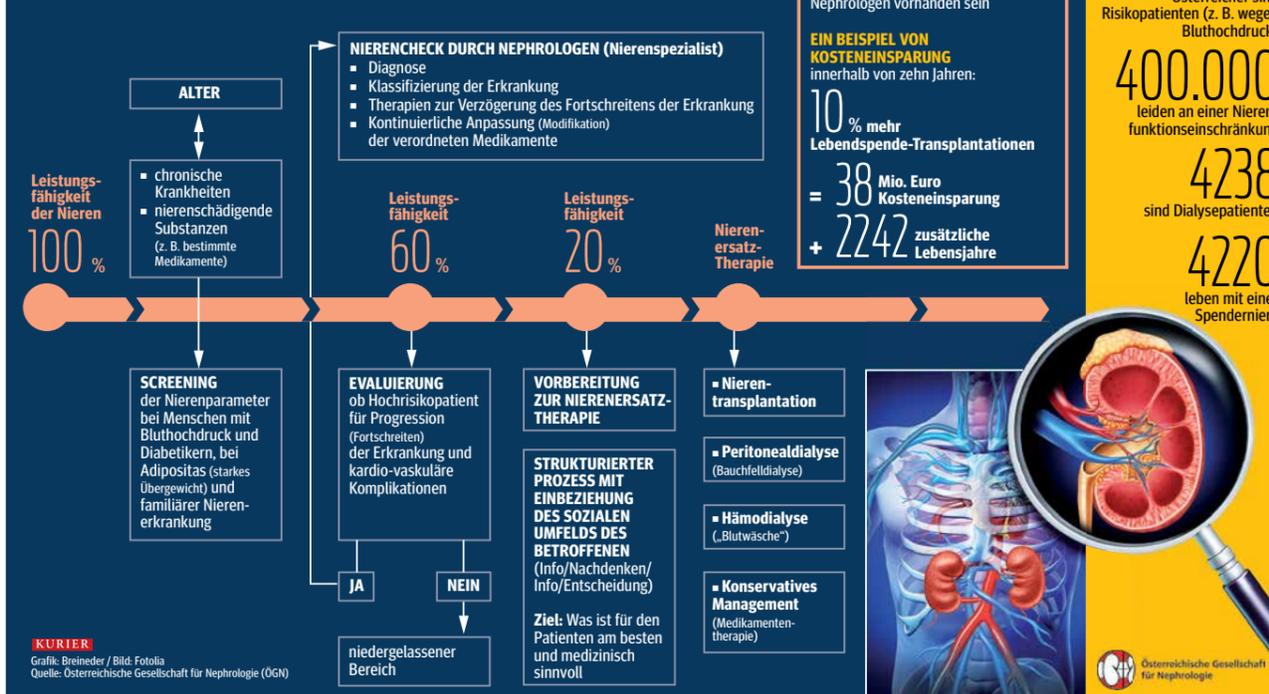
Rosenkranz: Eine Dialyse kostet laut Bericht der NÖGKK und des Landes NÖ durchschnittlich 65.000 Euro pro Patientenjahr. Das heißt: Jeder Tag, an dem keine Nierenersatztherapie benötigt wird, bedeutet für die Kostenträger eine Ersparnis von mindestens 180 Euro pro Patient und Tag. Kommt also ein Patient um fünf Jahre später in die Dialyse, ist das eine Kostenersparnis von 300.000 Euro. Das „60/20-Konzept“ bei Nierenerkrankungen wurde bereits in der Steirischen Landeszielsteuerungskommission verankert. Das Nächste ist, dieses auch in weiteren Bundesländern zu verankern. Am 25. April findet zu diesem Zweck eine Podiumsdiskussion zum Thema „Gesundheitspolitische Zielsetzung in Koordination mit der Nephrologie“ in Salzburg statt. ■

BioBox:

Seit Februar 2011 ist Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz Abteilungsleiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz. Zuvor war der Gewinner zahlreicher Wissenschaftspreise zehn Jahre lang stationsführender Oberarzt der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Innsbruck, und hat einen Teil seiner Ausbildung an der Abteilung für Nephrologie und Dialyse der Universitätsklinik für Innere Medizin III in Wien verbracht. Nach seinem zweijährigen Forschungsaufenthalt an der Harvard

DIE „ÖSTERREICHISCHE NIERE“ – POLITISCHE FORDERUNGEN

Präventionsprogramm zu Verhinderung chronischer Erkrankung (PPCD)



Ist einmal eine Nierenerkrankung diagnostiziert, benötigen diese Patienten eine intensive Therapie aller Risiko- und Progressionsfaktoren. Dadurch kann nicht nur das Fortschreiten bis zur Dialysepflichtigkeit verhindert oder zumindest gebremst werden. Noch viel wichtiger ist für diese Patienten die Verhinderung von katastrophalen Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“

Univ.-Prof. Dr. Josef Kovarik, Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Nephrologie

„Derzeit sind in Österreich rund 4000 Personen in einer der beiden Formen der Nierenersatztherapie, der Dialyse. Neben dem hohen persönlichen Risiko für den Patienten verursacht das Kosten von über 200 Millionen Euro pro Jahr. Nephrologische Abteilungen dürfen nicht auf Dialyseeinrichtungen reduziert werden. Sonst verlieren wir die Chance auf Prävention, auf Früherkennung und damit auf eine rechtzeitige Behandlung für die Betroffenen.“

Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka, Vorstand der Abteilung Interne 2 am AKH Linz

„Ein Mensch hat etwa sechs Liter Blut, diese Menge passiert rund 300-mal pro Tag beide Nieren. Das heißt: Täglich fließen fast 1800 Liter Blut durch die beiden Nieren – die wichtigste Filteranlage des Körpers. Ist die Nierenfunktion vermindert, bringt das eine Reihe gesundheitlicher Probleme mit sich. Prävention hat absolute Priorität. Ein Test, bei dem das Eiweiß im Harn gemessen wird, kann Hinweise bringen. Damit könnte sich manch einer die Dialyse ersparen oder zumindest verzögern.“

Primar Dr. Karl Lhotta, Leiter der Abteilung für Nephrologie und Dialyse am LKH Feldkirch

„Sinkt die Nierenfunktion auf etwa die Hälfte des Ausgangswerts, so steigen die Gesamt mortalität und die Rate an kardio-vaskulären Ereignissen wie zum Beispiel Herzinfarkt bei diesen Patienten sprunghaft an. Insbesondere Risikopatienten wie solche mit Diabetes, hohem Blutdruck oder Gefäßkrankungen sollten daher regelmäßig auf ihre Nierenfunktion überprüft werden.“

Medical School in Boston (USA) und seiner Habilitation für Innere Medizin im Jänner 2001 wurde er im Oktober zum A. o. Universitätsprofessor für Innere Medizin ernannt. Univ.-Prof. Rosenkranz ist Österreichs Repräsentant im Eurotransplant Kidney Advisory Committee (ET-KAC). Seit September 2013 ist er Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN).

Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

„Im Zuge der Gesundheitsreform müssen wir die Chance auf maßgebliche Veränderungen und Neustrukturierungen in der Gesundheitsversorgung – allgemein und im Speziellen auch die Niere betreffend – nutzen. Durch einfache und kostengünstige Maßnahmen lassen sich in den ersten Stadien einer verminderten Nierenfunktion langfristig hohe Kosten reduzieren.“

Fachtagung Gesundheitskommunikation Vom Wissen zum Handeln

„Ein langes Leben bei guter Gesundheit“ lautet eines der Ziele staatlicher Gesundheitspolitik. Doch wie bringt man nun die Menschen vom Wissen über gesundheitsschädigendes Verhalten tatsächlich zum Handeln in Richtung eines gesünderen Lebensstils? Gemeinsam mit Experten aus Österreich, Deutschland und der Schweiz analysieren die Tagungsteilnehmer kritisch Abwehrprozesse und Herausforderungen, die das Kommunizieren von Gesundheitsbotschaften so anspruchsvoll machen.

► am 16. April 2014

► 10:00 bis 16:30 Uhr

► im Audimax der Donau-Universität Krems

► Moderation: Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting

PROGRAMM

10:00 Begrüßung

AUVA Obfrau KommR Renate Römer, Univ.-Prof. Dr. Gudrun Biffl, Dekanin Fakultät für Wirtschaft und Globalisierung

10:15 Das Dilemma der Gesundheitskommunikation: Fit und gesund sein in einer Gesellschaft, die krank macht“

Dr. Rotraud A. Perner
Psychoanalytikerin, Juristin und Gesundheitspsychologin, Leiterin des Instituts für Stressprophylaxe und Salutogenese

10:45 Das widerspenstige Publikum: Unbewusste und bewusste Abwehrprozesse gegenüber Gesundheitsbotschaften

Dr. Matthias R. Hastall
Junior Professor im Bereich Sprache und Kommunikation der Technischen Universität Dortmund/Fakultät für Rehabilitationswissenschaften

11:15 Kaffeepause

11:45 Vom Wissen zum Handeln. Wie strategische Marketingansätze das Gesundheitsverhalten beeinflussen können

Christiane Lellig, Diplom-Sozialwirtin Geschäftsführerin Strategème – Agentur für Social Change, Gründungsmitglied im Vorstand der International Social Marketing Association iSMA sowie der European Social Marketing Association ESMA

12:15 „Ist knapp daneben auch vorbei?“ Herausforderungen bei der Evaluation von Kommunikationskampagnen

Dr. Thomas Friemel
Professor für Kommunikations- und Medienwissenschaft, Universität Bremen

12:45 Prävention - Sinn oder Unsinn?
Univ.Do. Dr. Marcus Müller
Internist

13:15 Mittagspause

14:15 Verteilung der Aufgaben für die Workshops

14:30 Chancenfindung Von der Idee zur Umsetzung

16:00 Zusammenfassung und Abschluss

Die Fachtagung Gesundheitskommunikation – Vom Wissen zum Handeln – ist eine gemeinsame Veranstaltung der Donau-Universität Krems mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

Anmeldung und Gebühren

Wir erlauben uns, einen kleinen Unkostenbeitrag von 95 Euro einzuheben. Ermäßigte Gebühr für Mitarbeiter von AUVA, DUK und Studenten: 35 Euro.

Wir bitten Sie um elektronische Anmeldung unter <http://moodle.donau-uni.ac.at/gesk>

Ort

Audimax der Donau-Universität Krems, Doktor-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems

Parkmöglichkeit

Die Parkgarage „campus west“ befindet sich gegenüber des Haupttores. Studententarif: 1 Euro



Der postgraduelle Universitätslehrgang Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungsmanagement

»Ein Gewinn für Menschen UND Betriebe«

Im Oktober 2014 startet der erste berufsbegleitende postgraduelle Universitätslehrgang im Bereich Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungsmanagement. Im Mittelpunkt stehen Erhalt, Förderung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Durchgeführt wird der Lehrgang vom Institut für Arbeitsfähigkeit und vom Institut für Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien. Im PERISKOP-Interview erläutern die Lehrgangleiterinnen Mag. Renate Czeskleba, Univ.-Prof. Dr. Jasminka Godnic-Cvar und Dr. Irene Kloimüller, MBA die thematischen Schwerpunkte, beschreiben die einzigartige Herangehensweise an die Inhalte und erklären, warum der Brückenschlag zwischen theoretisch Erlerntem und der Anwendung in der täglichen betrieblichen Praxis dabei zum zentralen Fokus der Ausbildung wird.

Von Mag. Elisabeth Kling

P: *Arbeitsfähigkeit zu erhalten bedeutet Gesundheit, Motivation und Förderung bzw. Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Hier ist eine übergreifende Herangehensweise gefordert. Welches Themenspektrum behandelt der neue postgraduelle Universitätslehrgang?*

Godnic-Cvar: Aufgrund der Vielseitigkeit des Themenfelds sind zahlreiche Inhalte von Bedeutung. Ein wichtiges Thema ist die ganzheitliche Erfassung der physischen und auch der psychischen Arbeitsfähigkeit. Arbeitsfähigkeit muss in Unternehmen zunehmend auf ein hohes, standardisiertes Niveau gebracht werden. Es ist für den Lehrgang daher wesentlich, dass die vermittelten Inhalte von den teilnehmenden Arbeitsmedizinern, Experten aus dem HR-Management und der Personalentwicklung sowie auch von personalverantwortlichen Führungskräften gleichermaßen verstanden und umgesetzt werden. Um – ausgehend vom konkreten Arbeitsplatz und von der individuellen physischen und psychischen Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person – professionell Maßnahmen zur Wiederkehr in die Arbeitswelt nach einem Krankenstand zu erarbeiten, gilt es, die Zusammenarbeit aller betrieblichen Professionisten (Personalverantwortliche, Präventivfachkräfte, etwa im Rahmen eines Integrationsteams) zu fördern.

P: *Warum war es Ihrer Meinung nach an der Zeit, das Thema Arbeitsfähigkeit gemeinsam mit der Medizinischen Universität Wien auf universitärer Ebene zu implementieren?*

Godnic-Cvar: Das Thema gesunde Arbeitswelt ist schon immer von größter gesundheitspolitischer Bedeutung gewesen. An der Medizinischen Universität Wien, am derzeit einzigen Institut für Arbeitsmedizin in Österreich, beschäftigen wir uns schon seit Jahren mit dieser Thematik. Aufgrund der Notwendigkeit, Mitarbeiter möglichst lange gesund im Unternehmen zu halten, ist neben deren Schutz und neben betrieblicher Gesundheitsförderung das Wiedereingliederungsmanagement als dritte

Komponente des betrieblichen Gesundheitsmanagements für Unternehmen von großer Wichtigkeit. Die universitäre Ebene ist deshalb besonders relevant, weil gerade der analytische und innovative Aspekt auf universitärem Niveau zur Weiterentwicklung von Methoden und praxisrelevanten Referenzvorgängen beitragen kann. Es gilt, in der Praxis die Kongruenz zwischen individueller Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter und den Anforderungen des Arbeitsplatzes herzustellen. Krankheitsbedingte Absenzen können so verhindert und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach langer Krankheit beruflich wieder eingegliedert werden.

P: *Bitte beschreiben Sie uns die Zielgruppen des Universitätslehrgangs. Wen soll das neu entwickelte Angebot ansprechen? Welche Voraussetzungen müssen für die Teilnahme erfüllt werden?*

Kloimüller: Der Universitätslehrgang richtet sich an Ansprechpersonen in Unternehmen, deren Rolle sich mit dem Erhalt sowie der Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit im jeweiligen Betrieb beschäftigt, wie zum Beispiel personalverantwortliche Führungskräfte, Personalentwickler und Arbeitsmediziner. Diese möchten wir befähigen, Instrumente und Standards zu kennen und diese auch umzusetzen. Natürlich arbeiten wir auf akademischem Niveau, aber ein Universitätsabschluss ist nicht unbedingt ein Aufnahmekriterium. Da wir sehr praxisnah vorgehen, sind wir uns bewusst, dass es eine Fülle an Experten ohne formalen akademischen Abschluss gibt, deren Erfahrung und hohe praktische Ressourcen dem akademischen Niveau gleichkommen. In individuellen Bewerbungsgesprächen erörtern wir die Anforderungen und Erwartungshaltungen im Vorfeld. Wer den Lehrgang abschließt, weiß, was „gesundes Führen“ bedeutet.

P: *Wie kann sichergestellt werden, dass theoretisch Erlerntes im Hinblick auf die betriebswirtschaftliche Nachhaltigkeit in der täglichen Praxis Anwendung findet?*

Czeskleba: Im Mittelpunkt unseres Lehrgangs steht in allen Bereichen der Mensch. Die Themen Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung sowie die tatsächliche Umsetzung des dazu theoretisch Erlernten werden von unserem nationalen und internationalen Referententeam unter Einbringung der jeweiligen praktischen Erfahrungen und Erfolge unterstützt. Im Lehrgang wird „dialogisch“ unterrichtet. Funktionierende Instrumente aus den Betrieben werden auf die universitäre Ebene übertragen, umgekehrt werden wissenschaftliche Ergebnisse in der Praxis umgesetzt und erprobt. Auch die Aufgabenstellungen – und hier speziell die der Abschlussarbeiten – fokussieren auf in der täglichen Praxis auftauchende Fragen und werden als angewandte Forschung umgesetzt.

P: *Wie kann sichergestellt werden, dass theoretisch Erlerntes im Hinblick auf die betriebswirtschaftliche Nachhaltigkeit in der täglichen Praxis Anwendung findet?*

Czeskleba: Im Mittelpunkt unseres Lehrgangs steht in allen Bereichen der Mensch. Die Themen Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung sowie die tatsächliche Umsetzung des dazu theoretisch Erlernten werden von unserem nationalen und internationalen Referententeam unter Einbringung der jeweiligen praktischen Erfahrungen und Erfolge unterstützt. Im Lehrgang wird „dialogisch“ unterrichtet. Funktionierende Instrumente aus den Betrieben werden auf die universitäre Ebene übertragen, umgekehrt werden wissenschaftliche Ergebnisse in der Praxis umgesetzt und erprobt. Auch die Aufgabenstellungen – und hier speziell die der Abschlussarbeiten – fokussieren auf in der täglichen Praxis auftauchende Fragen und werden als angewandte Forschung umgesetzt.

P: *Wer sind Ihre Netzwerkpartner?*

Kloimüller: Unsere Netzwerkpartner kommen aus dem universitären Forschungsbereich oder sind internationale Organisationen, die sich bereits mit der Thematik auseinandergesetzt haben. Die österreichischen Netzwerkpartner haben sich meist schon lange mit den Themen Rehabilitation und Wiedereingliederung beschäftigt. Der Lehrgang zielt darauf ab, eine Brücke zwischen vorhandenen Modellen und neuen Forschungsinhalten zu schlagen. Die Initiative „fit2work“ des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz war hier ein wichtiger Wegbereiter und auch von unseren internationalen Partnern können wir im Hinblick auf deren Erfahrungen profitieren. Beispielsweise ist die ganzheitliche Betrachtung der Rehabilitation mit Fokus auf eine gute Kombination medizinischer

und beruflicher Rehabilitation, die den Arbeitsplatz einbezieht, von großer Bedeutung.

P: *Warum lohnt sich gerade in Zeiten der finanziellen Krise ein Investment in die Mitarbeiter?*

Czeskleba: Investiert man gerade in Zeiten wirtschaftlicher Krisen in Mitarbeiter, entsteht eine Triple-win-Situation. Einmal auf der menschlichen Ebene, also in Hinblick

auf die einzelne Person, die gesundheitlich, aber auch beruflich profitiert. Weiters entstehen Vorteile auf betrieblicher Ebene, da durch die höhere Motivation der Mitarbeiter, die länger im Unternehmen bleiben, auch Expertise erhalten bleibt. Das wirkt sich positiv auf die Qualität und Produktivität im Unternehmen aus. Darüber hinaus lassen sich positive Auswirkungen auf volkswirtschaftlicher Ebene ableiten, da gesunde bzw. arbeitsfähige Menschen später in Pension gehen als kranke. Neben einer Entlastung der Pensionsversicherungen kann dies auch zur Steigerung der Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen beitragen. Es gilt daher, den Managementkreislauf für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit nachhaltig zu gestalten und mit Verbesserungen im Unternehmen, bei der Gesundheit von möglichst vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie auf volkswirtschaftlicher Ebene laufend zu beleben. ■

UNIV.-PROF. DR. JASMINKA GODNIC-CVAR

DR. IRENE KLOIMÜLLER, MBA



MAG. RENATE CZESKLEBA

„Arbeitsfähigkeit muss in Unternehmen zunehmend auf ein hohes, standardisiertes Niveau gebracht werden.“

„Im Mittelpunkt unseres Lehrgangs steht in allen Bereichen der Mensch.“

„Wer den Lehrgang abschließt, weiß, was ‚gesundes Führen‘ bedeutet.“



Dieser Ausgabe liegt ein Informationsfolder zum Universitätslehrgang bei.

Eine Auswahl an Experten, die als Berater und Referenten für den Lehrgang tätig sind:



Univ.-Prof. Ute Builtmann

University Medical Center Groningen, Universität Groningen
Department of Health Sciences, Community & Occupational
Medicine

»Seit Jahren untersuche ich die Wiedereingliederung von Arbeitnehmern mit gesundheitlichen Problemen, insbesondere mit mentalen gesundheitlichen Problemen. Über die ‚fit2work‘-Betriebsberatung habe ich Kontakt mit den Leiterinnen des Universitätslehrgangs Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungsmanagement bekommen. Ich freue mich darauf, im Rahmen dieses Lehrgangs mein Wissen zum Thema ‚return to work‘ einzubringen.«



Univ.-Prof. Alex Burdorf

Experte für Public Health, „work ability and economic effects“,
Universität Erasmus MC, Rotterdam

»Loss of workability is not only a matter of losing human wellbeing, but it leads to a decrease of productivity for companies. I'm looking forward to contribute to the university course on key benefits of workability-management from economical point of view.«



Univ.-Prof. Juhani Ilmarinen

Langjähriger Leiter des Finnish Occupational Institute of Health,
Universität Helsinki

»Ich forsche seit mehr als 40 Jahren dazu, wie Arbeitsfähigkeit, Arbeitsbedingungen und Führungsverhalten einander bedingen. Unsere Längsschnittstudien beweisen, dass ein hohes Niveau der Arbeitsbewältigungsfähigkeit im Alter von 45 bis 50 Jahren ein Garant für Gesundheit und Lebensqualität im hohen Alter ist. Durch die Zusammenarbeit mit den österreichischen Arbeitsfähigkeitsexpertinnen und -experten ist mir Österreich schon fast eine zweite Heimat geworden.«

Vonseiten der österreichischen Politik findet die Thematik Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsmanagement sowie der neue postgraduelle Universitätslehrgang große Unterstützung:



Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Rudolf Hundstorfer:

»Ein Baustein zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit muss die Möglichkeit beinhalten, Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Problematiken länger im Arbeitsprozess zu halten, die Beschäftigungsfähigkeit zu fördern und Invalidität zu vermeiden. Dass es von großer Wichtigkeit ist, Arbeitnehmer aller Altersklassen in ihrer Arbeitsfähigkeit zu fördern und zu unterstützen, wird nun auch durch eine eigene universitäre Ausbildung, nämlich den postgraduellen Universitätslehrgang Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungsmanagement, verdeutlicht.«



Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft
Dr. Reinhold Mitterlehner:

»Arbeit und Berufsfähigkeit bedeuten für die Mehrheit der Menschen mehr als nur reinen Broterwerb, man definiert und identifiziert sich über seine Tätigkeit. Deshalb ist es von großer Bedeutung, dass Erhalt, Förderung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch postgraduelle Fortbildung unterstützt werden. Auch der Fachkräftebedarf der Wirtschaft kann besser gedeckt werden, wenn Menschen länger im Erwerbsleben bleiben. Ich begrüße die Entwicklung einer strukturierten Ausbildung in diesen Belangen, wie sie der neue postgraduelle Universitätslehrgang Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungsmanagement darstellt.«



Präsident Österreichischer Gewerkschaftsbund
Erich Foglar:

»Die Arbeitgeber sind gefordert, ältere Menschen nicht nur ‚weiter zu beschäftigen‘, sondern ihnen auch altersgerechte Arbeitsplätze anzubieten und ihre Arbeitsfähigkeit auf allen Ebenen zu fördern. Schon die jungen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer brauchen entsprechend gestaltete Arbeitsplätze, damit sie gesund älter werden können. Aus- und Weiterbildung müssen außerdem auch in Bezug auf die Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit und die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach krankheitsbedingten Abwesenheiten betrieben werden.«



Präsident der Österreichischen Industriellenvereinigung
Mag. Georg Kapsch:

»Die österreichischen Unternehmen sind sich der Bedeutung der Gesundheit der Menschen, insbesondere auch angesichts der demografischen Entwicklung und der Herausforderung alternder Belegschaften, vollkommen bewusst. Als sinnvolle Ergänzung zum Arbeitnehmerschutz fördern Unternehmen daher verstärkt Initiativen im Bereich der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung, denn es ist unser gemeinsames Ziel, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch gesundheitsfördernde Maßnahmen länger aktiv am Wirtschaftsleben teilnehmen können. Der Arbeitsplatz kann aber nicht gesund machen, dafür ist vor allem jeder Mensch unter den gegebenen Rahmenbedingungen selbst verantwortlich.«



Präsident der Arbeiterkammer
Rudolf Kaske:

»Gesundheitsmaßnahmen im Betrieb und am Arbeitsplatz, die den stark angestiegenen Anforderungen und Belastungen in der Arbeitswelt und deren negativen Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit Rechnung tragen, sind ein Gebot der Stunde. Hier sind die Arbeitgeber gefordert. Die Vermittlung von Kenntnissen um die Förderung des Erhalts der Arbeitsfähigkeit und um Maßnahmen der Wiedereingliederung im Krankheitsfall kann die in den Betrieben Verantwortlichen hervorragend unterstützen.«



Präsident der Wirtschaftskammer Österreich
Dr. Christoph Leitl:

»Die Wirtschaftskammer Österreich setzt sich mit Nachdruck dafür ein, dass die Gesundheit von Mitarbeitern und auch jene von Dienstgebern möglichst lange erhalten bleibt. Seit einigen Jahren ist die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ein zentraler Fokus der Bemühungen der WKÖ im Gesundheitsbereich. Die von uns initiierte Plattform ‚proFITNESS: Gesunde Mitarbeiter – Gesundes Unternehmen‘ (www.profitnessaustria.at) soll Betriebe dabei unterstützen, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umzusetzen, in den Alltag zu integrieren und Unternehmen auf ihrem Weg zu einem nachhaltigen und gesunden Unternehmen zu begleiten. Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung schaffen eine Win-win-win-Situation: Sie haben eine bessere Gesundheit für den einzelnen Mitarbeiter zur Folge, reduzieren Krankenstände und krankheitsbedingte Frühpensionierungen, senken die Kosten für das Gesundheits- und Pensionssystem und erhalten die Wettbewerbsfähigkeit des österreichischen Wirtschaftsstandorts. Die WKÖ tritt zudem dafür ein, Menschen nach Krankenständen dabei zu unterstützen, je nach ihrer (Teil-)Arbeitsfähigkeit möglichst rasch wieder in den Betrieb zurückzukehren.«



Informationen zum Lehrgang

Sprachen	Lehrsprachen sind Deutsch und Englisch
Ort	Medizinische Universität Wien
Dauer und Abschluss	4 Semester, Beginn mit Herbst 2014, Abschluss im Mai 2016 mit einer Masterarbeit (Master of Science); der Universitätslehrgang ist an der Medizinischen Universität Wien akkreditiert und bringt 90 ECTS-Punkte nach dem Bologna-Prozess
Kosten des Lehrgangs	EUR 12.000,- zzgl. MwSt.
Max. Teilnehmerzahl	25

Kontakt und Anmeldung zu einem Erstgespräch

Universitätslehrgang ARBEITSFÄHIGKEITS- und EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT

Medizinische Universität Wien, 9., Währinger Gürtel 18–20

Tel.: 0043-1-40400-4701; -4700;
Fax: 0043-1-4088011
E-Mail: ulg-arbeitsfaehigkeit@meduniwien.ac.at
Sekretariat: Institut für Arbeitsmedizin an der MUW
Montag bis Mittwoch 9–12 Uhr
Donnerstag und Freitag 9–11 Uhr

www.meduniwien.ac.at/ulg-arbeitsfaehigkeit

»Der große Unterschied«

Männer und Frauen unterscheiden sich biologisch und auch im medizinischen Sinn macht das einen Unterschied – sowohl in Diagnostik als auch in Therapie. Werden psychosoziale Faktoren, die Lebensweise, kulturelle Gesichtspunkte und das Umfeld einbezogen, ergeben sich ganz neue Aspekte der Verschiedenheit. Diese Gesamtbetrachtung macht für Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer die Disziplin der Gendermedizin aus. Sie ist erste Professorin für Gendermedizin in Österreich und wissenschaftliche Verantwortliche des la pura women's health resort kamptal, Österreichs erstem Resort mit speziellem Fokus auf Frauengesundheit.

Von Fanny Reiberger

P: Wie manifestieren sich in Ihrem Spezialgebiet die Unterschiede zwischen Männern und Frauen?

Kautzky-Willer: Es gibt klare Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Zucker- und Lipidstoffwechsel, in der Fettmasse und in der Fettverteilung. Bei Frauen ist der BMI niedriger, die Organgrößen sind geringer, der Körperfettanteil sowie die Insulinsensitivität und -sekretion sind höher. Außerdem unterscheiden sich Frauen durch einen geringeren Muskelanteil, weniger Magensäure und eine niedrigere Filtrationsrate der Niere. Darüber hinaus gibt es Unterschiede bei der Leberenzymaktivität sowie der Menge an Körperwasser. Auch in der Neurologie sind die Genderunterschiede offensichtlich. Frauen erleiden häufiger schwere Schlaganfälle, haben eine höhere Mortalität und müssen nach einem Schlaganfall häufiger in Pflegeheime aufgenommen werden. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind – auch – eine Frauendomäne: In Österreich stirbt jede zweite Frau an einem Herzinfarkt. Dennoch sind sich Frauen ihres Herz-Kreislauf-Risikos nur zum Teil bewusst. Frauen fürchten sich immer noch mehr davor, an Brustkrebs zu sterben als am Myokardinfarkt. In Sachen Frauengesundheit besteht Nachholbedarf. Bei Therapien und Forschungsansätzen wurde der Mann als Prototyp herangezogen – mit der Gendermedizin ändert sich das. Frauen und Männer erleben seelische Belastungen verschieden, bewältigen Erkrankungen anders, zeigen unterschiedliche Symptome und führen einen anderen Lebensstil – manche Krankheiten betreffen ausschließlich Frauen, andere nur Männer.

P: Was sind die physiologischen und soziokulturellen Ursachen für diese Unterschiede zwischen Frauen und Männern?

Kautzky-Willer: Frauen sind körperlichen Veränderungen ausgesetzt. Dabei gehen mit den biologischen oft auch psychosoziale Veränderungen sowie neue Aufgaben und Belastungen einher, die individuell unterschiedlich gut bewältigt werden. So leiden Frauen ab der Pubertät häufiger an Autoimmunerkrankungen und Schmerzzuständen, haben teils zyklusabhängige Probleme rund um Verhütung, Schwangerschaft, Stillzeit und Menopause. Im hohen Alter leiden sie häufiger an

chronischen Erkrankungen und Gebrechen. Obwohl Frauen insgesamt eine höhere Lebenserwartung als Männer haben, erleben sie weniger davon in guter Gesundheit. Durch Mehrfachbelastung, Familienpflichten und oft auch Pflgetätigkeit sind Frauen besonders bei psychischen Erkrankungen, depressiven Störungen, aber auch Verdauungsproblemen und schließlich Stoffwechselveränderungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen gefährdet. Letztere werden manchmal nicht rechtzeitig erkannt und unzureichend therapiert. Umso wichtiger sind deshalb die Prävention und eine Verbesserung von geschlechtersensiblen gesundheitsfördernden, aber auch diagnostischen Maßnahmen.

P: Wie unterscheiden sich Häufigkeit, Verlauf, Behandlungserfolg und persönliche Bewältigungsstrategien bei Krankheiten von Frauen von jenen bei Männern?

Kautzky-Willer: Viele Frauen übersehen, dass sie zum Beispiel Diabetes haben. Schlaganfälle oder Herzinfarkte können sich bei Frauen anders als bei Männern äußern. Das Risiko von zu hohem Blutdruck steigt bei Frauen ab der Menopause an, Männer haben das Problem schon früher. Depressionen werden bei Männern zu selten erkannt. Manche Schmerzen, die bei beiden Geschlechtern auftreten, sind bei Frauen signifikant häufiger als bei Männern; dazu zählen Rückenschmerzen und entzündliche Gelenkschmerzen. Das männliche Testosteron senkt das Schmerzempfinden, das weibliche Östrogen steigert es dagegen. Frauen reagieren demnach auf Schmerzen empfindlicher, können damit aber besser umgehen, was wiederum eine Frage der Sozialisierung ist. Chronische Schmerzen treten bei Frauen im Durchschnitt etwas früher auf als bei Männern und beeinträchtigen ihre Alltagsaktivitäten stärker.

Die Schwangerschaft stellt eine schöne, aber auch für die Gesundheit von Mutter und Kind nicht nur unmittelbar, sondern auch für die Zukunft prägende Phase dar. Probleme wie Schwangerschaftsdiabetes oder Schilddrüsenfunktionsstörungen in der Schwangerschaft müssen rechtzeitig erkannt und wie Warnsignale für die

Gesundheit der Mutter im späteren Leben beachtet werden. Deshalb können auf eine Schwangerschaft vorbereitende und dann die Schwangerschaft begleitende Maßnahmen hilfreich sein.

P: Lange Zeit wurde die Medizin auf den 1,86 Meter großen und 86 Kilo schweren Mann zugeschnitten. Frauen sind in Studien die Minderheit. Welche Gefahren birgt diese Tatsache?

Kautzky-Willer: Das liegt auch daran, dass weniger Frauen als Testpersonen zur Verfügung stehen und dass die unterschiedliche Testung mehr finanziellen Aufwand bedeutet. Frauen nehmen häufiger Medikamente ein als Männer, insbesondere Schmerzmittel, Schlafmittel und Psychopharmaka. Sie haben öfter Arzneimittelnebenwirkungen und -interaktionen, eben weil viele Medikamente in Studien ungenügend an Frauen untersucht wurden. Sinnvollerweise müssten Studien auch zwischen Frauen vor und nach den Wechseljahren und je nach Zyklushälfte unterscheiden.

P: Viele dieser Erkenntnisse sind nicht neu und doch wurden sie lange unterschätzt. Was hat sich nach dem Frauengesundheitsbericht 2010/11 und dem Einrichten des Lehrstuhls für Gendermedizin verändert? Wohin kann, soll, wird es gehen?

Kautzky-Willer: Die Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischen Unterschieden in der medizinischen Forschung und Praxis gab dem Thema Frauengesundheit eine neue, über gynäkologisch-geburtshilfliche Erkrankungen hinausreichende Dimension. Es gibt jetzt eine ganzheitliche medizinische Betrachtung der Gesundheit der Frau über den gesamten Lebenszyklus. Gendermedizin ist aber definitiv nicht reine Frauensache, es geht immer um eine Berücksichtigung der Besonderheiten beider Geschlechter und in weiterer Folge um personalisierte Medizin. Wenn man sich, wie ich, mitten in diesem Prozess befindet, gehen einem die Entwicklungen aber viel zu langsam! Wichtig ist, dass das Problem erkannt ist und die Forschung dazu begonnen hat. Ein Fortschritt im Sinne der Gendermedizin wäre, wenn die Packungsbeilage von Medikamenten einmal detaillierte geschlechtsspezifische Hinweise enthalten könnte.

P: Wie kann ein Bewusstsein für Unterschiede – gerade auch bei der Frau – gestärkt werden?

Kautzky-Willer: Frauen haben mehr Arztkontakte, zeigen mehr Interesse an Vorsorge und Gesundheitsthemen als Männer und sind meist die Gesundheitsmanagerinnen der Familie; dennoch kommt ihre eigene Gesundheit zu kurz, werden körperliche Symptome bei ihnen weniger ernst genommen, unzureichend abgeklärt und behandelt. Frauen suchen soziale Unterstützung, dabei Möglichkeiten des Austausches, der Kommunikation über die Krankheitsbewältigung. Sie sind diesbezüglich aktiver, auch und insbesondere bei Prävention.

Eine Zunahme von Forschung und Lehre in der Gendermedizin soll helfen, neue geschlechtsspezifische Erkenntnisse in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung zu vertiefen und zum Wohle der Patientinnen im

klinischen Alltag umzusetzen.

P: Welchen Beitrag können Frauengesundheitszentren zur Stärkung dieses Bewusstseins leisten?

Kautzky-Willer: Frauengesundheitszentren können hierbei einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie mit zielgruppenspezifischen Behandlungskonzepten auf häufige und spezielle Gesundheitsprobleme von Frauen ausgerichtet sind.

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. Es werden zahlreiche Gesundheitsleistungen speziell für die Frau auf wissenschaftlicher Basis nach gendermedizinischen Erkenntnissen angeboten.

Das Konzept wurde in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien entwickelt. Ich bin wissenschaftliche Verantwortliche und fungiere als Schirmherrin des „la pura med-Konzepts“. Die unterschiedlichen Angebote umfassen frauenspezifische Gesundheitsthemen und Vorsorge sowie die Linderung bereits bestehender Probleme wie Stoffwechselerkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparats, des Bronchial- oder des Herz-Kreislauf-Systems. ■

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer ist Fachärztin für Innere Medizin, Zusatzfach Endokrinologie und Stoffwechsel, Professorin für Gendermedizin an der MedUni Wien, stellvertretende Leiterin der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Obfrau der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin, und Präsidentin des Vereins zur Förderung von Wissenschaft und Forschung. Univ.-Prof. Dr. Kautzky-Willer ist im Vorstand der Int. Gesellschaft für Gender Medicine, der Österr. Diabetesgesellschaft und der Österr. Adipositas Gesellschaft.

Forschungsschwerpunkte: Schwangerschaftsdiabetes, fetale Programmierung, Genderaspekte bei Diabetes mellitus, Übergewicht, metabolisches Syndrom.

„In Sachen Frauengesundheit besteht Nachholbedarf.“





UNIV.-PROF. DR.
ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER
Professorin für Gendermedizin

Ehrendoktorat der Universität Leiden für Josef Smolen

O. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen, Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der MedUni Wien und Abteilungsvorstand am Krankenhaus Hietzing, wurde eine besondere Ehre zuteil: Im Rahmen eines feierlichen Festakts am 7. Februar, dem Gründungsjahrstag der Universität Leiden, erhielt er ebendort die Ehrendoktorwürde für seine grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet der Rheumatologie, die Mitentwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten sowie die Wiederbelebung der europäischen Rheumaforschung.



Die Universität Leiden wurde 1575 gegründet und ist die älteste Universität der Niederlande. Sie umfasst zehn Fakultäten, darunter eine medizinische. Der „Urvater der Wiener Medizinischen Schule“, Gerard van Swieten, stammte von dort und auch van der Waals und Einstein haben dort gelehrt. Sie gilt als eine der führenden Universitäten Europas. Seit dem 19. Jahrhundert vergibt die Universität Leiden jährlich zwei Ehrendoktorate, jede Fakultät hat somit alle fünf Jahre die Möglichkeit, ein solches zu gewähren. Josef Smolen ist nicht nur der erste Österreicher, sondern auch der erste Rheumatologe und erste klinisch tätige Arzt, dem ein Ehrendoktorat der Universität Leiden zuteil wurde.

P: Wie wichtig sind die stetige Weiterentwicklung der Rheumatologie und die intensive Forschungstätigkeit auf diesem Gebiet für Österreich und im internationalen Zusammenhang?

Smolen: In der Rheumatologie hat sich in den letzten 20 Jahren Enormes bewegt. Gab es früher kaum Möglichkeiten, etwas für Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA), Morbus Bechterew oder Psoriasis-Arthritis zu tun, sehen wir heute kaum mehr schwer behinderte Patienten und können die Lebensqualität zum Großteil erhalten oder wiederherstellen. Einerseits haben wir durch die Entwicklung neuer Behandlungen wie z. B. Biologika die Situation der Betroffenen besser im Griff, andererseits haben wir gelernt, etablierte kostengünstige Medikamente wie Methotrexate besser einzusetzen. Weiters wurden im Rahmen der klinischen Endpunktforschung auch neue Therapiestrategien mithilfe neuentwickelter Messgrößen für klinische Untersuchungen und Verlaufskontrollen der Patienten erarbeitet. In diesem Spannungsfeld hat sich natürlich sehr viel an Forschungsaktivitäten getan bzw. haben die Forschungsergebnisse grundlegend zu diesen Entwicklungen geführt. In der Grundlagenforschung wurden viele Erkenntnisse über die Entstehungsweise entzündlicher rheumatischer Erkrankungen, insbesondere der RA, erzielt. Im klinischen Forschungsbereich wurden neue Therapien in Studien so erfolgreich erarbeitet, dass wir sie den Patienten zur Verfügung stellen konnten und können.

P: Die Rheumaforschung am AKH Wien ist weltweit führend. Inwiefern konnten Sie und Ihre Teams am AKH sowie am KH Hietzing zu diesen maßgeblichen Entwicklungen beitragen?

Smolen: Wir haben an den meisten oben genannten Forschungen und Entwicklungen federführend mitgearbeitet. Die allererste erfolgreiche Studie mit Biologika wurde am KH Hietzing, gemeinsam mit nur drei anderen Zentren in der Welt, durchgeführt und vor exakt 20 Jahren publiziert. Viele andere Studien zu neuen Therapien sind dieser gefolgt und gemeinsam am AKH und in Hietzing umgesetzt worden. Zusätzlich wurden am AKH viele weitere Grundlagenforschungsaktivitäten und klinische Forschungstätigkeiten entwickelt und betrieben. Als eine Basis für dieses zügige Vorschreiten der Rheumaforschung sehe ich u. a. auch die tolle Zusammenarbeit innerhalb und zwischen meinen beiden Teams in Wien sowie die internationale Kooperation, vor allem jene im europäischen Kontext. Ich betrachte die Zuerkennung des Ehrendoktorats auch als eine Bestätigung und Anerkennung des Erfolgs all dieser Kooperationen – Forschung passiert nun mal nicht im stillen Kämmerchen, sondern im Team. Erfolgreiche Forschungsaktivitäten sind meist nur durch ein Miteinander im eigenen sowie im Idealfall auch im internationalen Bereich möglich.

P: Sie sind einerseits Leiter der klinischen Abteilung für Rheumatologie der MedUni Wien und andererseits Abteilungsvorstand am KH Hietzing. Inwiefern kommt diese – in Österreich einzigartige – Doppelfunktion den Patienten, der Forschung und dem Gesundheitsstandort Österreich zugute?

Smolen: Ich glaube, dass wir unsere Forschungsaktivitäten ohne diese enge Kooperation, die sich nur durch eine gemeinsame Führung so entfalten konnte, nicht annähernd in diesem Maße hätten entwickeln können. Wie in vielen anderen Bereichen der Forschung ist es in der Rheumatologie wesentlich, Krankheitsverläufe zu beobachten und entsprechend auszuwerten, neue Therapiemöglichkeiten zu erarbeiten sowie klinische Studien umzusetzen. Fragen der klinischen Forschung in die Grundlagenforschung zu tragen und mit deren Ergebnissen neue Erkenntnisse oder neue Behandlungswege zu eröffnen ist klas-

sisch translationale Medizin. All dies bedarf einer kritischen Größe, die durch das Zusammenwirken der Abteilungen entfaltet und somit in einen internationalen Kontext gebracht werden konnte. So konnten wir unsere Forschung in Richtung eines internationalen Niveaus entwickeln, unseren Patienten im ganzen Land neue Medikamente bieten und Wien gleichzeitig als Forschungsstandort auf der Landkarte der Rheumatologie verankern.

P: In welchen Bereichen besteht derzeit der größte Forschungsbedarf?

Smolen: Unsere gegenwärtigen Forschungsziele erstrecken sich auf die Gewinnung weiterer Erkenntnisse betreffend Details zur Entstehungsweise der Erkrankungen und hinsichtlich der personalisierten Medizin: Welche Marker können wir finden, die uns vorhersagen, wer auf welche Therapie gut oder gar nicht ansprechen wird? Hierzu gibt es heute noch keinerlei wirklich brauchbare Daten, und das trotz jahrelanger Bemühungen. Da müssen wir neue Denkwege beschreiten.

P: Nach 2005 findet möglicherweise 2017 oder danach der Kongress der Europäischen Rheumaliga (EULAR) erneut in Wien statt. Welche Bedeutung hat eine derartige Veranstaltung für Wien und Österreich als Forschungs- und Wissenschaftsstandort und für die Entwicklung?

Smolen: Ein Kongress mit bis zu 15.000 Teilnehmern hat eine sehr große Bedeutung für den Wirtschaftsstandort Österreich und Wien – viele Menschen kommen in unsere Stadt, lernen sie besser kennen und lieben und bekommen zugleich die neuesten Erkenntnisse unterbreitet. Naturgemäß bietet sich durch einen Kongress im eigenen Land darüber hinaus die Möglichkeit einer höheren Teilnahmezahl österreichischer Rheumatologen und Wissenschaftler, was sich nicht nur in einer größeren Verbreitung des neuesten Wissensstands zum Wohle der Patienten und des Fachs, sondern auch in der Generierung neuer Ideen manifestieren wird. Diese wiederum können zu weiteren neuen Forschungsaktivitäten Anreiz geben.

Der Europäische Kongress hat sich zu einem der führenden, wenn nicht dem führenden Kongress in der Rheumatologie entwickelt. Das Wichtigste daran: Informationen aus erster Hand zu bekommen und die neuesten Entwicklungen kennen zu lernen, aber auch mit den Menschen, die uns besuchen, intensiv zu interagieren und so einen Mehrwert für die Zukunft zu schaffen.

„Erfolgreiche Forschungsaktivitäten sind meist nur durch ein Miteinander im eigenen sowie im Idealfall auch im internationalen Bereich möglich.“

P: Das Ehrendoktorat der Universität Leiden ist eine besondere Auszeichnung, die nur wenigen zuteil wird. Was hat Sie aus persönlicher Sicht besonders gefreut?

Smolen: Meine persönliche Freude über diese wirklich ehrende und unerwartete Auszeichnung ist natürlich groß. Sie wird durch den

Umstand erweitert, dass meine ganze Familie einschließlich meiner Enkelkinder bei der Verleihung anwesend war – sie wollte es sich nicht nehmen lassen, dabei zu sein; ohne Rückhalt durch die Familie ist Forschung ja nur sehr schwer möglich – und ihre Anwesenheit hat diesen Rückhalt wunderbar bekräftigt. Eine besondere Freude und Ehre war es auch, dass Herr Bundesminister Rudolf Hundstorfer und seine Frau Karin Risser die Mühen nicht gescheut haben, für diesen Tag nach Leiden zu kommen – ich erachte das als großes Zeichen der Anerkennung und Zuneigung. Aber ich sehe die Verleihung des Ehrendoktorats dieser bedeutenden Universität auch als eine Anerkennung und Auszeichnung des Rheumatologiefachs selbst und seiner erfolgreichen Entwicklungen in den letzten zwei Jahrzehnten. Und zugleich auch als Anerkennung und Auszeichnung der Teamarbeit, die wir in Wien so viele Jahre hindurch geleistet haben, national und international. Die Kollegen in Leiden – und die Leidener Rheumatologie ist eine der weltbesten – sehen den Umstand, dass ihre Fakultät die Verleihung dieses Ehrendoktorats auf ihren Vorschlag hin und trotz entsprechender Konkurrenz beschlossen und getragen hat, auch als Anerkennung der Stärke der rheumatologischen Forschung im Allgemeinen und insbesondere im europäischen Kontext. Und schließlich ist die Inspiration, die man – sei es aus dem eigenen Umfeld oder von Kollegen und Freunden weltweit – erfährt, etwas besonders Schönes am Forschen. Der Weg zum Ergebnis ist oft fast so schön wie das Ergebnis selbst. Wenn diese Inspirationen und Wege zu Erfolgen führen, die den Patienten zugute kommen, dann ist das besonders erfreulich – etwas Angenehmeres kann man sich in unserem Metier kaum vorstellen. ■

BioBox:

Josef Smolen erhielt seine Ausbildung am Institut für Immunologie und danach als Assistenzarzt an der II. Medizinischen Universitätsklinik sowie an der Universitätsklinik für Kardiologie und der II. Universitätsklinik für Gastroenterologie. Nach einem Forschungsaufenthalt an den National Institutes of Health in Bethesda, Maryland, USA, kehrte er an die II. Medizinische Universitätsklinik zurück und wurde dort Oberarzt der rheumatologischen Station. 1985 habilitierte Josef Smolen in Klinischer Immunologie und 1987 in Innerer Medizin. 1989 wurde er mit der Leitung der II. Medizinischen Abteilung im Krankenhaus Lainz (heute Krankenhaus Hietzing) betraut. 1995 wurde er auch auf den Lehrstuhl für Rheumatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin III der Universität Wien berufen. Er war Präsident bzw. Vorsitzender verschiedener internationaler und nationaler Organisationen und gilt als einer der meistzitierten Rheumatologen weltweit.



Quality of Life – subjektive Definitionen und die Problematik der Messbarkeit



Lebensqualität ist ein Begriff, der so alltäglich wie auch selbstverständlich verwendet wird. Jeder Mensch hat hierzu seine eigenen Vorstellungen und individuellen Komponenten im Kopf. Doch wie lässt sich der Wert Lebensqualität allgemeingültig festlegen? Und welchen Anteil hat der Faktor Gesundheit in diesem Zusammenhang? Diesen und weiteren Fragen gingen die Teilnehmer des jüngsten Kaminesgesprächs des Danish Health Circle am 21. Jänner 2014 im Palais Hansen Kempinski nach.

Von Mag. Sonja Szeleczy

Rund 50 namhafte Vertreter des österreichischen Gesundheitssystems folgten der Einladung von Ihrer Exzellenz Frau Liselotte K. Plesner, der Botschafterin Dänemarks in Österreich, zum Kaminesgespräch über das Thema „Quality of Life“. Das Palais Hansen an der Wiener Ringstraße bot an diesem Abend den idealen Rahmen für die Veranstaltung des Danish Health Circle: Das historische, von Theophil Freiherr von Hansen erbaute Gebäude war einst Sitz des Gesundheitsamtes der Stadt Wien.

Mit ihren Impulsreferaten lieferten die beiden Key Note Speaker Lars Peter Østerdal, PhD, Professor an der Universität von Süddänemark, und Dr. Gerald Bachinger, Patientenanwalt für Niederösterreich und Sprecher der österreichischen Patientenanwälte, reichlich Ausgangspunkte für eine angeregte Diskussion mit den anwesenden Gästen.

Definitionsversuche

Die WHO definiert „Quality of Life“ als subjektive Wahrnehmung einer Person von ihrer Stellung in Relation zur Kultur und zum Wertesystem ihres Umfelds als auch in Bezug auf die eigenen Erwartungen und Ziele. Hierbei sind vor allem subjektive Faktoren ausschlaggebend, und diese können sich individuell stark unterscheiden: Für manche ist die Möglichkeit, mit dem Fahrrad den Weg in die Arbeit zu bestreiten, ein Ausdruck von höchster Lebensqualität. Andere wiederum schätzen den Komfort eines eigenen PKWs mehr als die Verfügbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln. Daraus

resultiert, dass sich der Begriff der Lebensqualität nur schwer allgemeingültig definieren lässt. Es gibt allerdings Indikatoren, die auf eine positive wie negative Beeinflussung der „Quality of Life“ Aufschluss geben.

Indikatoren für Lebensqualität

Zentrale Wichtigkeit haben für die Bewertung der individuellen Zufriedenheit Faktoren wie Mobilität, Arbeitsfähigkeit und die damit verbundenen monatlichen Einnahmen sowie der mentale Gesundheitszustand etc. Quantitativ spielt zudem die durchschnittliche Lebenserwartung eine Rolle. In den letzten 150 Jahren ist diese in Europa durchschnittlich von 45 auf 85 Jahre gestiegen. Die Prognosen zeigen für die Zukunft, dass sich dieser Trend weiter fortsetzen dürfte. Auf den ersten Blick sind dies positive Aussichten, die aber gleichzeitig gesellschaftliche Probleme und ökonomische Herausforderungen mit sich bringen. Das Verhältnis zwischen erwerbstätiger und alternder Bevölkerungsschicht wird sich voraussichtlich weiter verschieben. Die Kosten für das Gesundheits- und Pflegesystem werden steigen.

Problematik der Messung

Maßnahmen, die das Ziel der Erhaltung bzw. Steigerung der Lebensqualität verfolgen, müssen evaluiert werden. Hierzu werden natürlich geeignete Messmethoden benötigt. Doch wie lässt sich solch ein schwierig definierbarer Wert konkret messen? Konzepte wie zum Beispiel die Ermittlung von QALYs werden vor allem bezüglich ethischer Gesichtspunkte kritisiert. Fragebögen, durch die die subjektive Bewer-

tung der jeweiligen Lebensqualität erfasst werden soll, sind ebenso nicht in allen Fällen zuverlässige Erfassungsquellen. Der Vergleich über die Ländergrenzen hinweg birgt Tücken in sich: Beispielsweise wurde Dänemark im „World Happiness Report“ der Vereinten Nationen 2014 zum zweiten Mal in Folge Spitzenreiter im Ländervergleich – subjektiv geben also die Dänen an, überaus glücklich zu sein. Jedoch liegt die durchschnittliche Lebenserwartung in Dänemark nicht in Europas Spitzenfeld. Südeuropäer wiederum bewerten trotz ökonomischer Schwierigkeiten ihr Leben als überaus glücklich.

Bedürfnisse der Patienten im Mittelpunkt

In den aktuellen Zielsteuerungsverträgen zur österreichischen Gesundheitsreform kommt das Thema Lebensqualität kaum vor. Positiv ist aber die Fokussierung auf das Wohl des Patienten zu sehen und als indirekte Maßnahme zur Stärkung der „health related Quality of Life“ zu werten. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang der Fokus auf die Arzt-Patienten-Beziehung: Die Entscheidung, welcher Therapiepfad der beste für den jeweiligen Patienten ist, sollte im Sinne eines gemeinsamen the-

rapeutischen Prozesses zwischen Patienten und Therapeuten getroffen werden. Die Aufgabe des Arztes ist es, den Patienten über alle möglichen Behandlungen sowie die dazugehörigen Risiken aufzuklären, um gemeinsam mit ihm die für ihn individuell passende Therapie zu finden. Die Selbstbestimmung der Betroffenen trägt wesentlich zur individuellen Lebensqualität bei.

Aufgabenstellungen für die Zukunft

Um die Lebensqualität auch für kommende Generationen auf einem hohen Level zu halten, erfordert es einige politische Weichenstellungen. Unterschiede, wie sie vor allem aufgrund des Bildungsniveaus und der daraus resultierenden Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitsbewusstsein bestehen, müssen beseitigt werden. Mit einer konstant steigenden Lebenserwartung müssen auch flexiblere Arbeitszeitmodelle und Lösungen für künftige ökonomische und gesundheitspolitische Herausforderungen gefunden werden. ■

Hintergrundinformation zum Danish Health Circle:

Der Danish Health Circle wurde im Frühjahr 2012 unter der Schirmherrschaft der Botschaft und ständigen Vertretung Dänemarks in Wien und mit freundlicher Unterstützung der in Österreich ansässigen dänischen Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft Coloplast, LEO Pharma, Lundbeck und Novo Nordisk ins Leben gerufen. Ziel dieser Plattform ist die Forcierung des internationalen Austausches zum Thema Gesundheitsförderung.



v. l. n. r.: Robert Vancata (Coloplast), Kornelia Buchner-Jirka (Landeskrankenhaus Vöcklabruck), Liselotte Plesner (I.E. Königlich Dänische Botschafterin), Thomas Kruse (Botschaftsrat)



v. l. n. r.: Lars Peter Østerdal (Universität Süddänemark), Gerald Bachinger (Patientenanwalt NÖ), Liselotte Plesner (I.E. Königlich Dänische Botschafterin), Hanns Kratzer (PERI Consulting)



Key Note Speaker Gerald Bachinger (Patientenanwalt NÖ) und das Plenum

Interview mit Dr. Werner Krischka, Chefarzt der Burgenländischen Gebietskrankenkasse

»Das Wohl der Versichertengemeinschaft bei optimaler Betreuung des Einzelnen«

Wie wichtig die Funktion des Chefarztes ist und warum diese nicht mehr als Feindbild erhalten sollte, verdeutlicht Dr. Werner Krischka im Interview mit dem PERISKOP. Der Chefarzt der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (BGKK) bemüht sich um einen Umgang mit den Versicherten auf Augenhöhe. Diese seien keine Bittsteller, sondern Patienten mit meist berechtigten Erwartungen an ihre Versicherung.



Von Fanny Reiberger

P: Sie sind seit 1. Juli 2013 Chefarzt der BGKK. Vor welchen Herausforderungen stehen Sie?

Krischka: Ich verstehe mich als Leiter einer Servicestelle. Wir schaffen einen niederschweligen Zugang zu Beratung, Information und Bewilligungen, mit dem Ziel einer raschen und kompetenten Arbeitsleistung. Über allem steht das maximal Erreichbare für die Versichertengemeinschaft. Das Wohl des Einzelnen ist im Rahmen der rechtlichen und finanziellen Vorgaben bestmöglich anzustreben. Es ist eine Herausforderung, unser Gesundheitssystem zu erhalten und den weiteren Ausbau mitzugestalten. Wir haben ein sozial verträgliches Gesundheitssystem mit hochqualitativer Versorgung unserer Kranken. Unkenrufe und Schlechtredeereien ignoriere ich im Wissen, dass, ausgehend von einer soliden Basis, Verbesserungspotenzial vorhanden ist. An dessen Umsetzung arbeite ich gerne mit.

P: Wie beurteilen Sie die Rolle des Chefarztes in den Gebietskrankenkassen allgemein und im Speziellen im Burgenland?

Krischka: Als ich 1997 in der BGKK begann, wurde seitens der Ärztekammer die Abschaffung der Chefarzte gefordert. Für mich gilt, das Feindbild Chefarzt aufzubrechen, und zwar sowohl in den Augen der Versicherten und Gesundheitspartner als auch bei Entscheidungsträgern aus Politik und Wirtschaft. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass ein medizinisch kompetenter Ansprech- und Entscheidungspartner in der Sozialversicherung auch für die Ärzte eine Notwendigkeit darstellt. Der leitende Arzt ist medizinischer Gutachter bei Fragestellungen zu Leistungserbringung, medizinischer Notwendigkeit, alternativen Behandlungsmöglichkeiten und neuen Therapieformen. Diese Liste ließe sich noch fortführen. Ich lege besonderes Augenmerk darauf, nach dem neuesten Stand der Wissenschaft zu entscheiden. Studienrecherchen und EbM-Guidelines sind Bestandteil meines Berufsalltags, ich mache mir die Entscheidungen nicht leicht. Das Wohl der Versichertengemeinschaft bei optimaler Betreuung des Einzelnen liegt mir am Herzen. Die teuerste Behandlung muss nicht immer die bessere sein, die neueste nicht immer die einzige. Ich bemühe mich um einen Umgang mit unseren Versicherten auf Augenhöhe. Diese sind für mich keine Bittsteller, sie haben ein Anliegen mit meist berechtigten Erwartungen an ihre Versicherung. Durch nachvollziehbare Erklärungen, neutrale Beurteilung und Entscheidungen mit Weitblick versuche ich, Verständnis – auch bei Ablehnungen – zu erwirken.

Der Chefarzt ist weiters fachlicher Ansprechpartner für die interne Verwaltung der Sozialversicherung und die zahlreichen

Vertragspartner, Selbsthilfegruppen, Vereine. Ein Schwerpunkt meiner Tätigkeit bleibt, den wichtigen Kontakt zu Ärzten, der Landesregierung, KRAGES usw. auszubauen und zu festigen. Das ist im kleinen Burgenland sicher leichter als in größeren Bundesländern. Wir versuchen, das Maximum aus unserer Kleinheit herauszuholen. Das Ergebnis ist eine gute, kooperative, ja in vielen Fällen auch freundschaftliche Zusammenarbeit.

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

Krischka: Eine gemeinsame Planung, Steuerung und Zielsetzung ist in Zeiten immer knapper werdender Ressourcen sinnvoll und notwendig. Daher sehe ich die Gesundheitsreform prinzipiell positiv. Allerdings müssen die noch zu erzielenden Ergebnisse nicht nur am Papier, sondern auch in der Praxis – und da für den Einzelnen – positiv spürbar werden. Dazu bedarf es Strukturänderungen, die auch schmerzhaft sein werden. Um diese Aufgabe beneide ich die Politik nicht.

P: Im Jahr 2008 wurde im Burgenland das Reformpoolprojekt „Case- und Entlassungsmanagement“ gestartet. Dessen grundlegendes Ziel ist es, die Effektivität des Gesundheitswesens zu erhöhen. Wie kann die Interaktion zwischen gesundheitsrelevanten Playern im Burgenland weiter optimiert werden?

Krischka: Das Case- und Entlassungsmanagement ist ein Erfolgskonzept, auf dem sich weiter aufbauen lässt. Gerade die, die alleine sind, bedürfen nach einem Spitalsaufenthalt einer besonderen Betreuung. Menschliche Wärme, Hilfe bei Alltagsproblemen und kompetente Beratung sind ein wesentlicher Schritt zur Genesung. Das Projekt ist perfekt angenommen worden.

P: Im Vergleich zu den anderen Bundesländern verbringen die Burgenländer die wenigsten Jahre in guter Gesundheit. Der Anteil der Übergewichtigen und der Personen mit chronischen Erkrankungen ist hier am höchsten. Wie muss die BGKK darauf reagieren?

Krischka: Der aktuelle Gesundheitsbericht des Burgenlandes belegt, dass der enorme Aufholprozess der letzten Jahre Früchte trägt. Es kommt in vielen Bereichen zu einer Trendumkehr. Die umgesetzten Projekte und ein neues Gesundheitsbewusstsein haben die Lebenserwartung der Männer hinsichtlich des Österreichschnitts erhöht. Bei Frauen liegt diese sogar über dem

Bundesdurchschnitt. Dennoch haben wir die meisten chronisch Kranken im Österreichvergleich. Die steigende Tendenz beunruhigt, ein Nord-Süd-Gefälle ist auffällig. Hier müssen wir gemeinsam mit den anderen Vertretern des Gesundheitssystems in bewährter Manier Lösungsansätze erarbeiten. Erste Erfolge lassen sich bei der Reduktion der Krebserkrankungen erkennen. Unsere Anstrengungen zeigen sich auch in der Vorsorgetatistik: Das Burgenland liegt mit 21,1 Prozent bei einem Österreichschnitt von 12,8 Prozent an der Spitze.

P: Welchen konkreten Themenbereichen wird sich die BGKK in nächster Zeit widmen? Welche Pläne verfolgt die BGKK in Bezug auf die Gesundheitsförderung?

Krischka: Die Themen der BGKK werden sicher auch von den Vorgaben und der Umsetzung der Gesundheitsreform abhängig sein. Die Eindämmung der Medikamentenkosten wird weiter verfolgt. Der hohe Verbrauch, allerdings bei extrem hohem Generikanteil, hängt auch damit zusammen, dass der Altersdurchschnitt der Versicherten hoch und damit für die BGKK eher ungünstig ist, da ältere Menschen oft mehr Medikamente benötigen. Jeder Patient bekommt die notwendigen Medikamente.

Wenn es einen kostengünstigen Nachfolger gibt, wird dieser im Burgenland öfter verschrieben als anderswo in Österreich.

Seit mehr als einem Jahrzehnt gibt es den BAKS, den burgenländischen Arbeitskreis für Vorsorge und Sozialmedizin. In diesem sind das Land Burgenland, die Ärztekammer, die Apothekerkammer und die BGKK gemeinsam in der Projektierung und Umsetzung von Vorsorgeprojekten tätig. Projekte wie Diabetes, Zahngesundheit, Impfungen, Dickdarmkrebsvorsorge und andere wurden so realisiert.

Im Projekt „gesundes Dorf“ ist die BGKK federführend. Dabei werden die Gemeinden über die Bürgermeister und Ärzte im Ort zu prophylaktischen Aktivitäten informiert und motiviert. Davon erwarte ich mir persönlich sehr viel.

P: „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ ist ein internationales Vorzeigeprojekt. In welchen weiteren Bereichen nimmt die BGKK eine Vorreiterrolle ein?

Krischka: Unsere Stärke ist eine freundschaftliche Gesprächskultur von Land, Ärztekammer, Apothekerkammer und BGKK: Auf dieser Basis entstehen immer wieder kreative Projekte. Unsere Vorgangsweise bei Kinderimpfungen könnte öster-

reichweit umgesetzt werden. Seit Jahren werden diese auf einem Kassenrezept mit einem eigens angefertigten BAKS-Stempel verschrieben. Ärzte, Apotheker und Kasse ziehen an einem Strang. Ergebnis ist ein einfacher Zugang zur Impfung, eine weitgehend unbürokratische Dokumentation und Verwaltung.

P: Ein großer Teil betrieblicher Gesundheitsförderung widmet sich psychischen Belastungen. Wo sehen Sie die Ursachen für den rapiden Anstieg von psychischen Krankheitsfällen?

Krischka: Psychische Erkrankungen sind allgemein im Vormarsch. Die Schnelligkeit greift immer mehr aufs Berufsleben über. Gesellschaftliches Ziel ist es, eine möglichst hohe Position im Beruf zu erreichen. Je weiter man die Karriereleiter hochsteigt, umso höher wird der Druck, der auf einem lastet. Nicht alle verkraften das.

„Ich mache meinen Job, nur um Geld zu verdienen“ oder „Wenn ich in die Arbeit gehe, kriege ich alle Zustände und zähle die Minuten, bis ich wieder rauskann“ sind Aussagen, die immer öfter von Patienten zu hören sind. Diese Lebenseinstellung wird auch auf unsere Kinder übertragen. Sie können am allerwenigsten mit Leistungsdruck umgehen. Bei „Überreaktion“ werden sie mit Medikamenten an die Normgesellschaft angepasst. Das ist eine bedenkliche, tragische Entwicklung.

Dieser Teufelskreis kann durch Zufriedenheit und Ausgeglichenheit in der Arbeit und in der Freizeit durchbrochen werden. Die gesellschaftlichen Ziele, aber auch die persönliche Einstellung müssen sich ändern. Anspannung und Entspannung – und dabei meine ich wirkliche Entspannung und nicht Freizeitstress – müssen sich die Waage halten. Wer in sich ruht, kann auch mehr leisten und ist höher belastbar, ohne psychisch krank zu werden. ■

BioBox:

Dr. Werner Krischka ist in Eisenstadt geboren, Studium in Wien, seit 1988 verheiratet. Er war leitender Notarzt, Notarzt am Rettungshubschrauber, absolvierte weltweite Rückholflüge und Katastrophenmanagement (DDR-Flüchtlingswelle 89, Einsatzleitung Rumänien – Baia Mare, Einsatz in Thailand nach dem Tsunami). Zuvor Chefarzt-Stellvertreter in der BGKK, seit Juli 2013 Chefarzt. Seine Interessen sind vielfältig: mehrfacher Landesmeister (100 und 400 Meter), Vizeweltmeister in Böblingen (BRD) bei den internationalen Feuerwehrwettkämpfen. Schlagzeug, Orgel, Knopfharmika. Natur und Jagd.

„Unsere Stärke ist eine freundschaftliche Gesprächskultur von Land, Ärztekammer, Apothekerkammer und BGKK.“

DR. WERNER KRISCHKA
Chefarzt der Burgenländischen
Gebietskrankenkasse



Das erste PET – CT Zentrum Österreichs

Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz verfügt seit Jänner 2013 über das erste PET – CT (Positronen-Emissions-Tomographie – Computer-Tomographie-) Zentrum Österreichs. Im Interview mit dem Periskop erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Langsteger, Vorstand der Abteilung für Nuklearmedizin, Endokrinologie, PET – CT Zentrum, das neuartige Verfahren und spricht über die Anwendungsgebiete sowie die große Bedeutung einer frühzeitigen Diagnose für den weiteren Krankheitsverlauf.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Werner Langsteger



Im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz kommt das Gerät Discovery PET/CT 710 von GE Healthcare zum Einsatz.

P: Können Sie unseren Lesern dieses bildgebende Verfahren der Nuklearmedizin, welches hier zum Einsatz kommt, kurz erklären?

Langsteger: PET (Positronen-Emissions-Tomographie) ist ein nuklearmedizinisches Verfahren, bei dem radioaktiv markierte Substanzen verabreicht werden, um Stoffwechselfvorgänge oder Zellfunktionen im Körper dreidimensional darzustellen. CT (Computer-Tomographie) ist ein radiologisches Verfahren zur Darstellung von anatomisch-morphologischen Veränderungen. PET – CT ist eine Kombinationsuntersuchung, durch die in einem Untersuchungsablauf gleichzeitig Stoffwechselfvorgänge und anatomische Strukturen State of the Art dargestellt werden können. Bereits nach einer Gesamtaufnahmedauer von 15 Minuten ist

es möglich, erkranktes (Tumor-)Gewebe schnell und genau zu lokalisieren.

P: Welchen Anwendungsgebieten kommt dieses Verfahren zugute?

Langsteger: Die häufigsten Fragestellungen für PET – CT sind die exakte Frühdiagnose kleiner Tumore, die Erfassung von Tumorausdehnung und -ausbreitung eines Krankheitsstadiums und möglicher Tochtergeschwülste (Metastasen), Prognoseabschätzungen, Planung von Strahlentherapie bei Patienten sowie die rasche Überprüfung eines Therapieerfolgs. Das am häufigsten für diese Fragen zur Anwendung kommende Radionuklid ist FDG (Fluor-18-Deoxyglucose), eine radioaktiv markierte Zuckerlösung.

P: Welche sind die am häufigsten diagnostizierten Erkrankungen?

Langsteger: Die weltweit am häufigsten diagnostizierten Erkrankungen sind neben dem colorektalen Carcinom Mamma-, Prostata-, Lungen-, HNO-, Speiseröhren- und Pankreaskarzinome, gynäkologische Tumore sowie hämato-onkologische Erkrankungen (z. B. Lymphome etc). Früh- und/oder Zwischenevaluierungen (z. B. Interim-PET) sind zusätzlich wertvolle Informationen, welche zum Teil auch einen wesentlichen Einfluss auf prognostische Aussagen, die weitere Krankheitsentwicklung betreffend, geben können. In der Neuronuklearmedizin kann PET – CT für die Diagnostik von Morbus Parkinson und Morbus Alzheimer zusätzliche wertvolle Ergänzungen liefern. ■

Buchrezensionen

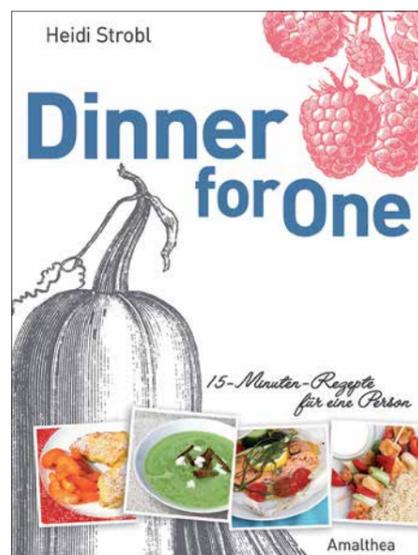


„MACHT – WIE ERFOLGE UNS VERÄNDERN“

Ian Robertson, aus dem Englischen übersetzt von Dagmar Mallett
Deutscher Taschenbuch Verlag
336 Seiten, 19,90 EUR

Was macht Macht mit uns? Ist man zum Siegen geboren? Leben Erfolgsmenschen besser und länger? Ist Erfolg von Zufällen abhängig? Diesen und einigen anderen Fragen stellt sich der Autor Ian Robertson in seinem Buch „Macht – wie Erfolge uns verändern“. Jeder kennt ihn, den Chef, der sich mehr für die Auswahl der Getränke für ein Meeting als für die wirklich relevanten Dinge im Unternehmen zu interessieren scheint. Doch woran liegt es, dass Menschen, die einen gewissen Grad an Macht besitzen, anders handeln und denken, dass Kritik für sie ein Fremdwort ist? Manche Menschen verspüren den Drang, etwas zu erreichen, sich von den anderen abzuheben, während andere wiederum den Erfolg und die Rolle im Mittelpunkt scheuen. Wird

uns dieser Gedanke bereits in die Wiege gelegt oder entwickelt sich der Erfolgsdrang durch Erfahrungen? Ob ein Mensch als Sieger geboren wird, bleibt fraglich. Vielmehr ist es die Macht unserer Gedanken, die beeinflusst, wie Siegen empfunden wird. Eine vorgefasste Meinung kann sich allein dadurch, dass sie Einfluss auf unsere Gehirnzellen hat, als sich selbst erfüllende Prophezeiung erweisen. Anhand zahlreicher – auch prominenter – Beispiele führt uns Ian Robertson durch die Untiefen unseres Gehirns und zeigt auf, was einen Sieger ausmacht und was es bei uns auslöst, Macht über andere zu haben. Mit vielen Tests in diesem Buch kann man den eigenen Drang zum Siegen ausloten. ■



„DINNER FOR ONE“

Heidi Strobl
Amalthea Verlag
160 Seiten, 19,95 EUR

Heidi Strobl wurde als Wirtshauskind mit Weinbauervorfahren geboren und hatte so schon früh einen sehr persönlichen Bezug zum Essen und Trinken. Als Autorin und Journalistin wurde sie vor allem durch ihre Kurier-Freizeit-Kolumne bekannt. Aufgrund des großen Zuspruchs ihrer Leser sind die besten 125 Rezepte aus „i für mi“ nun auch als Buch erhältlich. Dieses richtet sich an Menschen von 17 bis 97 Jahren, die auch gerne alleine gut essen. Hat man nur sich selbst zu verköstigen, macht man es sich meistens einfach und greift zu Tiefkühlpizza und Co. Für eine gesunde und ausgewogene Ernährung bleibt oft wenig Zeit. Die meisten Kochbücher bieten Rezepte für einen durchschnittlichen Haushalt von vier Personen. Vergessen wird jedoch meist, dass bereits rund ein Drittel der Haushalte in

Österreich nur von einer Person bewohnt wird. „Dinner for One“ bietet Rezepte, die es auch alleinstehenden Menschen ermöglichen, frisch und abwechslungsreich zu kochen. Mit einem geringen Zeitaufwand von maximal 15 Minuten pro Gericht ist das auch an einem stressigen Tag umsetzbar. Einfache Speisen von Hausmannskost bis Asia-Wok, frische Lebensmittel und vor allem kurze Einkaufslisten finden sich in diesem Werk wieder. Heidi Strobl möchte mit diesem Buch ein Zeichen setzen, dass es auch für Alleinstehende Sinn macht, frisch Gekochtes auf den Tisch zu bringen. Natürlich kann daraus, je nach Belieben, auch ein „Dinner for Two“ oder ein „Lunch for Four“ gemacht werden, indem man die Zutaten einfach multipliziert. ■

UPDATE EUROPE

Gesellschaft für ärztliche Fortbildung



Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH

Ihre Ansprechpartner:
Mag. Sonja Mak
Dr. Monika Peretz

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

Seit 24 Jahren Kompetenz in der medizinischen Kommunikation in Österreich und der EU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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



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

Interview mit Dr. Eva Höttl, Leiterin Gesundheitszentrum, Erste Bank

Gesundheitszentrum der Erste Bank: eine zehnjährige Erfolgsstory Betrieblicher Gesundheitsförderung

Dr. Eva Höttl ist seit zehn Jahren Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank. Ein Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Ernährungsberatern setzt umfangreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Wiedereingliederung nach Krankheitsfällen für die rund 7000 Mitarbeiter, beginnend vom Lehrling bis zur Generation 50+. Zwei Projekte, und zwar „First Health“, ein BGF-Projekt für Lehrlinge, und „Erwerbsfähigkeit erhalten“ stellen wir Ihnen in diesem PERISKOP-Interview näher vor.

P: Was bedeutet für Sie persönlich Gesundheit?

Höttl: Mir persönlich gefällt die Definition von Gesundheit als gelingende Problembewältigung und Fähigkeit, seine Emotionen zu regulieren, ausgezeichnet. Das drückt sehr gut aus, dass Gesundheit nicht immer nur etwas Schicksalhaftes ist. Ich kann Einfluss nehmen und ich kann aktiv etwas für meine Gesundheit tun. Und es macht deutlich, dass Gesundheit immer, also auch neben einer bestehenden Krankheit, möglich ist.

P: Was waren die Motive der Erste Bank, ein breit angelegtes BGF-Projekt für Lehrlinge zu starten?

Höttl: Wir bilden kontinuierlich rund hundert Lehrlinge im Alter zwischen 15 und 18 Jahren aus. Junge Menschen gehören unterstützt, gesundheitsfördernde Lebensstile zu entwickeln und auszubauen und durch die Förderung von internen und externen Ressourcen wie z. B. sozialem Netzwerk, besserem Gesundheitsbewusstsein, positivem Selbstwertgefühl etc. langfristig gesunde Lebenswelten zu gestalten. Im Rahmen der Ausbildung wurden gesundheitliche Aspekte lange Zeit nicht speziell angesprochen. Und doch ist das Thema Gesundheit für junge Arbeitnehmer von Bedeutung. Ihr Zugang dazu aber ist anders als der älterer Mitarbeiter. Wir wollten einfach besser verstehen, was Gesundheit für Lehrlinge bedeutet, und das erforderte ein neues Konzept.

P: Wie ist es gelungen, Lehrlinge für die eigene Gesundheit zu begeistern?

Höttl: Das Projekt „First Health“ umfasst gesundheitsfördernde Maßnahmen in körperlichen, seelischen und sozialen Bereichen: Darunter fallen das Erlernen von Umgangsformen in Kooperation mit Thomas Schäfer-Elmayer, Sport und Bewegung in

DR. EVA HÖTTL
Leiterin Gesundheitszentrum,
Erste Bank



Kooperation mit Sportmedizinern und Sportwissenschaftlern, Selbstmarketing, Atem-, Stimm- und Sprechtraining, eine Alkohol- und Suchtprävention in Kooperation mit dem Anton Proksch Institut, Raucherentwöhnung in Kooperation mit dem österreichischen Nikotinstitut sowie ernährungswissenschaftliche Kenntnisse und die Vorsorge gegen Essstörungen in Kooperation mit Psychologen und Diätologen. Es war uns wichtig, kein reines „Lifestyle-Projekt“ anzubieten, sondern einen starken Bezug zu der beruflichen Tätigkeit unserer Lehrlinge herauszuarbeiten. Sie sind im Dienstleistungssektor tätig und erfolgsentscheidend ist für sie, gute Beziehungen zu Kunden aufzubauen.

Atem-, Stimm- und Sprechtraining zur Prävention von Laryngitiden bei sprechenden Berufen (durch eine Logopädin), „Selbstmarketing“ mit einem Schwerpunkt auf dem Umgang mit Prüfungsjüngsten, aber auch das Erlernen von Umgangsformen (Telefon, Begrüßung, richtiges Vorstellen) sind tätigkeitsrelevant und wurden von den Lehrlingen als Anliegen thematisiert.

P: Was waren für Sie die wichtigsten Erkenntnisse aus dieser Zeit?

Hörtl: Am wichtigsten war für mich – obwohl ich einiges zu wissen glaubte und auch selbst Kinder habe – die Erkenntnis, dass ich eigentlich diese Zielgruppe zu wenig gekannt habe. Dazu kommt, dass gerade zu dieser Zeit Jugendliche medial ziemlich abgewertet wurden – Stichwort Komasaufen. Diese Darstellung tut Lehrlingen unrecht. Wenn sie aktiv eingebunden werden, haben wir unsere Lehrlinge als sehr motiviert und engagiert erlebt. Zweitens ist es zentral, dass intern ein Konzept entwickelt wird, das zum Unternehmen passt und integriert werden kann, von allen gewollt und nicht nur geduldet.

P: Wie definiert die Gruppe der 15- bis 18-Jährigen das Thema Gesundheit und was dominiert ihre Lebenswelt?

Hörtl: Ausschlaggebend für das Gelingen des Projektes war, dass die Lehrlinge von Beginn an eingebunden wurden. Wir haben bewusst mit einer Open-Space-Veranstaltung gestartet, in der wir neben dem Gesundheitsbegriff auch die Lebens- und Beziehungswelten der Jugendlichen thematisiert haben. Wir wollten herausarbeiten, welche maßgeblichen Faktoren im Berufs- und Privatleben für unsere Lehrlinge wichtig sind, wo und wie sie sich wohlfühlen. Durchgängig war der Aspekt der Beziehungen ganz elementar. Das beginnt bei der Beziehung zu einem Vorgesetzten, mit dem ich mich gut verstehe, bis hin zu Freundschaften untereinander.

P: Was waren aus Ihrer Sicht die wichtigsten Highlights in der Umsetzungsphase?

Hörtl: Ein Highlight war sicherlich der „Benimmkurs“ mit Thomas Schäfer-Elmayer, der, für uns überraschend, auf großes Interesse gestoßen ist. Die Lehrlinge waren nicht nur begeistert, sondern wurden maßgeblich in ihrer Selbstsicherheit unterstützt. Wichtig ist, dass Referenten einen altersangepassten Zugang haben und die Gruppe der Lehrlinge für sich allein sein kann und nicht von außen beobachtet wird.

P: Was hat das Projekt längerfristig betrachtet bewirkt?

Hörtl: Besonders erfreulich ist, dass unsere Lehrlinge durch das Projekt als Gruppe im Unternehmen viel bewusster wahrgenommen werden. Weiters ist ein Teil der Projektangebote mittlerweile fix in die Lehrlingsausbildung integriert – ein schönes Beispiel für Nachhaltigkeit. Ein weiterer Effekt war, dass Krankenstände der Lehrlinge, obwohl sie zu keinem Zeitpunkt des Projekts thematisiert wurden, stark gesunken sind. Nicht zuletzt haben uns die Lehrlinge dabei geholfen, das Thema Gesundheit an alle Mitarbeiter in unseren Filialen zu transportieren.

P: Nun zum zweiten Projekt „Erwerbsfähigkeit erhalten“ mit dem Schwerpunkt auf psychischer Gesundheit und Wiedereingliederungsmanagement.

Hörtl: Wir wollen Mitarbeiter ein Erwerbsleben lang dabei unterstützen, in einer

mental-gesundheitlichen Verfassung zu bleiben, die es ihnen ermöglicht, den Beruf eines Finanzdienstleisters bis zum regulären Pensionsantrittsalter auszuüben. Psychische Erkrankungen sind österreichweit die häufigste Ursache für Berufsunfähigkeitspensionen und man verzeichnet einen deutlichen Anstieg der Krankenstände mit der Diagnose „psychiatrische Erkrankung“. Daher wurde das Angebot der damaligen Betriebsordnung bewusst um psychologische Beratung, Krisenintervention, Führungskräfte Schulungen und um die Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen erweitert.

P: Welche Säulen umfasst das Angebot?

Hörtl: Es handelt sich um primär-, sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen sowie Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – Work-Life-Balance, Sozialberatung für alle Mitarbeiter –, etwa zu den Themen Pflege, Kinderbetreuung oder Krisenintervention, psychologische Beratung und Begleitung, Vernetzung mit externen Organisationen und das Redesign von laufenden Programmen. Die beiden wesentlichsten Punkte des Programms waren die intensive und verbindliche Information der Führungskräfte zu all diesen Inhalten – dazu erstellten wir das Führungskräftehandbuch „Zur Gesundheit führen“. Der zweite Schwerpunkt betrifft das Wiedereingliederungsmanagement nach längeren Erkrankungen, das inzwischen mit einer Betriebsvereinbarung fixiert ist.

P: Warum interessieren sich Ihre Führungskräfte für Betriebliches Gesundheitsmanagement?

Hörtl: Unsere Führungskräfte haben einen hohen Anspruch an Professionalität, also sollte auch das Betriebliche Gesundheitsmanagement wirkliche Unterstützung sein und sich nicht auf Obstkörbe und Laufveranstaltungen beschränken. Unser Leitsatz lautet: „In jeder Beziehung zählen die Menschen.“ Unser Kerngeschäft ist die Betreuung von Kunden. Psychische Gesundheit und emotionale Stabilität sind neben einer ausgezeichneten fachlichen Qualifikation der ausschlaggebende

Erfolgsfaktor für gute Kundenbeziehungen. Und natürlich haben wir neben der ökonomischen auch eine soziale Verantwortung. Um uns das Vertrauen unserer Kunden zu verdienen, möchten wir unseren Beitrag zu nationalen sozial- und gesundheitspolitischen Anliegen leisten. Sowohl von der Unternehmensleitung als auch von den Mitarbeitern gibt es eine hohe Akzeptanz. Auch auf zeitweilige gesundheitsbedingte Funktionseinschränkungen oder Leistungseinbußen wird adäquat reagiert, damit Mitarbeiter nicht in eine so genannte „Minderleisterspirale“ kippen, an deren Ende meistens der Antrag auf Frühpension steht.

P: Was konnten Sie mit dem Programm erwirken?

Hörtl: Wir haben unsere Ziele erreicht: den Anstieg des Pensionsantrittsalters innerhalb der Bank, eine deutliche Reduktion der Berufsunfähigkeitspensionen. Und wir verzeichneten einen deutlichen Rückgang – um mehr als die Hälfte – der Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen.

P: Wenn Sie einen Wunsch hinsichtlich Ihrer Arbeit frei hätten, wie würde dieser lauten?

Hörtl: Ich wünsche mir eine noch stärkere Zusammenarbeit zwischen Arbeitsmedizinern und dem niedergelassenen Bereich. Gesundheit und Krankheit passieren meistens parallel, obwohl unser System nur ein Entweder-oder kennt. Gerade im Hinblick auf steigende Zahlen bei der Frühpensionierung und immer mehr chronischen Erkrankungen braucht es auch die Kooperation zwischen Vertrauensarzt und Betriebsarzt. Der kurative Bereich soll und muss auch weiterhin beim Hausarzt bleiben; für die Schaffung von guten, passenden und damit gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen im Beruf braucht es aber die Zusammenarbeit. ■

BioBox:

Die gebürtige Salzburgerin Dr. Eva Hörtl ist Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank und zuständig und verantwortlich für alle Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung des Konzerns. Darüber hinaus ist sie Referentin an der Akademie für Arbeitsmedizin, Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirates der Österreichischen Gesellschaft für Präventivmedizin und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Burnout und Arbeitsqualität.

ERSTE BANK

IMPFSCHUTZ ÜBER 50

MIT GUTEM BEISPIEL VORAN



Informationsabend „Mit gutem Beispiel voran.“

Das Herzstück der Veranstaltungen ist ein informativer und unterhaltsamer Vortrag rund ums Thema Impfungen. Nach der darauf folgenden Fragerunde, geht im besten Fall der ortsansässige Bürgermeister mit gutem Beispiel voran, indem er seinen Impfschutz gleich vor Ort vervollständigen lässt.

WELLDONE WERBUNG UND PR GEHEN FÜR DIE VORSORGE VORAN.

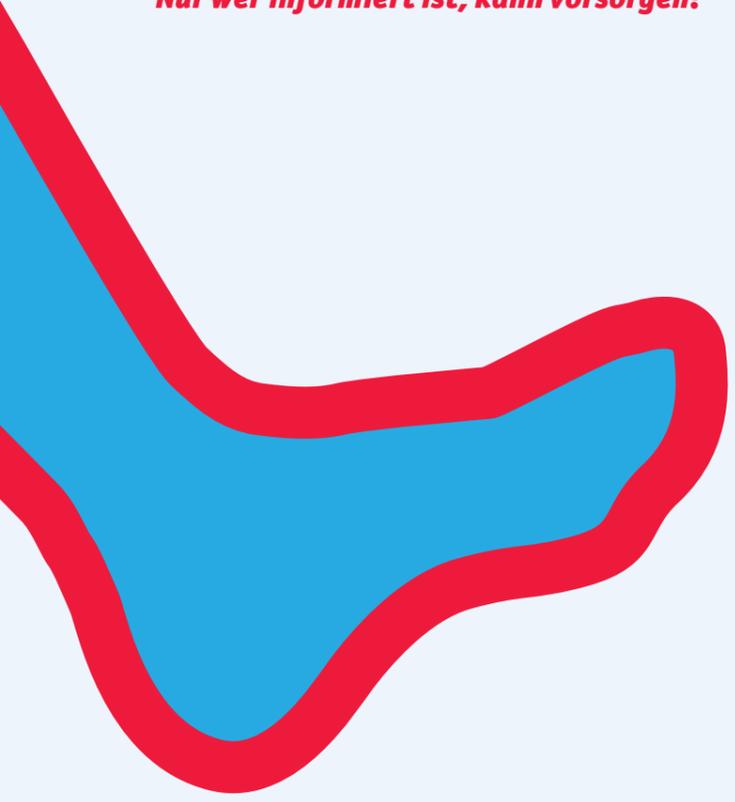
Um in der Bevölkerung das Bewusstsein für die Bedeutung eines umfassenden Impfschutzes, insbesondere für alle Menschen über 50 Jahre zu erhöhen, setzen Welldone Werbung und PR und PERI Marketing und Sales Excellence für die Österreichische Liga für Präventivmedizin (ÖLPM) die Initiative „Mit gutem Beispiel voran.“ um. Ziel der Initiative ist es, die Generation 50plus über die altersrelevanten – also speziell auf diese Altersgruppe abgestimmte – Indikations- und Auffrischungsimpfungen zu informieren.

Die Werbe-Unit der Welldone gestaltet dabei ein prägnantes Corporate Design, ausgehend von einem ebenso originellen wie auffälligen Logo über Poster, Plakate und Info-Flyer bis hin zu Advertorials. Die PR-Expertinnen der Welldone kümmern sich in Folge darum, die Initiative und deren Anliegen österreichweit medial bekannt zu machen. Seit dem Start im Herbst 2012 unterstützten bereits zahlreiche Gemeinden in Österreich, von Neusiedl am See über Wiener Neustadt bis Sölden, die Aktion. Und die Tour durch Österreich ist noch lange nicht zu Ende, so werden auch 2014 sicher wieder etliche neue Gemeinden auf der Landkarte dazu stoßen, die beim Thema Impfschutz mit gutem Beispiel vorangehen wollen.

Nur wer informiert ist, kann vorsorgen!

Credits Welldone Werbung und PR:

Head of Accounts: Mag. (FH) Birgit Bernhard
PR-Consultant: Mag. Elisabeth Kling
Creative Director: Kurt Moser
Art Director: Gregor Schabsky-Wernert
Grafik/Produktion: Barbara Steinhauser,
Florian Thür,
Alexander Cadlet



Advertorials

Info-Flyer

Poster



Promotion-Stand

Interview mit Mag. Karin Eger, Programmleiterin des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, Abteilung Versorgungsmanagement Wiener Gebietskrankenkasse

„früh erkennen“ – ein österreichweites Programm mit verbesserten Qualitätskriterien



Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Österreich. Mit dem Fokus auf verbesserte Qualitätssicherung und einen österreichweit systematischen Ablauf startete das neue Brustkrebs-Früherkennungsprogramm am 1. Jänner 2014. Im PERISKOP-Interview berichtet Programmleiterin Mag. Karin Eger über den neuen und niederschweligen qualitativen Zugang zur Brustkrebs-Früherkennung, mit dem Bund, Ländern, Sozialversicherung und Ärztekammer gemeinsam ein Meilenstein für die österreichische Frauengesundheit gelungen ist.

Von Mag. Elisabeth Kling

P: Das Österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ersetzt alle bisherigen Mammographieangebote zur Früherkennung von Brustkrebs der letzten 25 Jahre. Wie kam es dazu?

Eger: Das erste Vorreiterprojekt im Bereich Mamma-Screening „Die Klügere sieht nach“ wurde im Jahr 2001 von der Wiener Frauengesundheitsbeauftragten ins Leben gerufen. Mein Erstkontakt mit der Thematik erfolgte 2006, nach dem Beschluss in der Bundesgesundheitskommission, regionale Pilotprojekte in Österreich zu generieren. Der Auftrag vonseiten des Bundes lautete, die von der EU vorgegebenen Qualitätskriterien umzusetzen und auf ihre Anwendbarkeit in Österreich zu überprüfen. Somit konzipierten wir in Wien ein Brustkrebs-Früherkennungsprogramm mit Schwerpunkt 15., 16. und 17. Wiener Gemeindebezirk – Bezirke mit hohem Migrationsanteil und Frauen aus eher schwachen sozialen Schichten. Das Programm verfolgte von Anfang an das gesundheitspolitische Ziel, nicht nur bestehende Untersuchungen zu optimieren, sondern auch neue Frauengruppen, die sonst keine Möglichkeit zur Brustkrebs-Früherkennung in Anspruch nehmen würden, den Untersuchungen zuzuführen. Die Erfahrungen des Wiener Piloten als auch der anderen Projekte in Vorarlberg, Salzburg, Tirol und Burgenland sind in das nationale Programm eingeflossen, an dessen Erstellung ich maßgeblich beteiligt war. In der Folge wurde ich durch die Bundesgesundheitskommission mit der österreichweiten Implementierung des Früherkennungsprogramms beauftragt.

P: Inwiefern waren die relevanten Institutionen und Stakeholder in den Prozess der Programmgestaltung miteinbezogen?

Eger: Aus Gründen der Akzeptanz und wegen der verschiedenen, auch medizinischen Erfahrungswelten wurden von Anfang an die Interessen aller Stakeholder bei der Erstellung und Konzeptionierung des Programms berücksichtigt. Natürlich wurden kritische Stimmen zugelassen, Lösungen für verschiedenste Fragestellungen und Kritikpunkte erarbeitet und anschließend konstruktiv ins Programm eingewoben. Für die

MAG. KARIN EGER
Programmleiterin des
Österreichischen Brustkrebs-
Früherkennungsprogramms



Stakeholder war so der Prozess der Programmgestaltung immer transparent und auch die Intentionen des Programms stets ersichtlich. Das half uns gerade beim Programmstart sehr weiter. Viele Erfahrungen aus internationalen Programmen und Studien sowie die Empfehlungen der EU flossen bei der Erstellung des österreichischen Zugangs zur Brustkrebs-Früherkennung mit ein. Aus den Einsichten, die wir aus österreichischen Pilotprojekten gewinnen konnten, und der Kenntnis der heimischen Strukturen wurde ein speziell auf die Bedürfnisse unseres Landes abgestimmtes Programm erarbeitet.

P: Welche Ziele werden mit dem Screeningprogramm verfolgt?

„Primäres Ziel des Screenings ist es, Krebs möglichst früh zu erkennen und so die Heilungschancen zu optimieren.“

Eger: Primäres Ziel des Screenings ist es, Krebs möglichst früh zu erkennen und so die Heilungschancen zu optimieren. Je früher der Krebs erkannt wird, desto geringer sind die notwendigen Eingriffe und desto höher demnach die Lebensqualität und die

Heilungschancen für die Frauen. Es gilt hier, österreichweite, einheitliche Qualitätskriterien zur Mammographieuntersuchung bieten zu können. Egal in welchem Bundesland, die Frauen müssen bei jedem Radiologen die gleichen Standards vorfinden. Qualität wird sehr subjektiv empfunden. Somit ist es wichtig, als System dafür Sorge zu tragen, dass die Patientinnen sich auf die Qualität einfach verlassen können.

P: Was wird unter dem neuartigen und verpflichtenden „Vier-Augen-Prinzip“ verstanden?

Eger: Bis jetzt galt es nicht als Standard, dass Radiologen ihre Befunde von einem zweiten Kollegen qualitätssichern ließen. Dass dies nun standardmäßig passiert, ist ein österreichisches Unikum, das freilich auch einen gewissen organisatorischen und logistischen Aufwand bedeutet. Trotz anfänglicher Skepsis unter den Radiologen wird diese Methode nun positiv aufgenommen und praktiziert. Man kann auch

durchaus behaupten, dass durch das breit angelegte Brustkrebs-Früherkennungsprogramm bei allen Stakeholdern auf Anbieter-, aber auch auf Patientenseite ein steigendes Qualitätsbewusstsein beobachtet werden kann.

P: Was sind Ihre persönlichen Wünsche für die Zukunft als Programmleiterin des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms? Wurden Erfolgsparameter definiert?

Eger: Mein Ziel ist es, dass das Programm angenommen wird, dass die Zielgruppe – Frauen zwischen 45 und 69 Jahren – auch erreicht wird und hier ganz bewusst eine Entscheidung für die Untersuchung trifft. Ich wünsche mir, dass es uns gelingt, sowohl bei den Frauen als auch in der Ärzteschaft das Bewusstsein für die große Bedeutung von Information bzw. Aufklärung zum Thema Brustkrebs-Früherkennung zu verbessern. Die Evaluierung des Projekts war auch von Beginn an ein wichtiges Thema. Es erfolgt eine vollständige Dokumentation der Früherkennungsmammographien bei den Radiologen sowie der Mammographien zur diagnostischen Abklärung, damit ein wirklich vollständiges Abbild aller Mammographien entsteht. Die flächendeckende Dokumentation aus dem niedergelassenen sowie dem intramuralen Bereich ist wesentlich, um die von der EU vorgegebenen Indikatoren ermitteln zu können und einen Vergleich mit anderen europäischen Screeningprogrammen möglich zu machen. Mit der Programmevaluierung in Bezug auf Prozess und Struktur ist die Gesundheit Österreich GmbH betraut, die medizinische Universität Graz evaluiert im Hinblick auf den medizinischen Erfolg. ■

Alle weiteren Informationen finden Sie unter: www.frueh-erkennen.at

BioBox:

Mag. Karin Eger absolvierte ihr Studium der Betriebswirtschaftslehre mit den Schwerpunkten „Personalmanagement“ und „Tourismus und Freizeitwirtschaft“ an der Wirtschaftsuniversität Wien. Von 1996 bis 2000 war Eger in der Abteilung Leistungspolitik der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter beschäftigt. Seit dem Jahr 2004 ist sie in der Abteilung Behandlungsökonomie der Wiener Gebietskrankenkasse tätig. Von 2007 bis 2013 war sie Leiterin der Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, seit Februar 2013 fungiert sie als Leiterin der Abteilung Versorgungsmanagement. Zusätzlich ist Eger Leiterin des Competence-Centers für integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung sowie Lektorin am Institut für KMU-Management an der Wirtschaftsuniversität Wien.



So läuft die Einladung zur Früherkennung ab

4. Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung in Grundlsee 2014



Sucht ist eine chronische Krankheit, gekennzeichnet durch Rückfälle und zugrundeliegende psychische Störungen. Eine frühe Diagnose und ein multiprofessioneller Therapieansatz könnten die Kosten für die zweitverste psychiatrische Erkrankung stark senken. Betroffenen würde zudem ein langer Leidensweg bis hin zur Kriminalität erspart. Nach wie vor wird Sucht in Österreich aber nicht als Bestandteil der psychiatrischen Leiden betrachtet. Föderalistische Parallelstrukturen verursachen einen finanziellen Aufwand, der für höhere Betreuungsqualität eingesetzt werden sollte. Das 4. Interdisziplinäre Symposium zur Suchterkrankung vom 7. bis 8. März 2014 in Grundlsee beleuchtete medizinische, psychologische, psychosoziale und juristische Aspekte des Themas.

Von Mag. Nina Bennett, MA

Rund 170 hochkarätige Experten aus Suchtforschung und -therapie nahmen am 4. Interdisziplinären Symposium zur Suchterkrankung in Grundlsee teil. Durch die Interdisziplinarität des beruflich-fachlichen Austausches ist es in Europa einzigartig. Erörtert wurden u. a. Suchtdiagnostik und -therapie, die Auswirkungen von Komorbiditäten auf den Behandlungsverlauf und finanzielle Folgen für die Gesellschaft.

Suchterkrankungen gehören fachlich-medizinisch zum Bereich „Mental Health“

Im Gesundheitsministerium ist die illegale Suchterkrankung als einzige chronische Krankheit der Sektion Recht zugeordnet. Alkohol- und Nikotinsucht werden gesondert bearbeitet und Spielsucht ist im Finanzministerium verankert. Eine Positionierung der Abhängigkeitserkrankungen sollte im „Mental Health“-Bereich rasch umgesetzt werden.

Im Rahmen des Symposiums fand eine **Podiumsdiskussion** zum Thema **„Die Weitergabe patientenbezogener Daten im Spannungsfeld zwischen Persönlichkeitsschutz psychiatrisch Kranker und Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft“**



statt. Diese beschäftigte sich mit dem Persönlichkeitsschutz von Patienten sowie der Verschwiegenheitspflicht für Gesundheitsberufe. Für psychiatrische Krankheiten wie die Suchterkrankung besteht hinsichtlich der Datenweitergabe eine besondere Sorgfaltsverpflichtung. Aus rechtlicher Sicht bezieht sich der Anspruch auf Geheimhaltung schutzwürdiger personenbezogener Daten sowohl auf die Ermittlung von Daten als auch auf den Schutz vor der Weitergabe solcher Daten. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient legt nahe, dass der Patient davon ausgehen kann, dass keine Daten die Arztpraxis verlassen. Die Weitergabe der Daten darf nur durch berechtigte öffentliche Interessen, z. B. aufgrund von Strafverfahren, geschehen oder bei einer akuten und gravierenden Gefährdung von Dritten – beispielsweise des Partners bei HIV –, nicht aber bei einer Krebserkrankung. Im Zweifel hat das Grundrecht auf Privatsphäre des Patienten Vorrang vor öffentlichen Interessen. Dr. Sigrid Pilz, Wiener Patientenanwältin, betonte, dass Gesundheitsdaten von Patienten in der Praxis häufig nicht geschützt sind. Auch unter Ärzten muss die Verpflichtung zur Geheimhaltung gesundheitsbezogener Informationen bestehen – außer im unmittelbaren Krankheitsfall, sofern dies im Patienteninteresse liegt. Franz Bittner, Ombudsmann der Wiener Ärztekammer, kritisierte, dass der Vertrauensarzt des Patienten oft kein Vertrauensarzt ist, der dessen Arbeitsfähigkeit bei Krankheit beurteilt, sondern ein

Gutachter. Aus Sicht der Ombudsstelle ist dies eine Datenschutzverletzung.

Prof. Dr. Michael Soyka, Privatklinik Meiringen (CH) und Universität München (D), sprach zum Thema **Suchterkrankung – ein therapeutischer Paradigmenwechsel am Beispiel der Alkoholerkrankung und aktuelle Public-Health-Aspekte**. Die Auswirkungen übermäßigen Alkoholkonsums auf die Gesellschaft sind gewaltig. Etwa ein Drittel der Gewalttaten wird unter Alkoholeinfluss verübt. Soyka beschreibt auch den Paradigmenwechsel in der Therapie zu kontrolliertem Trinken statt wie bisher völliger Abstinenz.

Zu **Lebererkrankungen durch Substanzabhängigkeit** erläuterte Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg von der Medizinischen Universität Innsbruck: Alkohol und Fettleber sind die häufigsten Ursachen einer chronischen Lebererkrankung. Diese wird seit über 30 Jahren mit Cortison behandelt, was aber nach wie vor nicht die erwünschten Erfolge bringt. Hepatitis C in Verbindung mit Alkoholkonsum ist eine besonders katastrophale Kombination. 25 Jahre nach Entdeckung des Hepatitis-C-Virus erleben wir jetzt eine Revolution bei neuen medikamentösen Behandlungen, von denen die erste kürzlich von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) zugelassen wurde.

Die **Auswirkungen der Komorbidität auf den Behandlungsverlauf Suchtkranker** stellte Dr. Konstantinos Papageorgiou von der MedUni Wien dar. Der Missbrauch von Alkohol und illegalen Drogen ist unter Personen mit psychiatrischen Störungen signifikant häufiger als in der Gesamtbevölkerung. 46 Prozent der Patienten mit einer bipolaren Störung weisen zusätzlich eine substanzbezogene Suchterkrankung auf – sechsmal mehr als in der Allgemeinbevölkerung.

Im Vortrag zum **pathologischen Glücksspiel** präsentierte Mag. Laura Brandt, MedUni Wien, die Besonderheiten dieser nicht substanzgebundenen Sucht. Sie tritt mit einer Prävalenz von unter einem Prozent eher selten auf. In Österreich sind ca. 30.000 Personen betroffen – Männer etwa doppelt so häufig wie Frauen. Diese weisen zusätzlich oft eine Alkoholsucht auf, Frauen leiden eher an Depressionen.

Mag. Andreas Kreutzer, Kreutzer, Fischer & Partner Consulting GmbH, sprach über **die sozialen Folgekosten von Lust und Sucht**. Sucht ist Topthema des medialen Diskurses. In ökonomischen Studien ist die Prävalenz jedoch statistisch schwach abgesichert, Rückschlüsse werden aus zu kleinen Grundgesamtheiten gezogen. Für repräsentative Ergebnisse fordert Kreutzer Untersuchungen mit mindestens 100.000 Personen; derzeit seien Studien zu Fruchtjoghurt oder Schokolade statistisch besser abgesichert. Es ist nicht einzusehen, dass in Österreich nicht mehr Geld dafür in die Hand genommen wird.

Hofrat Dr. Wilhelm Saurma, Bundespolizeidirektion Wien, sprach über **Substanzabhängigkeit und Probleme in der Beurteilung der Fahrtauglichkeit**. So darf von Alkohol oder Suchtmitteln abhängigen Personen, die ihren Konsum nicht so weit einschränken können, dass er das Fahrzeuglenken nicht beeinflusst, keine Lenkerberechtigung ausgestellt werden. Bei Führerscheinentzug hat der Amtsarzt nach der fachärztlichen Beurteilung die Letztverantwortung für eine allfällige Neuausstellung. Hier warnt Saurma vor Interessenkonflikten behandelnder bzw. begutachtender Ärzte.

Zum Thema **Jugend und Suchterkrankung** erklärte Prim. Dr. Ralf Göbner, Krankenhaus Hietzing, Rosenhügel, dass ca. 47 Prozent der Jugendlichen zweimal pro Woche Substanzen missbrauchen – nur ein Zehntel der Eltern weiß Bescheid. Die Prävalenz psychiatrischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen liegt bei ca. 15 bis 22 Prozent, wobei ca. acht Prozent behandlungsbedürftig sind. U. a. deuten Strukturverlust, unerklärbares Verhalten, Wesensänderungen und völlige Perspektivlosigkeit auf eine psychiatrische Erkrankung hin. Durch die Überlagerung mit adoleszenten Phänomenen gestaltet sich die Suchtdiagnose bei Jugendlichen schwierig. ■

Diskutanten (in alphabetischer Reihenfolge):

Univ.-Prof. Dr. Alois BIRKLBAUER (Strafrechts- und Medizinrechtswissenschaften, JKU Linz)
 Franz BITTNER (Ombudsmann der Wiener Ärztekammer)
 Univ.-Prof. Dr. Gabriele FISCHER (Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien)
 Dr. Sigrid PILZ (Wiener Patientenanwältin)
 Univ.-Prof. Dr. Nicolas RASCHAUER (Öffentliches Unternehmensrecht, JKU Linz)
 Moderation: Mag. Hanns KRATZER (PERI Consulting) und Dr. Martina SALOMON (DER KURIER)



Univ.-Prof. Dr. Nicolas Raschauer, Öffentliches Unternehmensrecht, JKU Linz



Univ.-Prof. Dr. Alois Birkbauer, Strafrechts- und Medizinrechtswissenschaften, JKU Linz



Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting



Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien



Dr. Sigrid Pilz, Wiener Patientenanwältin



Franz Bittner, Ombudsmann der Wiener Ärztekammer



Dr. Martina Salomon, DER KURIER

Self-Care als Bestandteil einer gesundheitsbewussten Lebensgestaltung

P: Am 11. September 2013 wurden Sie – nach der Amtszeit von Herrn Mag. Grün – bei der Generalversammlung erneut zum Präsidenten der IGEPHA gewählt. Welche Ziele haben Sie sich für die nächsten Jahre gesetzt?

Lötsch: In den nächsten Jahren werden zahlreiche Gesetzes- und Verordnungsnovellen auf uns zukommen, etwa die Novelle der Medizinproduktegesetzgebung auf europäischer Ebene. Die IGEPHA wird sich im Sinne ihrer Mitglieder aktiv in die Begutachtungsverfahren einbringen und Schulungen durchführen. Zudem möchten wir im Bereich der Rezeptpflichtkommission einen Beitrag leisten, und zwar in einer Form, die zum Einreichen von Switchanträgen ermutigt. Neben einigen organisatorischen Veränderungen in der Interessengemeinschaft ist es das gesundheitspolitische Anliegen, den Begriff „Self-Care“ als Weiterentwicklung des Begriffs „Selbstmedikation“ im österreichischen Gesundheitssystem zu verankern.

P: Weshalb möchten Sie den Begriff „Self-Care“ anstelle von „Selbstmedikation“ im österreichischen Gesundheitssystem zu verankern?

Lötsch: Der Begriff „Selbstmedikation“ ist aus Sicht der IGEPHA negativ besetzt und deckt nur einen Teil der Self-Care ab. Der stärkere Aufruf zur Eigenverantwortung für die Gesundheit ist dazu geeignet, den Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung spürbar zu verbessern. Darüber hinaus entlastet Self-Care die ärztliche Praxis und verkürzt den Zugang zur Behandlung und Vorsorge. Self-Care ermöglicht erst eine Übernahme von wesentlichen medizinischen Aufgaben aus dem Hospitalsegment durch den Praxisbereich. Die politisch gewünschte Entlastung des intramuralen Bereichs kann aber nur dann möglich werden, wenn extramural die notwendigen Kapazitäten freigemacht werden. Aus dem Bericht der oberösterreichischen Spitalsreformkommission geht hervor, dass bis zu 40 Prozent der Patienten nicht notwendigerweise in teuren Spitälern behandelt werden müssten, sondern zum Teil auch von den niedergelassenen Ärzten übernommen werden könnten – so diese genug Kapazität dafür aufweisen. Unser derzeitiges Gesundheitssystem entzieht dem Arzt notwendige Zeit zur Behandlung schwerwiegender Erkrankungen und konsequenterweise auch die finanziellen Mittel zur Vergütung dieser Leistungen. Self-Care ist heute Bestandteil einer gesundheitsbewussten Lebensgestaltung.

P: In welchen Bereichen möchten Sie Veränderungen herbeiführen und wo gibt es innerhalb der IGEPHA Optimierungspotenzial?

Lötsch: Die IGEPHA ist als Meinungsbildner im Gesundheitsbereich gut positioniert. Sie wird, um ihre Aufgaben auch in Zukunft optimal erfüllen zu können, vermutlich ihre Büroorganisation und Infrastruktur überarbeiten müssen. Außerdem plane ich, den aktuellen Berechnungsmodus für Mitgliedsbeiträge dahingehend überprüfen zu lassen, ob er den heutigen Anforderungen und Mitgliederstrukturen entspricht. Dabei denke ich nicht an eine Erhöhung der Beiträge. Schließlich gilt es, das Schiedsgerichtsverfahren nach dem IGEPHA-Werbecodex weiterzuentwickeln. Denn die Streitpunkte werden zunehmend komplexer.

P: Wie schätzen Sie die Bedeutung des OTC-Segments in den nächsten Jahren ein? Wie wirkt sie sich auf die Verordnungs- und Arztkosten aus?

Lötsch: Während der Markt rezeptpflichtiger Arzneimittel stagniert, wächst der OTC-Markt rasant. Innerhalb des OTC-Segments wird der Anteil an nicht registrierten Gesundheitsprodukten weiter ansteigen. Heute sind Menschen dazu bereit, für Gesundheitsprodukte Geld auszugeben, da sie sich Vorteile erwarten, die das Faktum der Kostenerstattung durch die Krankenkassen sogar übertreffen. Dabei wird sich ein Entlastungseffekt auf Verordnungs- und Arztkosten ergeben. Es wäre wünschenswert, dass die Verordnung von OTC-Arzneimitteln mehr in die ärztliche Verordnung integriert wird, die jetzt lediglich von kassenvergüteten Arzneimitteln geprägt ist. Ein Vorschlag wäre, in den Erstattungskodex eine Liste von bewährten

OTC-Produkten zu stellen, die der Arzt empfehlen kann. Je nachdem, inwieweit die Kassen bereit sind, das zu unterstützen, könnte es auch noch eine Art Bonussystem geben, wenn sich der Patient diese Produkte selbst kauft.

P: Wie steht die IGEPHA zum Verkauf von OTC-Arzneimitteln im Internet? Wird damit ein oft befürchtetes Preisdumping stattfinden?

Lötsch: Das Anbieten von Arzneimitteln im Internet und via Versandhandel sehe ich äußerst kritisch. Die IGEPHA warnt ausdrücklich vor einem unkritischen Umgang mit diesen Waren. Außerdem warnt sie vor einer Preisspirale nach unten, die dazu führen würde, dass das Angebot an guten OTC-Arzneimitteln ausgedünnt wird. Natürlich ist ein vernünftiger Wettbewerb sinnvoll. Ich appelliere aber an die Vernunft aller Stakeholder in der Wertschöpfungskette, sich durch Preisdumping nicht in eine ruinöse Spirale zu begeben. Zudem ist es für mich fraglich, ob Kunden tagelang auf ein Arzneimittelpaket warten wollen, das dann durch Versandkosten und eine Mindestbestellmenge Kosten verursacht, die den vermuteten Preisvorteil wieder zunichte machen.

P: Welche Schritte müssen gesetzt werden, um zu gewährleisten, dass die Produkte in unverminderter Qualität beim Endverbraucher ankommen?

Lötsch: Um ein hohes Sicherheitsniveau erhalten zu können, bedarf es zweier Ansätze: der Garantie umfassender Information und der Garantie eines allen Qualitätsanforderungen entsprechenden Versands. Für den Konsumenten wird es immer schwieriger, glaubwürdige von unglaubwürdigen Informationen zu unterscheiden. Obwohl der Patient von heute sehr gut informiert ist, hat er zunehmend Schwierigkeiten, seriöse von unseriöser Information zu unterscheiden. Im Versandhandel wird

Seit September 2013 ist Dr. Gerhard Lötsch, Geschäftsführer der Novartis Consumer Health-Gebro GmbH, erneut Präsident der Interessengemeinschaft österreichischer Heilmittelhersteller und Depositeure (IGEPHA). Mit dem PERISKOP sprach Dr. Lötsch über die Ziele für die nächsten Jahre und das Optimierungspotenzial innerhalb der IGEPHA. Er erläuterte die Bedeutung des OTC-Markts in den kommenden Jahren sowie die Haltung der IGEPHA zum Verkauf von OTC-Arzneimitteln im Internet. Auch erklärte er, weshalb das österreichische Gesundheitssystem keinesfalls auf Selbstmedikation verzichten kann.

Von Mag. Nina Bennett, MA

„Der stärkere Aufruf zur Eigenverantwortung für die Gesundheit ist dazu geeignet, den Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung spürbar zu verbessern.“

P: Das Hauptziel der IGEPHA ist es, den Kunden OTC-Produkte mit dem richtigen Verantwortungsbewusstsein näherzubringen. Dadurch ist die Apothekerschaft Hauptpartner der IGEPHA. Was tun Sie, um die Apotheker in ihrer Beratungsleistung zu unterstützen?

Lötsch: Der Apotheker ist der wichtigste Kommunikationspartner der IGEPHA und gleichzeitig auch eine Vertrauensperson des

Patienten. Unsere Mitgliedsfirmen versorgen die Apotheker mit Informationen, Studien, Beratungsleitfäden, Werbemitteln und werden diese Serviceleistungen noch weiter ausbauen. Die IGEPHA möchte das Beratungsgespräch mit dem Patienten, aber auch die Kommunikation mit allen anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen als wissenschaftlichen Inhalt des Pharmaziestudiums

sehen – bisher bildeten die Universitäten hervorragende pharmazeutische Naturwissenschaftler aus, die allerdings an ihrem ersten Arbeitstag zum ersten Mal einem Patienten gegenüberstehen.

P: Zum gesundheitsökonomischen Nutzen von Selbstmedikation: Was würde es bedeuten, wenn das österreichische Gesundheitssystem ganz oder teilweise auf Selbstmedikation verzichten müsste?

Lötsch: Bei einem Verzicht auf Selbstmedikation würden von einem Tag auf den anderen die ärztlichen Konsultationen dramatisch ansteigen. Es käme zu Kapazitätsproblemen

bei den Ärzten und einem enormen Verlust an Arbeitszeit durch Wartezeiten für die Patienten. Außerdem wären durch verordnete Arzneimittel hohe Kostenanstiege für die Sozialversicherungen die Folge. Es käme zu einer Summe an Nichtbehandlungen und in einem weiteren Schritt zum Zusammenbruch des gesamten Systems. Der volkswirtschaftliche Schaden wäre enorm. Self-Care erspart dem österreichischen Gesundheitssystem jährlich 1,3 Milliarden Euro an Arztkosten. Die jüngste wissenschaftliche Studie „Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich“ von May und Bauer belegt, dass jeder Euro, der in Österreich für OTC-Präparate ausgegeben wird, dem Gesundheitssystem 5,20 Euro einspart. ■

BioBox:

Nach dem Schulabschluss in Vöcklabruck studierte Dr. Gerhard Lötsch von 1975 bis 1981 Pharmazie in Wien. Nach seiner Dissertation war Lötsch als Universitätsassistent am Institut für Pharmazeutische Chemie der Uni Wien tätig. 1988 wechselte er zur Gebro in Fieberbrunn, war ein Jahr lang Leiter der Abteilung für Entwicklung und Forschung und danach als Marketingleiter für die Gebro sowie die Novartis-Gebro tätig. Seit 2005 ist Lötsch Geschäftsführer der Novartis Consumer Health-Gebro GmbH. Der gebürtige Oberösterreicher ist Mitglied der österreichischen Rezeptpflichtkommission, Präsident der IGEPHA (Interessengemeinschaft österreichischer Heilmittelhersteller und Depositeure) und Mitglied der Fachgruppe Pharmazie in der Wirtschaftskammer. In seiner Freizeit interessiert sich der Vater von drei Kindern für Architektur und reist gerne nach Afrika.

DR. GERHARD LÖTSCH
Präsident der IGEPHA

Interview mit Didi Hubmann, Ressortleitung Gesundheit, Kleine Zeitung

»Uns steht die Vermittlerrolle gut«



Dem Gesundheitsjournalismus kommt eine wachsende Bedeutung zu. Verantwortlich dafür sind vor allem drei Entwicklungen: Der Gesundheitsmarkt wächst kräftig, die Gesundheitspolitik ringt um Reformen, das Gesundheitsbewusstsein vieler Menschen nimmt zu. Gesundheitsjournalisten sehen sich mit zum Teil widersprüchlichen Erwartungen konfrontiert. Wie dieser Spagat funktionieren kann und warum das Interesse an der eigenen Gesundheit nicht abflauen wird, schildert Didi Hubmann, Redakteur der Kleinen Zeitung im PERISKOP-Interview.

Von Fanny Reiberger

P: Worauf kommt es im Gesundheitsjournalismus besonders an?

Hubmann: Auf alles, was die Menschen tatsächlich berührt, nicht was die Industrie oder PR-Agenturen versuchen, zu platzieren. Die momentane Entwicklung macht oft eine qualitative Diskussion unmöglich. Man denke etwa an die Kommunikation rund um die Elektronische Gesundheitsakte oder die Informationspolitik zur Brustkrebs-Früherkennung. Niemand darf sich wundern, wenn die Menschen misstrauisch werden.

Und zusätzlich ist der Informationsdschungel dichter denn je. Für jede Studie erscheint am nächsten Tag eine Gegenstudie, die das Gesagte widerlegt. Gerade beim Brustkrebscreening: Die Ärztekammer Steiermark und die steirische Gebietskran-

kenkasse schafften keinen Konsens bei den Honorarverhandlungen – die steirische GKK zahlte niedrigere Tarife als sie in anderen Bundesländern gezahlt werden. Deshalb wurde das Brustkrebs-Früherkennungssystem in ganz Österreich um Monate verzögert. Wir leisten uns in jedem Bundesland unterschiedliche Bezahlungssysteme. Warum das so ist, das hat mir noch keiner erklären können. Der Leser ist heute übrigens bestimmt mündiger. Aber erstaunlich ist doch immer wieder, was in der Gesundheitspolitik – für ein paar Wählerstimmen – alles versprochen wird.

P: Wo ist die Gesundheit in der Kleinen Zeitung angesiedelt?

Hubmann: Wir schreiben Service am Leser ganz groß. Meine Kollegin Sonja Saurugger und ich sind ein schlagkräftiges Team. Saurugger hat die Gesundheitsbeilage am Samstag über, ich berichte über Gesundheitspolitik und spitalspolitische Entwicklungen in der Steiermark. Gemeinsam betreuen wir eine Serie von Gesundheitsfrühstücken, wo wir Experten zu den Menschen bringen. Wir sind in einer Vermittlerrolle und das ist auch eine Rolle, in der wir uns sehr wohl fühlen.

Ich hatte mich vor Jahren freiwillig um dieses Ressort bemüht. Einige meiner bes-

ten Freunde sind Ärzte geworden, ich kann bei ihnen und bei einem breiten Netzwerk, das wir aufgebaut haben, immer inhaltlich rückfragen. Eine Sportverletzung mit Komplikationen hat in der Vergangenheit mein Interesse an Gesundheit und Medizin geweckt. Ich begann gemeinsam mit dem Beilagen-Ressortchef Gerhard Nöhrer und dem Mediziner Dr. Herbert Ederer die Serviceseiten aufzubauen.

P: Welche Folgen hat es, wenn Medienhäuser trotz der zunehmenden Wertschätzung des Gesundheitsjournalismus die redaktionellen Ressourcen verknappten, während Unternehmen und Verbände ihre Öffentlichkeitsarbeit weiter professionalisieren?

Hubmann: Der Druck ist da, aber in der täglichen Arbeit kann ich gut damit leben, ich bin gut vernetzt, ausreichend etabliert. Auf Dauer wird der Gesundheitsjournalismus in Tageszeitungen umso eher überleben, als wir unsere Unabhängigkeit betonen, und damit meine ich, uns von niemandem, weder von der Politik noch von der Industrie vorführen zu lassen. Ich halte besonders Begriffe wie Inhalt, Nähe zum Leser und Aufklärung für besonders wichtig und notwendig. Das sind jene Schlüsselwörter, die in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen.

Für uns Redakteure ist Erfahrung nötig, besonders in Hinblick auf das Gesundheitssystem, auf politische Hintergründe, die oft undurchschaubare Vernetzung der einzelnen Player. Wir sollten in der Lage sein, die Dinge werten zu können.

Als es in der Steiermark in einer Klinik einen Unglücksfall gegeben hat, war mir die Interaktion mit den Betroffenen, die ähnliches erlebt hatten

und sich bei uns meldeten, sehr wichtig. Ich konnte mich mit einem guten Dutzend Lesern treffen, deren Erlebnisse teilweise in die Berichterstattung einfließen lassen, anderen wiederum konkret helfen. Ich will Anwalt der Leser sein, aber auch argumentieren können, warum bestimmte Geschichten geschrieben werden und andere nicht. Nur durch direkten Kontakt zu den Lesern lässt sich das richtige Maß und Ziel finden.

P: Ist eine Trendwende in der Gesundheitsberichterstattung zu erkennen? Verändert sich die Leserschaft? Verändert sich die Einstellung zu Prävention und Vorsorge?

Hubmann: Die Menschen sind allgemein informierter, aufgeklärter. Ich bin dennoch skeptisch – wir wissen zwar mehr denn je, aber die Umsetzung ist dann doch eher schwierig. In der persönlichen Einstellung zu Gesundheitsvorsorge und Prävention tut sich zu wenig. Auch persönlich versuche ich,

das zu beherzigen, habe aber auch Aufholbedarf. Manchmal habe ich auch den Eindruck, Vorsorge sei nicht immer gewünscht, wir verlassen uns dann schon eher auf die Reparaturmedizin.

P: Wie wirken sich der hohe Aktualitätsdruck und die wachsende Unübersichtlichkeit im Internet aus?

Hubmann: Es ist eine Herausforderung für uns Journalisten. Auch wird es zunehmend wichtiger, mit anderen Ressorts zusammen zu arbeiten. Die Gesundheitsberichterstattung gehört ganzheitlich betrachtet – wirtschaftlich, politisch, gesellschaftlich.

P: Und welche Rolle kann da eine Tageszeitung spielen?

Hubmann: Wir sollten ein Medium sein, dass vor Entwicklungen warnt, Entwicklungen erklärt und auch analysiert. Vor allem in der Politik. Wir sollten Fehler aufdecken, etwa bei der Spitalsfinanzierung, bei der Geldmittelverteilung, bei Fehlentwicklungen in der Politik. Dabei hilft ein breites Netzwerk von Experten, mit denen wir schon lange zusammen arbeiten, und wozu immer wieder neue dazukommen. Leicht verständlich bleiben, so dass man sich unter unseren Texten etwas vorstellen kann.

P: Wenn Sie einen Wunsch an PR- und Kommunikationsabteilungen frei hätten?

Hubmann: Journalistisch nähren wir uns von den Bedürfnissen der Leser. Im PR-Bereich gibt es auch helle Köpfe, die das System verstehen. Die nicht nur ihre Auftraggeber platzieren wollen. ■

BioBox:

Dieter Hubmann (geb. 1967) startete seine Laufbahn bei der Kleinen Zeitung gleich nach der Matura: Dort ist er seit fast 27 Jahren in verschiedenen Funktionen tätig. Aktuell leitet er das Graz-Ressort und berichtet für die Kleine Zeitung außerdem über gesundheitspolitische Entwicklungen, medizinische Systemfragen und Fehler in der Patientenbehandlung.

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

Bloß so ...

Wohnst du noch oder lebst du schon? Ich bin doch nicht blöd, sagt der Hausverstand. Nichts ist unmöglich. Was sich auf den ersten Blick ein klein wenig dadaistisch liest, ist in Wahrheit nur eine kleine Auswahl einiger der erfolgreichsten Werbeclaims deutscher Sprache. Aber was ist so ein Werbeclaim oder Claim denn eigentlich? Bzw. was soll er sein und können, um einer Marke Flügel zu verleihen? Kurz gesagt ist ein Claim ein knapper, pointierter Werbetext zu einem Produkt, einem Unternehmen oder einer Dienstleistung. Die ursprüngliche Bedeutung des Begriffs verdeutlicht auch die eigentliche Absicht des Claims: Er steckt ein Gebiet ab und beansprucht für sich eine Leistung (manchmal auch ein Lebensgefühl), die den Konsumenten in Aussicht gestellt wird. Claims können als Element des Corporate Designs den Wiedererkennungswert steigern und Marken positionieren. Im Idealfall bringen gute Claims eine mitunter komplexe Unternehmensstrategie in wenigen Worten emotional und erlebbar auf den Punkt. Sie bringen eine Einstellung zum Ausdruck und werden von den Menschen bald untrennbar mit dem Produkt oder der Dienstleistung verbunden. Gehen Werbeclaims in den allgemeinen Sprachgebrauch über und werden sie zu geflügelten Worten, würde nicht nur Christoph Waltz sagen: „Das ist ein Bingo!“ Wenn man es zusammenfasst, sollte ein Claim folgende Merkmale aufweisen, um erfolgreich „arbeiten“ zu können:

- ▶ Prägnanz und Merkfähigkeit
- ▶ Positive Belegung
- ▶ Phonetische Einzigartigkeit und Imagestärke
- ▶ Internationalisierung (linguistische Bedeutungssicherung)
- ▶ Resistenz gegen Zeitgeist und Trends
- ▶ Verfügbarkeit und Schützbarkeit

Ist am Ende des Tages die hohe Kunst der Reduktion gelungen, sind alle Anforderungen erfüllt und ein neuer Claim erblickt das Licht der Welt, macht er im besten Falle Kunden froh und Verbraucher ebenso. I'm lovin' it. ■

Kurt Moser,
Creative Director Welldone

PUBLIC RELATIONS

Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser!

Dürfen wir ein neues Projekt umsetzen oder gar die Arbeit mit einem neuen Kunden beginnen, freuen wir uns auf die ersten Briefings und machen uns motiviert ans Werk, um den Anforderungen gerecht zu werden und die ideale Textsorte, das perfekte Genre und das passende Register für ihn zu bedienen. Es macht uns Spaß, uns in verschiedenste Themen hineinzuarbeiten, Naheliegendes zu inkludieren und ungewöhnliche Querverbindungen zu erdenken. Die Basis ist und bleibt unser Know-how, nämlich die Bedienung der gesamten PR-Klaviatur. Sie können sich darauf verlassen: Wir verstehen unser Handwerk. Wir kennen alle Regeln, Tricks und Kniffe, um einen Text interessant, informativ und gut lesbar zu gestalten, und überprüfen Fakten unermüdlich und nach dem Prinzip „Check-Doublecheck“ (bzw. -Triplecheck). Damit Ihre Inhalte redaktionell berücksichtigt werden, überlegen wir uns genau, welchem Journalisten wir welches Informationspaket zukommen lassen, und haben die enorme Informationsflut, mit der sich die Redaktionen von heute konfrontiert sehen, immer im Hinterkopf.

Freilich kennen Sie als Kunde Ihr Unternehmen, dessen Bedürfnisse, Vorstellungen und Ziele am besten. Wir versuchen uns dennoch durch Ihre Briefings, Recherche, Branchen- und Medienbeobachtung sowie durch Networking, so weit es geht, zum „theoretischen Profi“ auf Ihrem Gebiet zu entwickeln. So können wir das tägliche „Mitdenken“ garantieren und sind Ihnen darüber hinaus ein Umfeldnaher „Sparringpartner“ für neue Ideen sowie Berater in Kommunikationsfragen. Vielleicht sind unsere Ideen manchmal ungewöhnlich, unsere Zugänge kreativ oder ist unsere Herangehensweise originell – unser Ziel ist aber immer die ideale Kommunikation Ihrer Inhalte und die bestmögliche Umsetzung Ihrer Anforderungen an Ihre/unsere PR-Arbeit.

Manchmal kann es aber wichtig sein, uns einfach „laufen zu lassen“. Wir versprechen auch, mit einer Medaille zurückzukommen! ■

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

AGENTUR-LEITUNG

Die wichtigste Entscheidung ...

In der PERISKOP-Ausgabe 59 beschäftigt sich mein ESSENTIALS-Beitrag sehr intensiv mit der Frage, wie es für Kunde und Agentur nach einem erfolgreichen Start – dem professionellen Briefing – gut weitergeht. 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 – auf Werbung, die beim Konsumenten ein Prickeln auslöst und keinen schalen Eindruck hinterlässt:

1. **Offenheit und Ehrlichkeit:** gegenseitiges Vertrauen und konstruktives Feedback
2. **Wollen und brauchen:** Lassen Sie Werbeagenturen auf Basis des Briefings eigene Kreativideen entwickeln, die den Konsumenten ansprechen.
3. **Ausreichend Zeit:** termingerechte Briefings und realistische Timings.
4. **Einfach zu viel:** Zu viele Meetings; zu viele Menschen, die mitreden; zu viele Vorschläge, die immer wieder überarbeitet werden, bis von einer Kreatividee nichts mehr übrig ist.
5. **Partnerschaft zulassen:** Kunde und Agentur können gleichwertige Partner sein, im gemeinsamen Streben, für ein Produkt den größtmöglichen Erfolg zu erzielen.
6. **Hohe Standards setzen:** Fordern Sie Ihre Agentur. Legen Sie die Latte ruhig hoch und legen Sie sie für Ihre eigenen Mitarbeiter gleich hoch.
7. **Gegenseitige Beurteilung:** Kunden und Werbeagenturen sollten sich einmal im Jahr gegenseitig Feedback geben. Das schafft eine offene Atmosphäre für eine weitere prickelnde Zusammenarbeit.

Widmen wir uns jetzt aber der Frage nach der wohl wichtigsten Entscheidung, die es für erfolgreiche Werbung zu treffen gilt. Eines vorweg: Es ist nicht die Tonalität der Werbung, nicht das Key-Visual oder die verwendeten Farben und auch nicht die Größe und Positionierung des Logos. Die wichtigste Entscheidung, die ganz am Anfang zu treffen ist, lautet: „Wie positioniere ich mein Produkt?“ Die Auswirkung der Werbung auf Umsätze oder Produktempfehlungen hängt stärker von der Entscheidung über die Positionierung ab als von irgend-

zum Beispiel eine Seife als ein Produkt gegen trockene Hände wirklich sauber macht? Bevor es keine Positionierung gibt, ist es Kreation zu beginnen. Das Ergebnis des Positionierungsprozesses ist die Antwort auf die Frage: „Wofür soll eine Marke im Kopf bestehender und potenzieller Kunden ste-

hen?“ Es geht um die – man positioniert ein Pro- dukt im Kopf der Käufer- personen –, in der man mehr Bewusstseinsanteile gewinnen will, als der Mitbewerb bereits hat. Das geht jedoch nur mit mehr Relevanz. Doch wie schafft man es, mit seiner Marke mehr Relevanz zu erreichen als der Mitbewerb? Wenn man von dem seltenen Fall absieht, dass ein Produkt aufgrund seiner außergewöhnlichen Eigenschaften im Markt wie eine Bombe einschlägt, gibt es nur zwei Wege, bei seinen Kunden zu punkten:

1. Mit äußerst attraktiven Preisen – falls das dauerhaft durchzuhalten ist.
2. Man gewinnt mehr Relevanz durch ein Markenversprechen, das für Kunden bedeutsamer ist, das sie mehr berührt und besser aktiviert als die Versprechen des Mitbewerbs. Achtung, ein Markenversprechen ist kein Claim oder Slogan, sondern ein ganz eindeutiger Vorteil!

Eine Markenpositionierung ist ein Prozess, der mit den Marketingzielen, der Marketingpolitik und der Marketingstrategie in Übereinstimmung sein muss. Zusammengefasst gibt es folgende Muss-Kriterien für erfolgversprechende Positionierung: Sie muss zum Image und zur Strategie des Unternehmens passen. Sie muss zur Selbstwahrnehmung der Zielgruppe passen und für diese relevant sein. Die Positionierung soll sich auf wenige wesentliche Eigenschaften beschränken und zur Abgrenzung von Mitbewerbsmarken beitragen. Und zu guter Letzt Kontinuität aufweisen und so langfristig wirken. Die Werbestrategie legt die Werbeziele auf Basis der Positionierung fest. Diese taucht jedoch in der Kommunikation nach außen hin nicht auf, sie ist die Basis des kreativen Arbeitens. Aus ihr entsteht zum Beispiel der Claim, als eine „eingedampfte“, kreative Interpretation der Positionierung.

Aber das war noch lange nicht alles. Mehr rund um das Thema Werbung erfahren Sie in den nächsten ESSENTIALS. ■

„Die Positionierung ist entscheidender für den Erfolg einer Kampagne als das Sujet selbst.“

Mag. (FH) Birgit Bernhard,
Agenturleitung Welldone

AKTIONSTAG

Gesundheit OÖ 2014: Diabetes

MITTWOCH, 24. SEPTEMBER 2014 – 09:00 UHR BIS 16:00 UHR

ORF-Landesstudio Oberösterreich, Europaplatz 3, 4021 Linz

Aktionstag Gesundheit OÖ – eine Veranstaltung für alle Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher

Der **Aktionstag Gesundheit OÖ 2014: Diabetes** bietet allen Oberösterreicherinnen und Oberösterreichern die Gelegenheit, sich rund um das Thema Diabetes zu informieren. Ihnen wird dabei ein umfassender Überblick zu Vorsorge, Früherkennung, Therapie und den therapiebegleitenden Maßnahmen geboten. Betroffene und deren Angehörige werden mit detaillierten Informationen zum besseren Verständnis und zum Umgang mit Diabetes unterstützt. Es werden namhafte Experten aus dem öffentlichen Gesundheitswesen, aus dem Bereich der Ärzteschaft und der Gesundheitsberufe für Fragen zur Verfügung stehen.

Haben Sie Interesse an der Unterstützung des Aktionstages OÖ 2014? Dann freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Frau Mag. Renée Gallo-Daniel steht Ihnen für Detailauskünfte zur Verfügung und berät Sie gerne!

Kontakt:

PERI Human Relations GmbH

E-Mail: r.gallo-daniel@perihumanrelations.at

Mobil: 0664-544 62 90

Infos unter www.aktionstagoö.at

Eine Initiative von:  Österreichische Apothekerkammer

gemeinsam mit:



ZUR SACHE:

Miteinander ist fürwahr das Beste

Immer wieder kommt es zu medialen „Zusammenstößen“ zwischen zwei akademischen Ständen, die neben anderen für die Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung zuständig sind – nämlich zwischen Ärzten und Apothekern. Durch eine von Staufenkaiser Friedrich II. veranlasste Gesetzessammlung vor fast 800 Jahren wurde die Trennung dieser beiden Berufsgruppen gesetzlich vorgeschrieben. Diese Vorschrift galt zwar vorerst nur für das Königreich Sizilien, wurde aber bald auch nördlich der Alpen zum Vorbild. Die vergangenen fast 800 Jahre – und das ist ja eine wahrlich lange Zeitspanne – sollten uns eines Besseren belehren: Nicht der Kampf um eine Vormachtsstellung zwischen den Ständen sollte hier im Vordergrund stehen, sondern die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker – zum Wohle der Patienten.

Freilich verfügen beide Berufsgruppen über ganz spezielle Fähigkeiten. Die Kernkompetenzen der Mediziner liegen im ärztlichen Gespräch, der Diagnose und Therapie von Erkrankungen, während die Spezialisierung der Apotheker auf die Bereiche Arzneimittelversorgung, fachliche Beratung und vertrauenswürdige Betreuung, eben den „Best Point of Care“, fokussiert sind. Somit leisten beide Gesundheitsberufe einen wertvollen Beitrag im Gesundheitswesen und ergänzen sich wechselseitig. Der Mensch und seine gesundheitlichen Bedürfnisse stehen bei allen Bemühungen im Hinblick auf die Versorgung ganz selbstverständlich im Mittelpunkt. Aus einer Zusammenarbeit der beiden Stände ergeben sich aus gesundheitspolitischer Sicht auch viele Vorteile – beispielsweise im Hinblick auf die Gesundheitsreform und die verschiedenen Themen, die für die Ärzte und die Apothekerschaft von Interesse sind. Da sich beide Berufe mit systembasierten Ökonomisierungstendenzen auseinandersetzen müssen, wäre auch aufgrund dessen eine gemeinsame Herangehensweise sinnvoll. Durch einen Schulterschluss der beiden Stände könnten gemeinsame Interessen formuliert und Lösungsansätze erarbeitet werden.

Das mediale „Hickhack“ beispielsweise darum, dass Mediziner jetzt die Medikamente in den Ordinationen verkaufen und damit Aufgaben der Apotheker übernehmen wollen, ist aus gesundheitspolitischer Sicht nicht nachvollziehbar. Für Ärzte wäre das Recht zur generellen Medikamentenabgabe – losgelöst vom Thema Hausapotheke – ein Systemwechsel und erscheint damit absurd. Auf der anderen Seite ist klar geregelt, dass Diagnose und Therapie beim Arzt liegen. So macht es keinen Sinn, dass Apotheker diagnostische und therapeutische Leistungen übernehmen wollen. Dem Patienten ist durch solche Streitigkeiten zwischen

Ärzten und Apothekern keinesfalls gedient, denn sie verdienen partnerschaftliche Lösungen und eine flächendeckende Arzneimittelversorgung.

Das große Potenzial, das sich aus einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen ergibt, kommt der strukturierten Betreuung der Patienten zugute. Wie die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern funktionieren könnte, veranschaulicht das Pilotprojekt „Integrierte Betreuung von Typ-2-Diabetikern“ in Oberösterreich. Ziel des Projekts ist die bestmögliche Versorgung der österreichischen

Diabetespatienten. Zudem zeigt es auf, dass eine gemeinsame Herangehensweise nicht nur eine frühere Diagnose, sondern auch langfristig eine bessere Betreuung gewährleistet, was gerade in Hinblick auf chronisch Kranke von großer Bedeutung ist. Die Aufgabenteilung zwischen Arzt und Apotheker ist einfach: In der Apotheke werden mittels so genannter FINDRISK-Fragebögen bisher noch nicht diagnostizierte Personen mit Diabetesrisiko herausgefiltert und bei entsprechendem Ergebnis zur weiteren Abklärung an den Arzt verwiesen. In einem nächsten Schritt sollen bereits diagnostizierte Diabetespatienten motiviert werden, sich in das von geschulten Ärzten angebotene DMP „Therapie aktiv“ einzuschreiben. Dies sieht eine strukturierte Betreuung von Diabetikern durch den Arzt vor. Dort, wo kein an „Therapie

aktiv“ teilnehmender Hausarzt zur Verfügung steht, bieten die Apotheken selbst nichtärztliche Beratungs- und Motivationsleistungen an und unterstützen so die Betroffenen bei einer positiven Lebensstiländerung. Dieses Projekt veranschaulicht, wie erfolgreich die Symbiose in der Zusammenarbeit beider Berufsgruppen sein kann.

Durch die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker können auch das Gesundheitsbewusstsein und präventive Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit nachhaltig gefördert werden. Um die bestmögliche Versorgung der Patienten, die immer im Mittelpunkt des Interesses stehen sollten, zu gewährleisten, sollte die konfliktfreie Zusammenarbeit das Ziel aller Gesundheitsberufe sein.

Meint Ihr

Nestor



Was Spitzenorganisationen auszeichnet

Künstliche Ansichten eines Wissenschafters: Teil 43
Ein Artikel von Reinhard Riedl

Die Welt ist vielfältig und komplex. Den allein seligmachenden Weg zum Erfolg gibt es nicht. Man kann vieles falsch machen und trotzdem sehr erfolgreich sein. Zum Glück. Umso schwieriger ist es aber zu verstehen, ob man auf dem richtigen Weg ist oder nicht.

Alle möchten gerne exzellent sein – ausgenommen vielleicht Gesellschaftskritiker. Doch jene, die am ehesten das Zeug dazu haben, befinden sich in der Regel in einem miserablen Zustand. Wo das Potenzial zur Exzellenz besteht, zeichnet es sich meist auch durch Chaos, spezifische Inkompetenzen oder sonstige schwere Defizite aus. Mittelmaß erscheint im Vergleich dazu meist sehr viel ordentlicher. Leider kann man umgekehrt von Chaos nicht auf Exzellenzpotenzial oder gar erreichte Exzellenz schließen. Im Gegenteil: Das Schaffen von Ordnung ist sehr oft der entscheidende Schritt vom großen Talent zum Überflieger. Das gilt für Schirennläuferinnen ebenso wie für Organisationen.

Das Problem ist, dass die Relevanz von Stärken an und für sich sehr schwer zu beurteilen ist. Stärken sind aus sich heraus und für sich alleine bedeutungslos: Nur im richtigen Kontext können sie zu großen Erfolgen führen. Nur dass eben „richtig“ nicht „perfekt“ oder „ordentlich“ heißt, sondern „adäquat“. Darum erlebt man immer wieder, dass Journalisten, Analysten und Wissenschaftler Unternehmen völlig falsch beurteilen. Zwar können Balanced Scorecards, EFQM-Assessments und andere Managementinstrumente zumindest für die interne Selbstbeurteilung etwas helfen. Aber in Bezug auf das Exzellenzthema versagen auch sie. Die zentrale Frage bleibt: Was ist Exzellenz?

Aus meiner Sicht ist eine Grundvoraussetzung für Exzellenz, dass man *beides* praktiziert: dass man einerseits den Handlungskontext in seiner umfänglichen Komplexität wahrnimmt und dass man andererseits einfache Lösungswege verfolgt. Die Arten erfolgversprechender Lösungswege können sich dabei nicht nur inhaltlich stark unterscheiden, sondern auch operativ. Ich beobachte in der Praxis drei erfolgreiche Wege zur operativen Exzellenz.

Was ist wichtiger: das Ergebnis oder das Vorgehen?

Der erste Weg zur Exzellenz ist ergebnisorientiert: „Unsere Produkte, Dienstleistungen, Veranstaltungen, Kundenbeziehungen ... müssen spitze sein!“ Beispielsweise nach dem Vorbild eines Steve Jobs. Der zweite Weg zur Exzellenz ist handlungsorientiert: „Wie wir entscheiden, steuern, kontrollieren, produzieren, Leistungen erbringen, Beziehungen managen, im Vertrieb agieren ... muss spitze sein!“ Ich kenne erfolgreiche Unternehmer und Spitzenmanager, die das Ergebnis über alles stellen und Kritik am Vorgehen nicht begreifen, weil in ihrer Wahrnehmung das Ergebnis für sich spricht. Und ich kenne andere, die das

Handeln über alles stellen und Kritik am Ergebnis zurückweisen mit dem Argument, das Handeln sei ja das Bestmögliche. Es sind aber zwei sehr verschiedene Paar Schuhe, ob ein Unternehmen sich darauf konzentriert, exzellenten Output zu produzieren, oder ob es sich darauf konzentriert, exzellentes Vorgehen zu praktizieren.

Der Unterschied zwischen Ideal und Praxis

Theoretisch ziehen Ergebnisorientierung und Handlungsorientierung am gleichen Strick. Doch in der Praxis verursachen sie heftige Konflikte. Hinter diesen Konflikten steht oft die Frage, ob es um die Wahrheit geht oder um das Gute. Die Ergebnisorientierung ist tendenziell eher verwurzelt in philosophischen Fragen nach wahr oder falsch, auch wenn sie oft zum Zahlenfetischismus pervertiert, der Kennzahlen mit Bedeutung überfrachtet, die sie nicht haben. Letzteres passiert insbesondere dann, wenn die Führung „verwissenschaftlicht“ und der Fokus der betrachteten „Ergebnisse“ von den Zielen zu den Ressourcen rutscht. Die Vorgehensorientierung dagegen ist tendenziell eher verankert in religiösen oder politischen Vorstellungen von Gut und Böse, auch wenn sie oft zum Regulierungsfetischismus pervertiert, der fälschlicherweise meint, dass bei den richtigen Normen der konkrete Kontext keine Rolle spielt. Letzteres passiert insbesondere dann, wenn die Führung „verrechtlicht“ und der Fokus sich von den Menschen auf die Organisation richtet.

Sowohl die Ressourcen- als auch die Organisationsbetrachtung sind per se vernünftig. Dadurch streben Ergebnisorientierung und Handlungsorientierung sogar aufeinander zu. Nur gibt es ein kleines Problem: Dort wo sie sich treffen, dort wo das theoretische Ideal erreicht ist und es faktisch nur mehr um Macht geht, dort gehen alle Unternehmen unter.

Zwei Perspektiven sind besser als eine Superperspektive

Der Konflikt zwischen Ergebnis- und Handlungsorientierung ist also an und für sich ein Lebenszeichen. Denn beide Argumente, dass entweder das Ergebnis oder das Vorgehen in der Praxis für sich sprechen, sind falsch. Beide Fokussierungen sind suboptimal und es macht in komplexen Kontexten wenig Sinn, das eine höher zu gewichten als das andere. Vielmehr ist es sogar so, dass 60 Prozent spitze in beiden Dimensionen – Ergebnisse und Vorgehen – profitabler sind als 90 Prozent spitze in einer bei Vernachlässigung der anderen. Richtig ist allerdings auch, dass in einer Dimension 90 Prozent zu optimieren leicht

ter ist als 60 Prozent in zwei Dimensionen. Wobei es nicht so sehr das Faktische ist, was uns fordert, sondern das Emotionale. Wer zugleich in Handeln und in Handlungsergebnissen denkt, muss mit dem Paradoxon fertig werden, dass sich die beiden im praktischen Alltag widersprechen, obwohl sie im Ideal zwei Seiten der identischen Medaille sind. Das geistig auf die Reihe zu bringen ist extrem schwierig.

Probleme sind Werte

Der dritte Weg zur partiellen Exzellenz konzentriert sich auf das Kollaborationsverhalten: „Wichtig ist, dass wir super zusammenarbeiten!“ Denn erst durch Zusammenarbeit macht die Gründung eines Unternehmens Sinn. Auch hier fällt es schwer, einen theoretischen Widerspruch zu Ergebnisorientierung oder zu Handlungsorientierung zu erkennen. In der Praxis aber ticken Unternehmen mit Kollaborationsfokus recht eigen.

Das wichtigste Instrument, um Zusammenarbeit zu erreichen – und eigentlich ein Must-have – ist nämlich das gemeinsame Problem. Es ist der einzige zugleich rational und emotional ansprechende Grund für Zusammenarbeit. Dort wo es kein gemeinsames Problem gibt, gibt es wenig Motivation für Kollaboration. Dementsprechend stellen aus der Sicht eines kollaborationsorientierten Unternehmers die Probleme seinen wertvollsten Besitz dar.

Sie sind immaterielle Werte, ähnlich wie etablierte Geschäftsprozesse oder Kundenbeziehungen. Dabei haben gemeinsame Probleme viel mehr Wert als gleiche. Dass alle Mitarbeiter Erfolg bei Kunden haben müssen ist z. B. ein gleiches Problem, aber deshalb noch lange kein gemeinsames. Zu diesem wird es erst, wenn alle erkennen, dass sie im Erfolg voneinander abhängen und dass durch Zusammenarbeit die Erfolgchancen jedes Einzelnen steigen. Aber diese Gleichung „Gemeinsame Probleme = Erfolg“ ist primär für den kollaborationsorientierten Weg zur Exzellenz von Relevanz, nicht so sehr für den ergebnisorientierten oder den handlungsorientierten Weg. Dessen Vertreter sehen im Problemhüten oft negatives Denken.

Das Dreieck, das Exzellenz im Unternehmen verankert

Echte Exzellenz besteht nun aber genau darin, dass nulltens eine kohärente inhaltliche Strategie verfolgt wird, erstens die Führungspersonen gleichermaßen handlungs-, kollaborations- und ergebnisorientiert führen, zweitens die Mitarbeiter ihnen in dieser Hinsicht folgen und drittens das konstruktive Konflikte verursacht. Wenn ein Unternehmen, eine Behörde oder ein NPO dieses Exzellenzdreieck errichtet, dann ist einzigartiger Erfolg für längere Zeit hochwahrscheinlich. ■



PERI GROUP

Einfach umfassend.

DIE BESTEN KÖPFE AUS EINER HAND.

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

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

