Der Skop



HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.

Ein Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik.

"GIPFELTREFFEN AUF DER SCHAFALM"

Hintergrundgespräche, Workshops und Diskussionsrunden der PERI Group in Alpbach

"PRIMARY HEALTH CARE: EINE ZUKUNFTSPERSPEKTIVE"

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

EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH

"At the Crossroads: die Zukunft Europas im Blick"



Edituria 156 Agust 2014

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im Vorfeld der Alpbacher Gesundheitsgespräche veranstaltet die PERI Group unter dem Motto "Gesundheit & Politik. Gipfeltreffen auf der Schafalm" Workshops, Hintergrundgespräche und Expertendiskussionen, bei denen in gewohnter Weise Positionen präsentiert, Zusammenhänge aufgezeigt, Meinungen geteilt, Ideen entwickelt und Lösungen ermöglicht werden.

Das erste Interview dieser PERISKOP-Sonderausgabe Alpbach 2014 widmen wir Univ.-Prof. Dr. Sylvia Schwarz, die seit Mai dieses Jahres als erste Dame das traditionsreiche Präsidentenamt beim Obersten Sanitätsrat (OSR) innehat. Sie spricht über die Aufgabenbereiche und Vorgehensweisen des OSR, den hohen Stellenwert der Forschung in Österreich und die Bedeutung von Prävention.

Der größte Themenbereich dieser Ausgabe beschäftigt sich mit Primary Health Care – jenem Konzept zur neuen primären Versorgung in Österreich, das – akkordiert mit allen wichtigen Stakeholdern - am 30. Juni vorgelegt wurde. Mag. Dr. Hans Jörg Schelling referierte dazu am 1. Juli im Rahmen der Welldone Lounge im Palmenhaus. Als wesentliche Aspekte erachtet er den Fokus auf den Patienten sowie die Möglichkeit zu verschiedensten Modellvarianten, die den regionalen Bedarf an Gesundheitsversorgungsleistungen berücksichtigen. Die Rolle der nichtärztlichen Gesundheitsberufe in PHC wurde in einer Pressekonferenz Ende Juni | Sicherheit der Stadt. Als eigenständiger Sozialhilfeträger

vorgestellt. Aus Sicht des ÖGKV, des BÖP, des mtd-austria sowie des Apothekerverbands erfordert eine aufeinander abgestimmte Kooperation aller Berufsgruppen vor allem eine Öffnung aller Partner des Systems. Die Apothekerkammer Oberösterreich veranstaltete ebenfalls Ende Juni die "Sommergespräche", in denen sich Vertreter der Landesregierung, des Hauptverbands und des Ministeriums für die Integration der Apothekerschaft in PHC aussprachen. Zu einem Vergleich des dänischen und des österreichischen PHC-Konzepts lud der Danish Health Circle mit Gastgeberin I.E. Botschafterin Liselotte Plesner. Gemeinsam mit Peter Torsten Sørensen, MD, langjähriger Direktor am Danish College for General Practitioners (DSAM) Kopenhagen, wurde über die derzeitige Rolle der Primärversorgung und der Allgemeinmediziner in Hinblick auf die zukünftigen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung diskutiert.

Ab 2015 wird der Österreichische Impftag nach Wien wechseln. Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien, übernimmt die wissenschaftliche Leitung. Veranstalter wird erstmals die Akademie der Ärzte unter Leitung von Mag. Wolfgang Moritz sein. Sie erläutern im PERISKOP die Weiterentwicklung und Optimierung des Österreichischen Impftags im Jänner 2015. Mit Peter Hacker, dem Geschäftsführer des Fonds Soziales Wien (FSW), sprach das PERISKOP über die Funktion des FSW für die soziale

sorgt der FSW für maßgeschneiderte soziale Unterstützungsleistungen für über 100.000 Menschen.

Zur Optimierung der Nierenversorgung hat die Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) das "60/20-Konzept" bei Nierenkrankheiten erstellt. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Vorsitzender der ÖGN, erläutert, welche weiteren Maßnahmen die Gesellschaft bereits umgesetzt hat. Ergänzend dazu beurteilt Univ.-Doz. Dr. Marcus Müllner, Geschäftsführer der PERI Change GmbH, die aktuelle deutsche Studie "Status quo und Zukunft der Heimdialyse"

Zusätzlich finden Sie in dieser Ausgabe ein Interview mit DDr. Michael Bulla, Leiter der DANUBEMED Dentalklinik, die am 16. Juni eröffnet hat und im 22. Bezirk für wohnortnahe Versorgung mit kurzen Wartezeiten sorgt. Wie psychischen Erkrankungen im Dienstleistungssektor entgegengewirkt werden kann, lesen Sie im Interview mit Dr. Eva Höltl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank. Bei einem kurzen Ausflug in die Welt der Kultur informieren wir Sie über die Highlights des Attergauer Kultursommers 2014.

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



Seite 26: »Impfen: vom Wissen zum Handeln« Univ.-Prof. Dr. med. Ursula Wiedermann-Schmidt und Mag. Wolfgang Moritz



»Pöndorfer Country Charity Challenge 2014« A-4891 Pöndorf – Sportplatz – Stockschützenhalle



Seite 10: »Psychische Erkrankungen im **Dienstleistungssektor«** Interview mit Dr. Fva Höltl Leiterin Gesundheitszentrum Erste Bank

WELLDONE Werbung und PR

und auch ein PR-Profi in der Lage sein, vorausschauend zu denken und Synergien zu erkennen, um diese dann im Sinne des Kunden optimal nent am Ball und immer up to date sein, was neue Tools und Maßnahmen angeht. Um schnell agieren und re- bekanntlich über eines der agieren zu können, braucht es flexible Mitarbeiter und Primärversorgungsmodelle. im Heft auf Seite 17.)

PERI Consulting

das bestimmende aktuelle Thema in der österreichischen Gesundheitspolitik. Wesentliche Diskussionsimpulse dazu liefert der internationale Austausch über den Danish Health Circle; Dänemark verfügt weltweit ausgeprägtesten telpunkt."

"Die Neugestaltung der "Die aktuelle deutsche Stu-Primärversorgung (Primary die ,Status quo und Zukunft Health Care, PHC) ist der Heimdialyse' zeigt, dass Agentursysteme und keine Aber auch der Dialog mit Hochrechnung der für Ös- derung dar und trägt maß- unser Versicherungssystem aufgeblasenen Strukturen." verschiedenen Gesund- terreich verfügbaren Zahlen geblich dazu bei, den Erhalt zukünftig über ausreichen- heiten, Fragen oder Proble-(Das ganze Interview mit heitsberufen, die sich für notwendig. Diese müssen der Arbeitskraft dauerhaft de und angemessene Thera- me mit volksgesundheitli-Welldone-Agenturleiterin neue Formen der Zusam- strukturiert von österrei- sicherzustellen. Birgit Bernhard finden Sie menarbeit anbieten, stellt chischen Experten bewertet den Patienten in den Mit- und bezüglich ihrer Wertigkeit eingesetzt werden."

Human Relations

in Deutschland bis zum Jahr 2020 ein jährlicher Anstieg von 3,4 Prozent prävalenter Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz zu erwarten ist. Um feststellen zu können, wie das Zukunftsszenario zum Thema Nie- tische Zusammenwirken kotinkonsum zunehmend reninsuffizienz und Dialyse dieser beiden Rehabilitati- gesundheitlich und wirthierzulande aussehen könn- onsteilbereiche stellt eine schaftlich auswirken. Ärzte te, sind die Evaluation und entscheidende Herausfor- wünschen sich daher, dass

PERI Business Development

"Funktionale Erkrankungen können trotz der medizinischen Rehabilitation eine direkte Rückkehr in die Erwerbstätigkeit verhindern. Die individuellen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation fördern die Arbeitsmarkt. Das systema-

PERI

"In Österreich lässt es sich gut leben. Leider manchmal auch ein bisschen zu gut – und bei diversen Süchten wird von der Gesellschaft gerne ,ein Auge zugedrückt'. Gerade Epidemiologen sehen in aller Wiedereingliederung in den Deutlichkeit, wie sich übermäßiger Alkohol- und Nipiekonzepte verfügt."

UPDATE Europe

"Obwohl das Impfen zweifellos zu den effektivsten Maßnahmen gehört, um Krankheiten zu verhindern, nimmt die Impfskepsis zu. Um dieser entgegenzuwirken, setzt man auf verstärkte Aufklärung. Gelegenheit dazu bietet der jährliche Österreichische Impftag, der zum nächsten Mal am 17. Jänner 2015 stattfindet. Dieser bietet auf hohem wissenschaftlichem Niveau ein ideales Forum für Neucher Relevanz zum Thema Impfen."

Editorial

Impressum	2
Gipfeltreffen auf der Schafalm	Z
Interview mit Prim. UnivProf. Dr. Sylvia Schwarz, Präsidentin Oberster Sanitätsrat	E
Seltene Erkrankungen – Symptom Datenbank	8
Interview mit Dr. Eva Höltl, Leiterin Gesundheitszentrum Erste Bank	10
Vortrag Mag. Dr. Hans Jörg Schelling – Primary Health Care: eine Zukunftsperspektive	12
Experten-Talk beim Sommergespräch der Apothekerkammer OÖ	14
Europäisches Forum Alpbach: At the Crossroads: die Zukunft Europas im Blick	16
Welldone Essentials	17
Sommergespräch der Apothekerkammer OÖ im Linzer Lentos	18
Interview mit Mag. Christian Führer, Vorstand der HYPO NOE Landesbank	18
PHC: Primärversorgung in Dänemark und Österreich	19
Publikationen des Instituts für spez. Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien	20
Buchrezensionen	20
Neue Studie zur Nierenversorgung: Status quo und Zukunft der Heimdialyse	21
Pöndorfer Country Charity Challenge 2014	22
Interview mit Univ. Prof. Dr. med. Ursula Wiedermann-Schmidt & Mag. Wolfgang Moritz zum Österreichischen Impftag 2015	26
Interview mit Mag. Mechthild Bartolomey, Intendantin des Attergauer Kultursommers	28
Interview mit DDr. Michael Bulla, Ärztlicher Leiter der DANUBEMED Dentalklinik	30
UPDATE Europe	33
Nachbericht: Die Rolle der Gesundheitsberufe in der Primärversorgung	34
Interview mit Peter Hacker, Geschäftsführer Fonds Soziales Wien	36
Welldone Lounge: Sommernachtstraum	38
Cybersecurity – Künstliche Ansichten eines Wissenschafters von Reinhard Riedl	43
FFA: Programmijhereicht der Alphacher Gegundheiteneopräche	4/



Seite 6: »Evidenzbasierte Medizin im Dienste des BMG« Interview mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Sylvia Schwarz Präsidentin Oberster Sanitätsrat

29. Oktober 2014

SAVE THE DATE: **Welldone Herbst Lounge** in den Sofiensälen

Mit Prim.ª Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sylvia Schwarz, Präsidentin des Obersten Sanitätsrates

periskop 3

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, alleinvertretungs-

Anteil: 25,00%; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00 %. Autoren: Martina Dick (Redaktionsleitung), Claudia Bandarra, Nina Bennett, Birgit Bernhard, Elisabeth Kling, Kurt Moser, Fanny Reiberger, Jonathan Riedl, Karin Schneck, Stefanie Dippelreiter, Sonja Huber, Natascha Windpassinger;

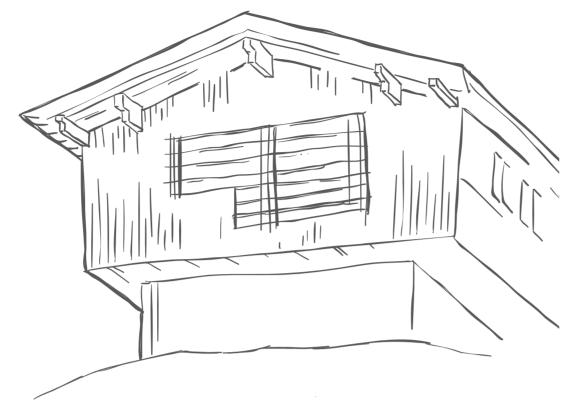
berechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, | Gemeinde Pöndorf (1), Grüne OÖ (1), Hartl (13), Helmut | geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Humer (1), Hörmanndinger (11), Hypo NÖ (1), Pullirsch (1), Schiffl (134), Springer Verlag (1), Springer Gabler (1); den Beiträgen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen Illustrationen Schafalm: Gregor Schabsky-Wernert; Lektorat: Uschi Sorz; Druck: Paul Gerin GmbH & Co KG; Sonja Wegleitner; Art-Direktion: Dieter Lebisch; Grafik: Auflage: 3.650; Erscheinungsweise: viermal jährlich plus bezogen. Blattlinie: Informationen aus dem Gesundheits-, Sonderausgabe Alpbacher Gesundheitsgespräche im August Fotos: BMG (2), Bösendorfer (3), dreamstime©Jakub Krechowicz 2014; Einzelpreis: Euro 10,00. Die Zeitschrift und alle darin (1), FPÖ Landtagsklub (1), Gebrüder Oitner GmbH (1), enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich

Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder. Die in treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik

Gipfeltreffen auf der Schafalm

"Gesundheit & Politik. Gipfeltreffen auf der Schafalm." Unter diesem Motto hält die PERI Group im Vorfeld der Alpbacher Gesundheitsgespräche im ländlichen Ambiente der zentral in Alpbach gelegenen Schafalm Workshops, Hintergrundgespräche, Expertendiskussionen und Networking-Veranstaltungen ab. Rund um die Gesundheits- und Wirtschaftsgespräche des Europäischen Forums 2014 werden auf der Schafalm Positionen präsentiert, Zusammenhänge aufgezeigt, Meinungen geteilt, Ideen entwickelt und Lösungen

Von Kurt Moser und Mag. (FH) Martina Dick



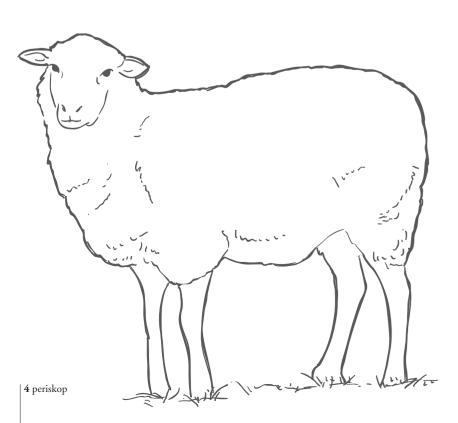
SCHAFALM GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK. GIPFELTREFFEN AUF DER SCHAFALM.

Ein Exkurs

Wissenschaftliches rund um das Schaf – Wissen zum Schaf schaffen!

Vor ca. 10.000 Jahren wurde das Schaf erstmals, wahrscheinlich in Anatolien, domestiziert. Seit etwa 5000 Jahren werden Schafe nicht nur als Fleischlieferanten, sondern auch wegen ihrer Wolle gehalten. Schafe gehören damit zu den ältesten Haustieren; sie sind robust und genügsam. Das macht sie anpassungsfähig in Bezug auf klimatische Bedingungen und Nahrungsangebot, was zur weltweiten Verbreitung dieser Nutztiere beigetragen hat. Global gibt es etwa eine Milliarde Schafe, wovon ca. 40 Prozent in Asien leben. In Afrika sind etwa 20 Prozent beheimatet und in Ozeanien und Australasien ungefähr 15 Prozent (hier vor allem Schaf-Kopf in Australien und Neuseeland). Der Rest verteilt sich auf Europa und Amerika.

Das Schaf hatte eine fundamentale Bedeutung in alten Wirtschaftssystemen und diente lebend als Lieferant für Wolle, Milch und Fleisch. Schafe liefern beispielsweise auch das Rohmaterial für Leime, Kerzen, Seife und kosmetische Produkte, der Darm wird bei der Wurstherstellung und zum Bespannen von Tennisschlägern verwendet, Schafskot liefert hochwertigen Dünger.



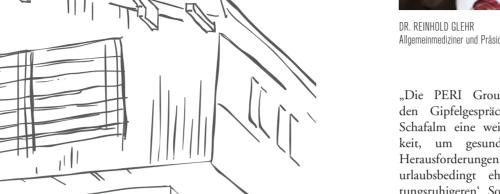
Eine vielfältige symbolhafte Tradition macht Schafe zum Gegenstand in Kunst und Kultur. Die Kirche benutzt die Metapher Hirt und Herde für Pfarrer und Gemeinde. Man beachte auch den Begriff "lammfromm". In der christlichen Kunst ist das Lamm Gottes, Agnus Dei, ein altes Symbol für Christus. In der Heraldik ist es zusammen mit der Kirchenfahne im Wappen vieler europäischer Gemeinden abgebildet.

Im Volksmund gilt das Schaf häufig als Inbegriff der Feigheit oder Dummheit. Sogar Gelehrte folgten häufig dieser Einschätzung. So urteilte der berühmte Zoologe Alfred Brehm, Autor des zoologischen Standardwerks "Brehms Tierleben", über das Schaf: "Seine Furchtsamkeit ist lächerlich, seine Feigheit erbärmlich. Jedes unbekannte Geräusch macht die Herde stutzig, Blitz und Donner und Sturm und Unwetter überhaupt bringen sie gänz-

Forscher des Babraham Institute in Cambridge fanden in einer Studie aus dem Jahr 2004 heraus, dass sich das Schaf über 50 Gesichter von Artgenossen über zwei Jahre lang merken kann. Die Studie kam ferner zu dem Ergebnis, dass das Aufhängen von Schafsporträts im Stall zu einer deutlichen Senkung des Adrenalinspiegels und der Pulsfrequenz beim Schaf

Schaf-Worte

Diese Redewendung geht auf die Wertmaßstäbe der Schafzucht zurück, wonach die Wolle weißer Schafe als wertvoller anzusehen ist, da sie sich einfacher färben lässt. Die Wolle eines einzigen schwarzen Schafes dagegen senkte die Wollqualität der ganzen Herde, weshalb solche Tiere schon in der Zucht, wenn möglich, aussortiert wurden.





Allgemeinmediziner und Präsident der ÖGAM

"Die PERI Group bietet mit den Gipfelgesprächen auf der Schafalm eine weitere Möglichkeit, um gesundheitspolitische Herausforderungen auch in der urlaubsbedingt eher ,veranstaltungsruhigeren' Sommerzeit mit relevanten österreichischen Experten und Entscheidungsträgern zu erörtern. Das neue Konzept zur primären Versorgung, die sich verändernde Rolle des Allgemeinmediziners sowie die praktische Umsetzung der Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe sind für die ÖGAM Anlass genug, im Setting der Schafalm einen Austausch über die Zukunft der Hausarztmedizin innerhalb des Primary Health Care-Konzepts zu initialisieren und gemeinsam Ideen zu entwickeln."



Leiterin Gesundheitszentrum Erste Bank

"Das Programm der PERI Group auf der Schafalm nimmt sich einiger drängender Problemstellungen an, die einer raschen Strategiefindung bedürfen. Vor allem das Themenfeld psychische Erkrankungen, eine Hauptursache für Krankenstände und Frühpensionierungen, braucht zukunftsnahe Lösungsansätze. Moderne Berufsbilder haben hohe Anforderungen an die psychische Gesundheit und selbst kleine Defizite machen sich durch die veränderten Rahmenbedingungen, in denen die Leistung des Einzelnen im Vordergrund steht, rasch bemerkbar. Ich freue mich darauf, in einer hochkarätig besetzten Runde die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu analysieren und Wege für die Umsetzung in die Praxis zu planen."



MAG. HANNS KRATZER PERI Group

"Das Setting der Schafalm wird "Die Schafalm ist an sich schon sich in vielerlei Hinsicht von den ein kleines Juwel in Alpbach ganz einfach und wohltuend entmeisten anderen gesundheitspolitischen Veranstaltungen unterspannt. Auf diesem Boden lassen scheiden: Statt ritualisierter Wiesich, abseits vom Trubel, ideal die derholung bereits bekannter Prouns derzeit beschäftigenden Frablemstellungen und Positionen gen des Gesundheitswesens diskustehen offener Austausch und tieren. In Zeiten der Entwicklung gemeinsame Entwicklung neuder Gesundheitsreform sind Theartiger Ansätze im Vordergrund. men wie seelische Gesundheit, Die Kombination aus informeller Burn-out und der korrespondierende Einfluss von Alkohol ein Zurückgezogenheit im "Tal der Denker" bei gleichzeitig vorhansehr wichtiger Themenkreis. Um dener hochwertiger Infrastruktur ein adäquates Versorgungskonzept für Österreich zu entwickeln, treffür Diskussionen und Workshops wird es erlauben, im Rahmen der fen sich Entscheidungsträger und Gipfelgespräche auf der Schafalm Experten zu einer Diskussionsauch klare inhaltliche Fortschritte runde auf der Schafalm, um die maßgeblichen und notwendigen Aktivitäten zu diskutieren und

Präsident BURN AUT



PRIM. UNIV.-PROF. DR. MICHAEL MUSALEK UNIV.-PROF. DR. ALEXANDER ROSFNKRANZ Ärztlicher Leiter Anton Proksch Institut und Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse LKH-Univ. Klinikum Graz und Vorstand

"Die Gipfelgespräche auf der Schafalm ermöglichen einen intensiven gemeinsamen Diskurs. Die Location, abseits und doch mittendrin, bietet - ein wenig aus der Öffentlichkeit herausgenommen - die Gelegenheit, mit wichtigen Verantwortlichen im Gesundheitssystem aktuelle Probleme zu erörtern und erste Schritte auf neuen Wegen zu gehen. Die ÖGN wird in diesem Umfeld mit Entscheidungsträgern und Experten das 2012 entwickelte Konzept 60/20 zur Versorgung chronischer Nierenpatienten aus dem Blickwinkel der Betroffenen weiter diskutieren Mit dem Schwerpunkt, sinnvolle und notwendige Maßnahmen zur Implementierung zu erörtern und

Ein Auszug aus dem Programm der PERI Group Gipfelgespräche:

OPEN ALM

GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK. Freitag, 15. August 2014 ab 19:00 Uhr

NIEREN- UND LEBERERKRANKUNGEN

PRÄVENTIVMASSNAHMEN | VERBESSERUNGSPOTENZIALE | AKTUELLE SITUATION UND LÖSUNGSANSÄTZE Samstag, 16. August 2014 von 9:30-12:30 Uhr

PRÄVENTIONSPROGRAMM CHRONISCHE ERKRANKUNGEN – FOKUS NIERE

RELEVANTE ASPEKTE DER BETROFFENEN | NOTWENDIGE IMPLEMENTIE-RUNGSMASSNAHMEN | ENTWICKLUNG DER NIERENERSATZTHERAPIE IN ÖSTERREICH 2020

Samstag, 16. August 2014 von 13:30-15:30 Uhr

In Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN), dem Verein AM PLUS und der Tageszeitung KURIER





BURN OUT & SEELISCHE GESUNDHEIT

STATUS QUO UND ZUKÜNFTIGE VERSORGUNG IN ÖSTERREICH 2014

Samstag, 16. August 2014 von 16:00-18:00 Uhr

In Kooperation mit dem Verein Burn Aut – Österreichische Gesellschaft für Arbeitsqualität und Burn-out und der Tageszeitung KURIER



KURIER

HAUS- UND FAMILIENMEDIZIN IM PHC-KONZEPT

WO GEHT DIE REISE HIN?

Sonntag, 17. August 2014 von 10:00-12:00 Uhr

In Kooperation mit der ÖGAM (Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin)



HYGIENE UND PATIENTENSICHERHEIT

NACHHALTIGE HYGIENEMASSNAHMEN | VERBESSERUNG DER PATIEN-TENSICHERHEIT | AKTUELLE SITUATION UND LÖSUNGSANSÄTZE

Sonntag, 17. August 2014 von 13:00-16:00 Uhr

Im Auftrag der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) und der Plattform für Patientensicherheit





Impulsreferenten:

Univ.-Prof. Dr. med. Ojan Assadian, DTM&H | Präsident der ÖGKH Dr. Brigitte Ettl | Präsidentin der Plattform Patientensicherheit

PERI GROUP

»Evidenzbasierte Medizin im Dienste des Bundesministeriums für Gesundheit«





P: Zuerst herzliche Gratulation – mit 24. Mai 2014 wurden Sie zur Präsidentin des OSR bestellt. Welche Funktionen erfüllt dieser, in welchen Wirkungsbereichen ist er tätig?

Schwarz: An erster Stelle möchte ich zum Ausdruck bringen, welche Ehre es für mich ist, mit dieser Aufgabe betraut worden zu sein. Besinnt man sich auf meine Vorgänger - um mit den Herren Rokitansky, Fellinger und Wolner nur einige große Namen zu nennen - wird man verstehen, wie sehr ich mich freue, diesen Koryphäen nachzufolgen. Darüber hinaus wurde zum ersten Mal eine Frau nominiert, nach 140 Jahren, was mich zusätzlich sehr motiviert, dieses Amt engagiert auszuüben. Der OSR ist das unabhängige Beratungsgremium des Bundesministeriums für Gesundheit zu grundlegenden Fragen der medizinischen Wissenschaft. Gutachten und Empfehlungen werden erstellt, um dem Bundesminister für Gesundheit eine fundierte Entscheidungsgrundlage im Hinblick auf verschiedene medizinische Problem- bzw. Fragestellungen zur Verfügung zu stellen. Ich möchte dabei

betonen, dass die evidenzbasierte Medizin das Fundament unserer Arbeit darstellt.

P: Welche Aufgabenbereiche umfasst Ihre neue Tätigkeit als Präsidentin?

Schwarz: Ich möchte die Aufgaben des OSR nicht nur auf das Amt der Präsidentin fokussieren. Ich werde

hauptsächlich in vermittelnder, koordinierender und konsentierender
Funktion agieren, weil ich der Ansicht bin, mein Amt nur so bestmöglich ausüben zu können.
Natürlich lasse ich meine
persönlichen Standpunkte
in die aktuellen Diskussionen oder gegebenen Fragestellungen einfließen,

Primär möchte ich alle Mitglieder des OSR anregen, sich aktiv einzubringen, Fragen aufzuwerfen und diese in Arbeitsgruppen zu behandeln.

will aber keinesfalls im Mittelpunkt stehen.

P: Welche Thematiken liegen Ihnen besonders am Herzen?

Schwarz: Meine

Hauptanliegen gelten

den Themengebieten Prävention und Forschung. Prävention beginnt ja quasi nach der Geburt und setzt sich dann im Kindergarten und später in der Schule fort. Im Hinblick darauf hat der Vizepräsident des OSR, o. Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak, in der Vergangenheit mit dem Neugeborenenscreening schon viel Arbeit geleistet. Künftig wird auch der Mutter-Kind-Pass in entsprechenden Expertenrunden neu überarbeitet. Das zweite Thema, dem ich verstärkt Auf merksamkeit schenken möchte, ist die Realisierung und Anwendung von Forschungsergebnissen. Mit unserem Vizepräsi denten Herrn Univ. Prof. Dr. Josef Smolle als Rektor der Universität Graz ist ein Garant für die Beachtung von Forschungsergebnissen für den OSR gegeben.

aus ehrenamtlichen Mitgliedern – Experten aus Medizin, Psychologie, Pflege, Wissenschaft, Ärzte- und Apothekerkammer, Sozialversicherung und öffentlichem Gesundheitsdienst – zusammen. Worauf legen Sie in der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Bereichen besonderen Wert?

P: Der OSR setzt sich

Schwarz: Der OSR
besteht aus 32 ehrenamtlichen Mitgliedern, Experten verschiedenster Fachrichtungen. Diese werden

sonders wichtig ist mir das Miteinander, gemeinsam sollen Projekte entwickelt und geprüft werden. Bei den halbjährlich stattfindenden "Samstagssitzungen" kommen alle Mitglieder sowie

teriums – meist mit dem Minister selbst – zusammen. Zuerst wird über die Entscheidungen und Ergebnisse der letzten Monate informiert, dann werden die zukünftigen Fragestellungen, mit denen sich der OSR auseinandersetzen wird, präsentiert. Entsprechend der gegebenen Expertise der einzelnen Mitglieder, werden die Aufgaben verteilt. Danach berichtet der OSR über die Ergebnisse der Arbeitsgruppen der letzten Monate, die nach Abstimmung

Vertreter des Bundesminis-

innerhalb des OSR als Empfehlung an den Bundesminister für Gesundheit weitergegeben werden. Selbstverständlich fließen wirtschaftliche sowie politische Überlegungen mit ein. Der OSR erhält teils auch

Unterstützung

externen Spezialisten.

Sind zum Beispiel

neue Impfungen ver-

fügbar, evaluieren

wir im OSR in ent-

sprechenden Arbeits-

gruppen die wissen-

schaftlichen Daten.

Auf diesen Erkennt-

Empfehlungen über-

mitteln wir dann

dem Bundesminister

für Gesundheit. Ich

persönlich bedaure es,

dass die Österreicher

sich in vielen Fällen

nicht impfen lassen,

obwohl der Nutzen nachweislich erforscht

ist. Hier müssen wir

noch viel Aufklä-

um die Menschen

davon zu überzeugen,

den wirksamen Schutz,

den Impfungen ge-

währen, auch für sich

P: Wie beurteilen Sie

die Gesundheitsreform

und die Entwicklun-

gen des österreichischen

Gesundheitssystems:

Was erwarten Sie im

Hinblick auf Effizienz-

Schwarz: Ich sehe

die Entwicklungen

im Hinblick auf die

Gesundheitsreform als

positiv und hoffe, dass

die Veränderungspro-

zesse von Patienten

und im Gesundheits-

wesen tätigen Mitar-

beitern gut angenom-

men werden. Die im Zuge der Gesund-

heitsreform definier-

ten Rahmenziele fin-

den bei allen Arbeiten

und Empfehlungen

des OSR intensive

P: Welche Formen der

Gesundheitsversorgung

sollten in Österreich

Beachtung.

FactBox.)

steigerungen?

rungsarbeit

zu nutzen.

basierende

nissen

Rahmenleitziele

Ziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Ziel 2: Für gesundheitliche Chancengerech tigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen

Ziel 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Ziel 4: Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern

Ziel 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken

Ziel 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen

Ziel 7: Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen

Ziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern

Ziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern

Ziel 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen

Fachrichtungen. Diese werden für eine Funktionsperiode von drei Jahren bestellt. Besonders wichtig ist mir das Miteinander, gemeinsam sollen Projekte entwickelt und geprüft werden. Bei den angedacht werden? Gehört der wohnortnahen Primärversorgung Ihrer Meinung nach die Zukunft?

Schwarz: Ich bin eine klare Anhängerin der Primärversorgung und finde, dass es unbedingt weiterer Förderung bedarf. Nicht nur werden dadurch Zeit und Kos-

ten gespart, der Patient erhält auch die bestmögliche Behandlung, fühlt sich ganzheitlich besser betreut und somit besser versorgt. Ein gutes Beispiel für eine funktionierende ganzheitliche und wohnortnahe Betreuung waren die Mutterberatungsstellen, die lange Zeit dafür gesorgt haben, dass ein Kind von klein auf "durchgecheckt", seine Mutter bestmöglich interdisziplinär beraten und das Kind, wenn notwendig, umfassend behandelt werden konnte. Weiters plädiere ich für eine Erweiterung und Anpassung im Hinblick auf die Ausbildung der (Haus-)Ärzte und auf eine Verstärkung der Hausbetreuung von Patienten, bei

denen ein Spitalsaufenthalt nicht unbedingt erforderlich ist.

dingt erforderlich ist.

P: Zum Abschluss möchten wir Sie als inte-

P: Zum Abschluss möchten wir Sie als interimistische ärztliche Direktorin des Krankenhauses Nord fragen, wie der Bau vorangeht?

Schwarz: Wir haben am 22. Juni 2014 termingerecht die Dachgleiche des Krankenhauses Nord gefeiert und die kommenden Schritte sind ebenfalls klar definiert. Ein neues Krankenhaus für den Betrieb vorzubereiten und dann zu betreiben ist eine komplexe Herausforderung für alle Beteiligten. Ich bin sicher, dass das Krankenhaus Nord einen herausragenden Beitrag zu einer umfassenden Patientenversorgung leisten wird, und freue mich sehr, Mitarbeiterin eines so spannenden Projekts zu sein.

BioBox

Prim. Univ.-Prof. Dr. Sylvia Schwarz ist in Wien geboren und promovierte 1971 an der Medizinischen Universität Wien. 1977 beendete sie ihre Facharztausbildung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, seit 1985 lehrt sie auf diesem Gebiet. Im Krankenhaus Hietzing steht sie der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin vor. 1990 wurde Schwarz der Titel der Außerordentlichen Universitätsprofessorin verliehen. Im Jahr 2010 erfolgte die Ernennung zur interimistischen ärztlichen Direktorin des Krankenhauses Nord. Durch ihre zahlreichen Forschungsaufenthalte in den Niederlanden und den USA bringt Schwarz auch internationale Erfahrung mit.

Mitglieder des OSR:

01 APFALTER Petra 02 DRUML Christiane 03 FERTL Elisabeth 04 FISCHER Gabriele **05 FODINGER Manuela** 06 GARTLEHNER Gerald 07 GRIMM Michael 08 HEROLD Christian 09 KIEFER Ingrid 10 KLAUSHOFER Klaus 11 KÖLLER Marcus 12 KONRAD Ulla 13 KUNSTFELD Raine 14 LEITNER Anton 15 MAIER Barbara 16 MÜLLER Markus 17 NEUMANN Robert 18 PALMISANO Georg 19 PETERS Christina 20 PILS Katharina 21 POLLAK Arnold 22 REINER Angelika 23 RENDI-WAGNER Joy Pamela

24 SCHWARZ Sylvia

25 SEVELDA Paul

26 SMOLLE Josef

30 WELLAN Max

32 WILD Monika

27 STEINWENDER Clemens

29 WECHSELBERGER Artur

28 VECSEI-MARLOVITS Veronika

31 WIEDERMANN-SCHMIDT Ursula



Auch seltene Erkrankungen haben einen Namen

Allen Allgemeinmedizinern Österreichs steht seit Ende Jänner 2014 ein digitales Diagnosetool, die Symptomdatenbank für seltene Erkrankungen der Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit AM PLUS, zur Verfügung. In Europa wird eine Krankheit dann als selten klassifiziert, wenn sie höchstens eine unter zweitausend Personen betrifft. Europaweit leiden Schätzungen zufolge 36 Millionen Menschen an seltenen Erkrankungen. Derzeit sind sechs- bis achttausend seltene Erkrankungen bekannt. Ein Großteil davon ist chronisch, oftmals lebensbedrohlich und nur selten heilbar – von der European Medicines Agency (EMA) wurden in den letzten elf Jahren 67 Orphan Drugs für die EU zugelassen. Schwierig gestaltet sich vielfach die richtige und rasche Diagnosestellung. Umso wichtiger sind daher unterstützende (Online-)Tools, um künftig schnellere Diagnosen zu ermöglichen und Betroffene besser durch das System begleiten zu können.

Von Mag. (FH) Martina Dick



Seltene Erkrankungen stellen sowohl Patienten als auch Ärzte vor enorme Herausforderungen. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen bedeuten sie oft einschneidende Einschränkungen im Alltag, im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit häufig verbunden mit Pflege rund um die Uhr. Der Allgemeinmediziner übernimmt für Menschen mit seltenen Erkrankungen eine wichtige Funktion, von der Einleitung der notwendigen Schritte zur Diagnose bis hin zur langfristigen Begleitung danach. Bis schlussendlich eine korrekte Diagnose gestellt wird, müssen Menschen mit einer seltenen Erkrankung häufig einen langwierigen Weg durch das Gesundheitswesen auf sich nehmen. Im Schnitt kann das drei bis vier Jahre dauern.1 Umso wichtiger ist es, Wissen über diese Erkrankungen gebündelt zu sammeln und den Betroffenen so rasch als möglich Hilfe zukommen zu lassen.

Auf dem richtigen Weg: digitale Symptomdatenbank

Ein Schritt, um den Weg zu einer zeitnahen Diagnose zu unterstützen, ist die digitale Symptomdatenbank www.symptomsuche.at. AM PLUS hat gemeinsam mit Unternehmen der Pharmaindustrie ein digitales Tool geschaffen, das Allgemeinmedizinern hilft, auf Basis von unterschiedlichen Symptomen nach möglichen seltenen Erkrankungen zu suchen und diese schon frühzeitig auszuschließen bzw. einzugrenzen. Zusätzlich erhalten die Mediziner Ratschläge zur Überweisung von Patienten mit Verdacht auf seltene Erkrankungen. Dr. Erwin Rebhandl, Präsident AM PLUS - Initiative für Allgemeinmedizin: "Für den Patienten steht der Wunsch nach einer raschen Diagnose an erster Stelle. Diese ist für den Arzt die große Herausforderung: Obwohl wir von etwa achttausend seltenen Erkrankungen wissen, wird ein Allgemeinmediziner höchstens ein- bis zweimal im Jahr mit einer solchen konfrontiert. Die Symptomdatenbank ist eine einfache Möglichkeit, bei Verdacht auf seltene Erkrankungen relativ rasch genauere Informationen zu generieren und eine erste Anlaufstelle zu finden, die eine exakte Diagnosestellung ermöglicht."

Die Datenbank unter www.symptomsuche.at wird mit Unterstützung von Sponsoren laufend erweitert, derzeit sind 22 Krankheitsbilder eingepflegt.

Einfache Suche: Unterstützung bei der Eingrenzung möglicher Verdachtsdiagnosen

In der Online-Datenbank müssen für die Suche nach möglichen seltenen Erkrankungen mindestens zwei Symptome (bzw. ein Leitsymptom) und/oder Grund- und Begleiterkrankungen eingegeben werden. Die Ergebnisse zeigen – angeordnet nach Trefferhäufigkeit der Suchwörter – jeweils die für den Begriff möglicherweise zutreffenden, im System hinterlegten Erkrankungen an. Jede hinterlegte Erkrankung wird ausführlich beschrieben, und es finden sich Angaben über Institutionen und Fachärzte, an die Patienten bei Verdacht auf eine seltene Erkrankung überwiesen werden können. Das Neue Krankheitsbilder einfach

einpflegen – Fachexperten gesucht

Ziel ist es, die Online-Datenbank "Seltene Erkrankungen – Symptomsuche" kontinuierlich wachsen zu lassen. Sie wurde so gestaltet, dass sie jederzeit und relativ unkompliziert um Krankheitsbilder erweitert werden kann. Pharmaunternehmen, Selbsthilfegruppen und Fachexperten (Fachärzte für seltene Erkrankungen) sind dazu aufgerufen, weitere Datenblätter für Krankheitsbilder zu erarbeiten. Mehr Informationen finden Sie direkt auf der Website unter "Ich möchte mitwirken".

Unter anderem werden für folgende Erkrankungen Experten gesucht, die eine Beschreibung zur Verfügung

- Akute Leukämien
- Chron. Leukämien
- Amyotrophe Lateralsklerose
- Myoklonische Epilepsie
- Primäre Leseepilepsie Juvenile idiopathische Arthritis
- Morbus Wilson - Pankreaskarzinom
- Vorhandene Krankheitsbilder:
- Angiomyolipome (AML) Atypische Hämolytisch-urämisches Syndrom (aHUS)

- Cryopyrin-assoziiertes periodisches Syndrom (CAPS)
- Cystische Fibrose (CF)
- Familiäre Transthyretin-Amyloidose (ATTR)
- Hepatozelluläres Karzinom
- Hereditäres Angioödem
- Heriditäre Hämophilie (Bluterkrankheit) - Morbus Cushing
- Morbus Fabry
- Morbus Gaucher
- Morbus Hunter
- Morbus Pompe
- Niemann Pick C
- Paroxysmale Nächtliche Hämoglobinurie (PNH)
- Primär-biliäre Zirrhose (PBC)
- Primäre Immundefizienz
- Primäre Myelofibrose
- Pulmonal-arterielle Hypertonie / Lungenhochdruck
- Systemic Onset Juvenile Idiopathische Arthritis (M. Still)
- Thalassämie
- Tuberöse Sclerose

Dr. Erwin Rebhandl, Präsident AM PLUS - Initiative für Allgemeinmedizin:

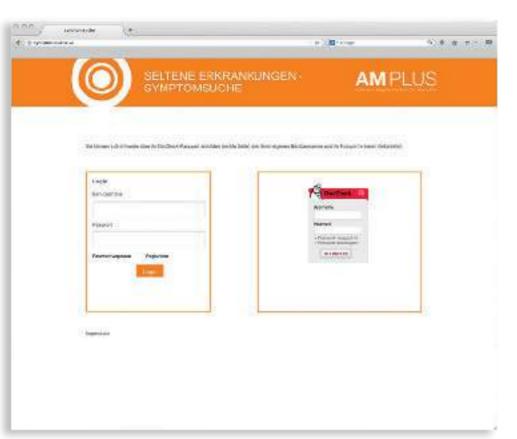
"Für den Patienten steht der Wunsch nach einer raschen Diagnose an erster Stelle."

Im Rahmen des jährlichen Kongress der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin in Graz wird am 28. November 2014 ein Work-



shop zur Datenbank www.symptomsuche.at veranstaltet. Gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Kerbl wird Dr. Erwin Rebhandl die Datenbank vorstellen und anhand einiger Beispiele aus dem Bereich Kinder- und Jugendmedizin durchpraktizieren.





Ihr Passwort: Der Login zur Online-Datenbank "Seltene Erkrankungen – Symptomsuche" kann über Doc Check erfolgen oder es kann ein individuelles Passwort erstellt werden.



Ihre Suche: In der Online-Datenbank können Sie Ihre Suche nach Verdachtsdiagnosen starten. Dazu müssen Sie mindestens zwei Symptome (bzw. ein Leitsymptom) und/oder Grund- und Begleiterkrankungen eingeben. Die Ergebnisse zeigen Ihnen – angeordnet nach Treffer-Häufigkeit der Suchwörter – jeweils alle für den Begriff zutreffenden Verdachtserkrankungen an.



Ihr Ergebnis im Detail: Jede hinterlegte Verdachtsindikation wird ausführlich beschrieben und es finden sich Angaben über Institutionen und Fachärzte, an die Sie Ihre Patienten bei Verdacht auf eine seltene Erkrankung Die Datenbank www.symptomsuche.at wird von elf Unternehmen unterstützt:

Actelion Pharmaceuticals Austria



Alexion Pharma Germany



Bayer Austria

Bayer HealthCare Bayer Schering Pharma

Bio Marin Europe

BIOMARIN

CSL Behring

CSL Behring

Genzyme – a Sanofi Company

genzyme

Novartis Austria

U NOVARTIS

Pfizer Corporation Austria





Takeda Austria





Thermo Fisher

Psychische Erkrankungen im Dienstleistungssektor

Das Gesundheitszentrum der Erste Bank – unter der Leitung von Dr. Eva Höltl – ist ein Vorreiter im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. So wurde bereits 2006 neben vielen anderen Leistungen ein Führungskräfte-Handbuch mit dem Titel "Zur Gesundheit führen" entwickelt. Der Leitfaden beschäftigt sich mit dem Umgang mit psychischen Erkrankungen im Unternehmen.

Von Mag. (FH) Martina Dick



P: Warum war es notwendig, einen Leitfaden für Führungskräfte zum Thema psychische Erkrankungen im Unternehmen zu entwickeln? Hölt! Wir beschäftigen in der Erste Bank ausschließlich Mitarbeiter im Dienstleistungssektor. Daher ist es naheliegend, dass deren psychische Gesundheit ein zentrales Thema ist: Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, aber vor allem emotionale Stabilität sind entscheidende Faktoren für eine gelungene Kundenbeziehung.

Wie wir wissen, gibt es – nicht nur in Österreich, sondern praktisch in allen Industrieländern – einen deutlichen Anstieg der Krankenstände mit der Diagnose "psychiatrische Erkrankung". In Österreich sind psychische Leiden die häufigste Ursache für Berufsunfähigkeitspensionen. Mit dieser

internen und externen Ausgangslage haben wir bereits 2006 begonnen, einerseits Angebote für Mitarbeiter zu schaffen, um die psychische Stabilität zu erhalten oder zu erlangen, andererseits aber auch Führungskräfte für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren. Wir gingen davon aus, dass es durch zeitgerechte und zielgerichtete Interventionen möglich ist, eine Reduktion der Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen zu erreichen. Zusätzlich war es uns ein Anliegen, die Akzeptanz dieser Beeinträchtigungen intern und extern zu erhöhen sowie die Anzahl der Berufsunfähigkeitspensionen innerhalb des Konzerns zu reduzieren.

P: Wie haben Sie sich dem Thema psychische Erkrankungen im Unternehmen genähert?

Höltl: Psychische Erkrankungen haben innerhalb der Organisation oft eine konfliktreiche Vorgeschichte. Bei schweren organischen Leiden erhält der Mitarbeiter die Diagnose und ist unmittelbar danach im Krankenstand, um sich einer Therapie zu unterziehen. Bei psychischen Erkrankungen hingegen ist das meistens nicht der Fall. Häufig gibt es hier einen schleichenden Beginn, der vom Mitarbeiter noch kompensiert werden kann. Irgendwann wird der Leistungsabfall aber sichtbar und auch angesprochen. Der Druck steigt damit an, es kommt zum Teil auch zu Konflikten mit Kollegen und schließlich zu einem mitunter sehr lange dauernden Krankenstand. Beim Wiedereinstieg ins Berufsleben sehen wir oft einen Mitarbeiter, der seine ursprüngliche

Leistungsfähigkeit noch nicht erreicht hat und skeptische Vorgesetzte und Kollegen. Das ist keine wirklich gute Voraussetzung für einen gelingenden Wiedereinstieg. Der ist aus meiner Sicht aber enorm wichtig. Hier entscheidet sich nämlich, welche Richtung die Erkrankung nimmt: Kann ich wieder Selbstwirksamkeit erleben, bekomme ich Unterstützung, finde ich klare Rahmenbedingungen vor oder falle ich in die Abwärtsspirale des "Minderleisters", an deren Ende meist als einziger Ausweg die Berufsunfähigkeitspension steht. Aus diesen Tatsachen ergaben sich die notwendigen Maßnahmen: Der erste Schritt war es, eine Form der Kommunikation zu schaffen, die frei von Schuldzuweisungen ist und es allen Beteiligten ermöglicht, das Thema psychische Erkrankungen respektvoll und professionell zu erörtern. Klar ist, dass der Arbeitsplatz und seine Rahmenbedingungen sowie andere Settings wie das private Umfeld definitiv Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben, und zwar sowohl positive als auch negative. Auf dieses gemeinsame Verständnis hat man sich im Unternehmen geeinigt, darauf bauen unsere Maßnahmen auf.

P: Hat sich unsere Arbeitswelt derart verändert, dass psychische Erkrankungen so stark sichtbar werden?

Höltl: Neun von zehn neuen Jobs werden heute im Dienstleistungssektor geschaffen, 75 Prozent der Österreicher arbeiten derzeit in diesem Bereich. Der ist geprägt von

steigender Komplexität, knapperen Personalressourcen und wachsendem Erfolgsdruck. War in der Produktion noch die körperliche Gesundheit erfolgsentscheidend, so ist es im Dienstleistungssektor zunehmend die Gesundheit der Psyche. Mitarbeiter brauchen Konzentrationsfähigkeit, Kreativität, Belastbarkeit, die Fähigkeit des lebenslangen Lernens und emotionale Stabilität, um in diesem Beruf erfolgreich sein zu können. Psychische Erkrankungen werden in diesem Umfeld natürlich relativ früh sichtbar - nicht nur Burn-out, sondern auch etwa eine Alkoholkrankheit, ein posttraumatisches Stresssyndrom nach einer schweren Krise oder eine manisch-depressive Erkrankung.

P: Worin besteht die Rolle der Führungskräfte im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen? Höltl: Der Arbeitsplatz ist der Ort, an dem die Leistungsfähigkeit eines Individuums gesehen, abgefragt, beurteilt und belohnt wird. Das passiert durch die Führungskräfte. Sie sind auch die Personen im Unternehmen, die krankheitsbedingte Leistungseinschränkungen als Erstes

wahrnehmen können. Darauf wollten wir mit unserem Führungskräfte-Handbuch reagieren. Nach-"Moderne Berufsbilder dem unsere Führungshaben hohe Anforderungen kräfte für sich Professian die psychische Geonalität beanspruchen, sundheit und selbst kleine sollte diese auch vor diesem Thema nicht Halt Defizite machen sich durch macht. Das Handbuch die veränderten Rahmenbeschreibt unter andebedingungen, in denen die rem, wie eine Erkrankung sichtbar wird, die Rolle der Leistung des Einzelnen im Organisation und ein Vordergrund steht, rasch empfohlenes Vorgehen: wahrgenommene Veränderungen kommunizieren, Unterstützung anbieten Wir zeigen der Führungs-

P: Was sind dabei die häufigsten Fragen, mit denen Führungskräfte ins Gesundheits-

auf, stellen dar, wo ihre Verantwortung liegt

kraft einen klaren Weg

und wo sie endet.

Höltl: Zunächst beschäftigt sie die Frage: Wie kann ich das Problem ansprechen, wie kann ich Akzeptanz für einen langen Krankenstand im Team schaffen und wo kann ich Hilfe anbieten bzw. suchen?

Im Gesundheitszentrum können sich sowohl Mitarbeiter als auch Führungskräfte ausgesprochen niederschwellig und frühzeitig beraten lassen, und dieses Angebot wird auch sehr bereitwillig genützt. Die Beratung erfordert von meinen Mitarbeitern nicht nur medizinisches oder arbeitspsychologisches Know-how, sondern auch Wissen um die Möglichkeiten im Unternehmen (etwa über Arbeitszeitmodelle, den internen Jobmarkt) sowie eine gute Kooperation mit den Betriebsräten und den zahlreichen externen Kooperationspartnern.

P: Warum wurden die Maßnahmen zur psychischen Gesundheit 2011 um den Bereich Wiedereingliederungsmanagement erweitert? Höltl: Es kamen viele Fragen dazu. Bis zu 50 Prozent der Mitarbeiter, die nach einem langen Krankenstand als "arbeitsfähig" zurückkommen, leiden noch unter krankheitsbedingten Einschränkungen, die arbeitsplatzrelevant sind. Unsere Arbeitsplätze sind aber für "ganz gesunde" Menschen konzipiert. Also müssen neue Rahmenbedingungen geschaffen werden, durch die Mitarbeiter wieder Fuß fassen können. Unser Hebel sind die Führungskräfte, die wir schulen und vorbereiten, denen wir strukturelle und organisatorische Voraussetzungen schaffen, damit sie ihre Rolle als

Führungskraft mit der wirtschaftlichen und personellen Verantwortung für das Team vereinbaren können. Die Rolle der Führungskraft bei der Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung haben wir in einer Betriebsvereinbarung verbindlich geregelt.

P: Was erschwert das Wiedereingliederungsmanagement im Speziellen?

Höltl: Der Wiedereinstieg ist aus zwei Gründen schwierig: Psychische Erkrankungen nehmen hinsichtlich ihrer Akzeptanz immer noch eine Sonderstellung ein. Der Hauptgrund liegt aus meiner Sicht in der Vorgeschichte der Erkrankung, in der zunächst Überlastung, der Versuch zu kompensieren und eine Minderleistung sichtbar wurden, begleitet von Arbeitsausfällen und häufigen Krankenständen. Es gab also schon vor der Erkrankung Probleme. Beim Wiedereinstieg sind die Zurückkehrenden oft noch beeinträchtigt, bei psychischen Erkrankungen etwa in der emotionalen Stabilität, die für gelungene Kundenbeziehungen aber sehr wichtig ist. Das ist für die Betroffenen und die Kollegen schwierig zu

> ben wir Standards für die Wiedereingliederung etabliert, damit ein klarer Ablauf gegeben ist, in dem Mitarbeiter bei ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz unterstützt werden können. Diese verbindliche Betriebsvereinbarung enthält klare Prozesse und Zeitrahmen für einen schrittweisen Wiedereinstieg. In Abstimmung mit dem Gesundheitszentrum erhalten sowohl der betroffene Mitarbeiter als auch die Führungskraft Empfehlungen für die ersten Wochen und Mo-

nate, die in regelmäßigen

akzeptieren. Deshalb ha-

zeitlichen Abständen reflektiert werden. Das Gesundheitszentrum nimmt eine Einschätzung der Rahmenbedingungen vor, die für eine Gesundung und einen Wiedereinstieg förderlich sind. Die Führungskraft wird dahingehend geschult, den Mitarbeiter wieder einzugliedern und sich nach einem Zeitraum von zwei bis drei Monaten ein Kalkül zu bilden, in welchen Bereichen weitere Schritte notwendig sind. Reichen die bisherigen Maßnahmen aus, um die

wiederaufgenommene Tätigkeit mit dem vorhergesehenen Arbeitszeitfaktor umzusetzen oder muss eine Veränderung eingeleitet werden?

P: Welche Verbesserungen haben sich durch diese Maßnahmen für das Unternehmen

Höltl: Unsere Führungskräfte erleben diese klaren Strukturen als überaus hilfreich. Die Krankenstandstage aufgrund psychischer Erkrankungen konnten wir, wie uns die Analyse der Wiener Gebietskrankenkasse zeigte, deutlich reduzieren. Sie haben sich auf einem niedrigen Niveau eingependelt.

P: Anhand welcher Charakteristika stellt sich ein Burn-out dar?

Höltl: Ich finde die von Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek vorgeschlagene und publizierte Einteilung von Burn-out in drei Stadien sehr hilfreich. Sie trägt dem prozesshaften Geschehen von Burn-out - bestimmt durch die Phänomene Erschöpfung Entfremdung, Leistungsreduktion - Rech nung. Dieser Prozess beginnt im Gesunden um nach einer Übergangszeit im Pathologischen zu enden. Die Stadieneinteilung die zwischen "Problemstadium" (Stadium I), "Übergangsstadium" (Stadium II) und "Erkrankungsstadium" (Stadium III) unterscheidet, bietet eine Hilfestellung, um dem Burn-out-Betroffenen differenziert beratend bzw. behandelnd begegnen zu können.

P: Wie steht es aus Ihrer Sicht um die gesellschaftliche Akzeptanz psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz?

Höltl: Die Mär, dass psychische Erkrankungen immer chronisch seien, hält sich hartnäckig, obwohl es dafür wenig Anhaltspunkte gibt. Ein Grund für die gefühlte Explosion von psychischen Erkrankungen liegt klar in der vermehrten Tätigkeit im Dienstleistungssektor. Der Zustand unserer psychischen Gesundheit wird dadurch stärker sichtbar. Moderne Berufsbilder haben hohe Anforderungen an die psychische Gesundheit und selbst kleine Defizite machen sich durch die veränderten Rahmenbedingungen, in denen die Leistung des Einzelnen im Vordergrund steht, rasch bemerkbar.





periskop 11 periskop

Primary Health Care: eine Zukunftsperspektive

Mit der Gesundheitsreform werden die Weichen

für die künftige medizinische Grundversorgung in

Österreich gestellt. Im Rahmen der 44. Welldone

Lounge referierte Mag. Dr. Hans Jörg Schelling

Vorsitzender des Verbandsvorstands im Haupt-

verband der österreichischen Sozialversicherungsträger, am 1. Juli über den Status quo der

Gesundheitsreform sowie die Funktion, Aufgaben

und Vorteile des neuen Primary Health Care-Konzepts.

Als besonders bedeutsam erachtete Schelling die

Prävention und Gesundheitsförderung der Bevöl-

kerung – sowohl in der Gesundheitsversorgung, in

der Ausbildung der jeweiligen Gesundheitsberufe

Von Claudia Bandarra, Bakk.-phil.

als auch beim Patienten selbst.

Primary Health Care (PHC) ist ein modernes Konzept zur Erhaltung der Gesundheit und zur bestmöglichen Gesundheitsversorgung für die Patienten. PHC umfasst alle ärztlichen und nichtärztlichen Betreuungsmöglichkeiten – dazu zählen sowohl persönliche als auch mobil erbringbare medizinische und pflegerische Leistungen. Das innovative Konzept unter-

stützt die Kooperation und Vernetzung der Hausärzte mit anderen Gesundheitsberufen. Es soll dadurch zum einen mehr Serviceleistungen und eine Verbesserung der Patientenbetreuung bringen, zum anderen ärztliche und weitere Tätigkeitsbereiche in der Gesundheitsversorgung

attraktiver machen. "Bei PHC stehen die Patienten im Fokus. Ziel ist es, ihnen für alle gesundheitlichen Fragen und Probleme schnellstmöglich einen leicht zugänglichen Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen. So sollen auch längere Öffnungszeiten ermöglicht werden", betonte Mag. Dr. Schelling. Auch Terminvereinbarungen sollen erleichtert und lange Wartezeiten verkürzt werden. Durch die Zusammenarbeit mit nichtärztlichem Personal werden auch das Wissen und das Potenzial der anderen Berufe in die Beratung und Betreuung inte-

Der Anfang vom Ende des traditionellen Gesundheitssystems

In Anlehnung an das Motto der 44. Welldone Lounge - "Shakespeares Sommernachtstraum" - bekräftigte Mag. Dr. Schelling, dass jeder Anfang auch ein Ende beinhalte: "Die Beschlüsse zur Reform bedeuten einen neuen Anfang und eine Verbesseund Mag. Nina Bennett, MA | rung der Gesundheitsleistungen, aber auch

das Ende eines traditionellen Systems. So soll das bestehende Primary-Care- in ein Primary Health Care-Konzept umgewandelt werden. Die Gesundheitsreform soll Ärzte wie auch andere medizinische und nichtmedizinische Berufsgruppen, ihren jeweiligen Fähigkeiten entsprechend, inkludieren", erklärte Mag. Dr. Schelling. Viele hätten an

"Unser Körper ist unser Garten und der Wille ist der Gärtner."

der Gesundheitsreform und deren Umsetzung gezweifelt. "So gesehen hat Shakespeare Recht, denn mit dem Anfang vom Ende des traditionellen Gesundheitssystems beginnt zugleich der Umstieg in eine neue Zeit der Versorgung", führte Mag. Dr. Schelling aus. Im Vorfeld sei besonders die Forderung kritisiert wor-

den, nichtärztliches Personal einzubeziehen. Dieses solle aber aufgrund seiner hohen Qualifikation eingebunden werden, denn nur so könne eine ganzheitliche Versorgung sichergestellt werden. Langsam käme es hier jedoch zu einem Sinneswandel und würde man erkennen, dass eine innovative Gesundheitsversorgung in gegenseitigem Einverständnis und unter Einbeziehung der verschiedenen Beteiligten auf die bestmögliche Leistung für die Patienten abziele

Deutliche Verbesserung der Gesundheitsleistungen

"Die Knackpunkte des bisherigen Systems waren, speziell für die Patienten, die unterschiedlichen Öffnungszeiten, die Nichtverfügbarkeit am Wochenende, die langen Wartezeiten in den Ordinationen sowie überfüllte Ambulanzen. Hier soll das PHC-Konzept eine wesentliche Verbesserung schaffen", erläuterte Mag. Dr. Schelling und räumte ein, dass die Zweifel an der Durchsetzung der Reform



v.l.n.r.: Robert Riedl (PERI Group), Mag. Dr. Hans Jörg Schelling (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Mag. Hanns Kratzer (PERI Consulting), Martin Schaffenrath, MBA MBA, MPA (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger).



Mag. Dr. Hans Jörg Schelling (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)

nicht immer unbegründet gewesen seien. Für Österreich wäre es ja nicht gerade untypisch, dass die Realisierung eines Beschlusses eines jahrelangen Prozesses bedürfe. Ende März dieses Jahres seien schließlich die Rahmenbedingungen zur Neugestaltung der Primärversorgung in unserem Land beschlossen worden. Der Zielsteuerungsvertrag für das festgelegte PHC-Konzept behandle Fragen der optimalen Primär- und Gesundheitsversorgung der Patienten und habe im Dialog mit den relevanten Entscheidungsträgern die ersten Schritte festgelegt. Aller Skepsis zum Trotz sei es gelungen, die Umsetzung des PHC-Konzepts termingerecht am 30. Juni 2014 zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung zu beschließen. "Ich bin stolz darauf, dass wir das PHC-Konzept mit mehr Serviceleistungen und umfassenderer Betreuung für den Patienten sowie der Optimierung des Arbeitsklimas und der Attraktivierung des Arzt- und Gesundheitsberufs pünktlich vorlegen konnten", so Schelling.

PHC-Konzept: wesentliche Neuerungen

PHC ist ein Versorgungskonzept, das möglichst viele gesundheitliche Probleme und Fragestellungen wohnortnah, schnell und effizient lösen soll. Zu den wesentlichen Neuerungen zählt unter anderem die Med-Praxis 24 – "Rund um die Uhr sicher versorgt". Bei diesem Telefonservice – das in anderen Ländern bereits eingeführt worden ist - können Menschen zu jeder Uhrzeit anrufen und sich beraten lassen. "Die ratsuchende Mutter eines kleinen Kindes, das hohes Fieber hat, erhält via Med-Praxis 24 sofort qualifizierte medizinische Hilfe", erklärte Mag. Dr. Schelling. Das solle überflutete Krankenhäuser entlasten und die Patienten würden schneller versorgt. Wohnortnahe Gesundheitsförderung und Prävention würden eine rasche, umfassende Behandlung und Betreuung sowie ein optimales Krankheitsmanagement bei akuten oder chronischen Erkrankungen er-

Berücksichtigung des regionalen Bedarfs von Versorgungsleistungen

PHC bringt nicht zwingend neue Leistungen oder andere Formen des Angebots mit sich. Vielmehr gibt es, abhängig von der Versorgungsleistung einer Region, verschiedenste Modellvarianten. Auf diese Weise könne man den individuellen regionalen Bedarf an Gesundheitsversorgungsleistungen berücksichtigen. Die Zweifel gegenüber der Umsetzung der Reform liege in den bereits zahlreich geführten, in der Politik jedoch nicht durchgesetzten Gesundheitsdiskussionen begründet. "Es war nicht immer einfach, die verschiedenen Interessen der Beteiligten – wie des Finanzministeriums, der Bundesländer, der Ärzte und der Fachkräfte – abzustimmen. Die wichtigste Antriebskraft bei diesem Projekt war die Vorfreude auf eine positive Umsetzung. Nun bin ich sehr stolz, dass es uns gelungen ist, diesen Reformschritt trotz vieler Stolpersteine zu tätigen", so Mag. Dr. Schelling. Die Gesundheitsreform sehe er als ein gutes Beispiel dafür, wie solche Reformpakete effektiv gehandhabt werden können. Auch in vielen anderen Bereichen könne diese Struktur hilfreich sein.

Nach heftigen Diskursen über die Zielerreichung und die Leistungen der neuen Gesundheitsreform bekräftigte Mag. Dr. Schelling, dass – unabhängig von den individuellen Interessen der Beteiligten das oberste Ziel die Verbesserung der Versorgung sein müsse. Das PHC-Konzept und dessen Umsetzung sollen den Fokus endlich wieder auf das Wohl des Patienten lenken und damit das Niveau der Gesundheitsversorgung gezielt anheben. So sei es wesentlich, besonders die Gesundheitsförderung und Prävention weiter in den



v.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz (Österreichische Gesellschaft für Nephrologie), Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr (Apothekerkammer Oberösterreich), Mag. Thomas Veitschegger (Österreichischer Apothekerverband), Mag. pharm. Gottfried Bahr (Pharmazeutische Gehaltskasse), O. Univ.-Prof. Mag. Dr. Helmut Viernstein (PTB Vienna), Mag. Dr. Hans Jörg Schelling (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Anna Pohanka, Prim. Univ.-Prof. Erich Pohanka (AKH Linz).

Vordergrund zu rücken. "Unabhängig von der Zeitdauer der Ausbildung von Ärzten, medizinischem Personal und anderen Gesundheitsberufen ist es wichtig, auf die Bedürfnisse der Patienten zu achten und auf diese einzugehen. Somit sind Gesundheitsförderung und Prävention zu einem der wichtigsten Punkte in der Ausbildung zu machen", so Mag. Dr. Schelling. Passend zum Shakespeare-Zitat "Unser Körper ist unser Garten und der Wille ist der Gärtner" betonte Mag. Dr. Schelling die Notwendigkeit, dem Patienten individuelles Präventions- und gesundheitsförderndes Verhalten näherzubringen. "Jeder Einzelne muss sich darüber im Klaren sein, dass er selbst für sich und seine Gesundheit verantwortlich ist. Die Bevölkerung muss an die Vorteile eines gesunden Lebensstils erinnert und zu ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung animiert werden", machte Mag. Dr. Schelling abschließend deutlich.

12 periskop periskop 13 Experten-Talk beim Sommergespräch der Apothekerkammer 00

Primary Health Care und die Positionierung der Apotheken in der extramuralen Gesundheitsversorgung

Im Rahmen des Sommergesprächs der Apothekerkammer 00 am 12. Juni 2014 fand ein Experten-Talk statt, bei dem hochkarätige Vertreter des Gesundheitswesens das Thema "Primary Health Care (PHC) und die Positionierung der Apotheken in der extramuralen Gesundheitsversorgung" erörterten. Landesregierung, Hauptverband und Ministerium sprachen sich einstimmig für die Integration der Apothekerschaft in PHC aus. Bereits im Vorfeld des Sommergesprächs traf die Apothekerkammer OÖ auf Stakeholder aus dem Gesundheitswesen und der Politik, um auch hier die Meinungen zur Zukunft des PHC-Modells zu diskutieren.

Von Mag. Nina Benett, MA

Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer, begrüßte die Ehrengäste – Sektionschef Dr. Clemens Martin Auer, Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann OÖ, Finanz- und Gesundheitsreferent des Landes Oberösterreich, und Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie die über 300 Besucher: "Unser Sommergespräch hat sich über die Jahre zu einem Event mit Tradition in der oberösterreichischen Gesundheitsbranche etabliert. Wir freuen uns, dass wir in diesem Rahmen jedes Jahr aufs Neue die Lücke zwischen gesellschaftlicher Unterhaltung und den Leistungen der Apotheker schließen können." Mag. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer, fügte hinzu: "Die wichtigsten Stakeholder des oberösterreichischen Gesundheitswesens folgen jährlich unserer Einladung – das ist ein positives Signal für die vorherrschende konstruktive Zusammenarbeit."

Im Rahmen des Experten-Talks wurden folgende Fragen diskutiert:

- PHC ist praktisch beschlossen. Was bedeutet das aus Sicht des Zahlers, des Ministers und des Landes?
- Warum sind Apotheken im Sinne des Erstkontakts mit dem Patienten und der Früherkennung nicht dabei?
- Apotheker haben im Hinblick auf Früherkennung und Disease-Management-Programme sehr gute Kompetenzen. Weshalb wird hier auf die Kraft der Apotheker zur Motivation der Patienten verzichtet? Welche sind die nächsten Schritte?

unsere Kompetenzen und konstruktiven Angebote für den Ausbau der Primärversorgung zur Verfügung stellen: Unterstützung bei der Früherkennung durch Screening (zum Beispiel potenzielle Diabetes-Risikopatienten) und Betreuung der Patienten bei chronischen Erkrankungen (zum Beispiel im Rahmen von Disease-Management-Programmen) sowie die Schulung der Eigenverantwortung und Patientenmotivation", erklärte Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr.

Pühringer: zentrale Rolle

der Apothekerschaft in PHC

Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer war von diesem Vorhaben begeistert und appellierte an alle Stakeholder, interdisziplinär und konstruktiv zusammenzuarbeiten: "Der Apothekerschaft kommt eine wichtige Rolle in der Primärversorgung zu. Denn Apotheken fungieren als Schnittstelle zwischen Arzt und Patient und sind sehr oft die erste Anlaufstelle für Menschen bei Gesundheitsfragen." Zur Ausrichtung von PHC-Modellen war sich Pühringer sicher: "Es kann kein Einheitsmodell für PHC geben. Für jede Region braucht es das dafür maßgeschneiderte Modell." Von PHC erwartet sich das Land OÖ bessere Versorgung, patientenfreundliche Öffnungszeiten und optimale Behandlungspfade.

PHC: Vernetzung aller Gesundheitsberufe gefordert

Auch Sektionschef Dr. Clemens Martin Auer unterstrich die Wichtigkeit der Zusammenarbeit und Vernetzung aller Gesundheitsberufe in PHC: "Den Menschen reicht es: Das ewige Im-Kreis-Laufen bringt nichts und die Spitalsambulanzen in Städten sind keine Alternative. Entscheidend für ein Funktionieren der Primärversorgung ist ein gutes, stabiles und leistungsstarkes Netzwerk an ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen."

Die Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe an Disease-Management-Programmen erhöht die Akzeptanz und die Governance. Zielsetzung ist es, am Ende des Tages langfristig eine optimale Patientenversorgung sicherzustellen", so Mag. Dr. Schelling. Moderiert wurde der Experten-Talk von Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting.

Hintergrunddiskussion in Linz am 6. Juni mit Stakeholdern aus Gesundheit und Politik

Am 6. Juni, einige Tage vor dem Sommergespräch 2014 der Apothekerkammer OÖ, trafen sich Stakeholder aus der oberösterreichischen Politik und Gesundheit in Linz, um im Rahmen einer Hintergrunddiskussion schon im Vorfeld über die Zukunft von PHC in ihrem Bundesland zu diskutieren. Einig waren sich die Diskutanten darin, dass PHC-Modelle für eine umfassende und optimierte Versorgung der Bevölkerung dringend notwendig seien. Auch ging aus dieser Diskussion hervor, dass Apotheken in der extramuralen Primärversorgung als wichtige Kooperationspartner integriert werden müssen. "Österreich verfügt über ein gutes, seit Langem bestehendes, aber veränderungsresistentes Gesundheitssystem, dessen Effizienz und Effektivität gesteigert werden muss. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf der dezentralen, wohnortnahen und umfassenden gesundheitlichen Primärversorgung", erklärte Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch- Edlmayr.

PHC-Modell als Zukunftskonzept im Gesundheitssystem

Durch PHC soll der Bevölkerung bei Gesundheitsbeeinträchtigungen früher und einfacher zur raschen Diagnose und optimalen Therapie verholfen werden. "Außerdem sollen gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen in PHC abgedeckt werden.



Integration der Apothekerschaft in

Die Gesundheitsreform fordert die Optimierung des Versorgungsprozesses beim Patienten durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und sieht eine strukturierte Primärversorgung für die Bevölkerung vor. Dabei können Oberösterreichs Apotheken Folgendes leisten: "Wir wollen, der Qualifikation der Apotheker entsprechend,

Stakeholder sprachen sich für die | Erhöhung der Akzeptanz von Disease- | Im Zentrum der Überlegungen muss dabei Management-Programmen

Durch die Koordination des Versorgungsprozesses werden laut Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstandes im HV die Effizienz und der Erfolg der Versorgung gefördert und wird das Gesundheitssystem zugleich patientenorientierter. "Bei einer chronischen Erkrankung trägt das PHC-Zentrum die Verantwortung gegenüber dem Patienten, dass Disease-Management-Programme eingesetzt werden.

der Patient mit seinen Bedürfnissen stehen. Daher soll es ein Zusammenwirken auch mit nichtärztlichen Leistungsanbietern innerhalb dieser neu zu schaffenden Strukturen geben. So kommt es mittels PHC durch Kooperationen zu mehr Patientenorientierung. Auch im Gesundheitssystem stehen die Bedürfnisse der Bürger an oberster Stelle, nicht jene von Berufsgruppen bzw. deren Vertretern", so Mag. Judith Raab, MBA, Landessprecherin der Neos OÖ.

Verantwortlichkeiten einzelner Gesundheitsberufe im PHC-Modell

Dr. Erwin Rebhandl, Präsident AM PLUS, sieht die Allgemeinmedizin als einen wesentlichen und unverzichtbaren Teil des Gesamtkonzepts. "In PHC-Systemen findet der Großteil der Versorgung in einer Struktur statt, in der auch nichtärztliche Leistungen zum Einsatz kommen. PHC wird von einem multidisziplinären Team erbracht, in dem der Hausarzt der Koordinator und meist die erste Ansprechstelle ist, dem aber auch diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern und -pfleger, Psychologen, Diätologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pharmazeuten, Sozialarbeiter sowie andere Gesundheitsberufe angehören. Auch diese werden teilweise Koordinations- und Managementaufgaben übernehmen können." PHC-Modelle müssen, je nach Region, individuell an städtische oder ländliche Gebiete angepasst werden.

Rolle der Apotheker in PHC

Eine Apotheke verzeichnet am Tag durchschnittlich 300 Kundenkontakte. Zum Teil handelt es sich dabei um Menschen, die bereits in medizinischer Versorgung sind. Die andere Gruppe befindet sich aber noch nicht in ärztlicher Betreuung, sondern kommt mit Gesundheitsproblemen oder gesundheitsbezogenen Fragestellungen. Diese Klientel erhält beim Apotheker niederschwellig kompetente Beratung und wird bei Notwendigkeit einer weiterführenden medizinischen Betreuung zugewiesen. "Die Rolle der Apotheker als Schnittstelle zwischen Arzt und Patient eignet sich auch für ein PHC-Zentrum hervorragend. Die Kompetenzen der Apotheker müssen jetzt bei der Entwicklung solcher Zentren eingebracht werden und nicht erst beim Anlaufen von PHC in Österreich", so Mag. Thomas Veitschegger, Vizepräsident Österreichischer Apothekerverband. Durch die Integration der Apothekerschaft könnte

auch das Ziel der Förderung des Gesundheitsbewusstseins sowie der Prävention und Früherkennung schneller erreicht werden.

"Unser Sommer-

gespräch hat sich

über die Jahre zu

einem Event mit

Tradition in der

oberösterreichischen

Gesundheitsbranche

etabliert."

Betreuung chronisch Kranker im PHC-Modell

Eine konkrete Chance für PHC unter Mitwirkung der Apothekerschaft wäre die Betreuung chronisch Kranker. Apotheker können gut in Früherkennungsprogramme einbezogen werden, weil sie viele Menschen, die nicht in ärztlicher Betreuung sind, an-

sprechen können. "Der Kontakt eines Patienten zum Apotheker findet durchschnittlich etwa ein- bis dreimal pro Monat statt. Das ist häufiger als der monatliche Kontakt zwischen Arzt und Patient", erklärte Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer OÖ. "Die Angebote und die Kompetenz der Apotheken im Bereich Früherkennung von Diabetes, im Screening potenzieller Diabetes-Risikopatienten sowie in der Betreuung von Patienten im Hinblick auf Disease-Management-Programme tragen zu einer qualitätsvollen Betreuung chronisch Kranker bei", hält LAbg. Ulrike Schwarz, Gesundheitssprecherin der Grünen OÖ, eine intensive Kooperation von Apotheken mit PHC-Zentren für sinnvoll.

Patientenbetreuung: Eigenverantwortung und Motivation

Durch den häufigen Kundenkontakt können Apotheker in der Patientenbetreuung einen wesentlichen Beitrag leisten. Sie können Patienten nämlich in Hinblick auf Eigenverantwortung und Motivation unterstützen. Mag. Thomas Veitschegger sprach sich für eine noch stärkere Schulung der Eigenmotivation der Menschen aus: "Wir haben im internationalen Vergleich die niedrigste Gesundheitskompetenz in Europa. Um sie zu erhöhen, ist umfassende Information notwendig. Die Tipps, die Apotheker zu Prävention und Gesundheitsförderung weitergeben, können ihre Kunden in ihren Alltag integrieren. Ziel ist eine Verhaltensänderung des Patienten."

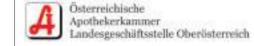
Gemeinsame Finanzierung und Steuerung von Spital und niedergelassenem Bereich

Laut LAbg. Prim. Dr. Brigitte Povysil, Gesundheitssprecherin der FPÖ OÖ, ist der Bericht "Primary Health Care - medizinische Grundversorgung" grundsätzlich ein guter, aber nicht ganz neuer Ansatz im Gesundheitswesen. Er umfasst die Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe im Rahmen der medizinischen Grundversorgung. "In skandinavischen Ländern werden in PHC-Zentren bis zu 60 Prozent der Patienten versorgt. Wichtig ist eine klare Definition der Aufgaben und Kompetenzgebiete der einzelnen Berufsgruppen mit den entsprechenden Ausbildungen und Kenntnissen. Dabei muss der Hausarzt Koordinator und erster Ansprechpartner bleiben." Apotheken spielen laut Prim. Dr. Povysil in der medikamentösen Versorgung der Patienten eine wichtige und unverzichtbare Rolle, wobei die Betreuung von Patienten im Zentralraum, aber vor allem auch in den entlegenen Regionen bei eingeschränkter Mobilität, fehlendem sozialen Umfeld sowie im Notfall durch Hausarzt und Apotheker gewährleistet sein müsse. Ein vorbildliches Beispiel sei hier das Zusammenarbeiten beider Berufsgruppen in der Schweiz, insbesondere im Kanton Zürich. "Vonseiten der Bundesregierung gibt es bist jetzt noch keine klaren Vorstellungen über den Aufbau von PHC, nach wie vor sind die Anstellung von Ärzten bei Ärzten sowie die klare Regelung von in-

terdisziplinären Gruppenpraxen ausständig. Die Neustrukturierung der medizinischen Grundversorgung ist allerdings nur dann sinnvoll, wenn endlich auch der politische Wille zu einer gemeinsamen Finanzierung und Steuerung von Spital und niedergelassenem Bereich zur Realität wird. Diese ganzheitliche Sicht wird im Gesundheitssektor offenbar nur von allen Gesundheitsberufen eingefordert, nicht aber von der Bundesregierung erkannt", stellt Prim.

Dr. Povysil dar. LAbg. Prim.

Dr. Walter Aichinger, Gesundheitssprecher der ÖVP OÖ, fügt hinzu: "Der Hausarzt spielt in diesem Modell eine ganz wesentliche Rolle. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass die Apotheken im Sinne der Primärversorgung kooperieren und wichtige Aufgaben übernehmen. Durch die Integration der Apothekerschaft könnte auch das Ziel der Förderung des Gesundheitsbewusstseins sowie der Prävention und Früherkennung schneller erreicht



























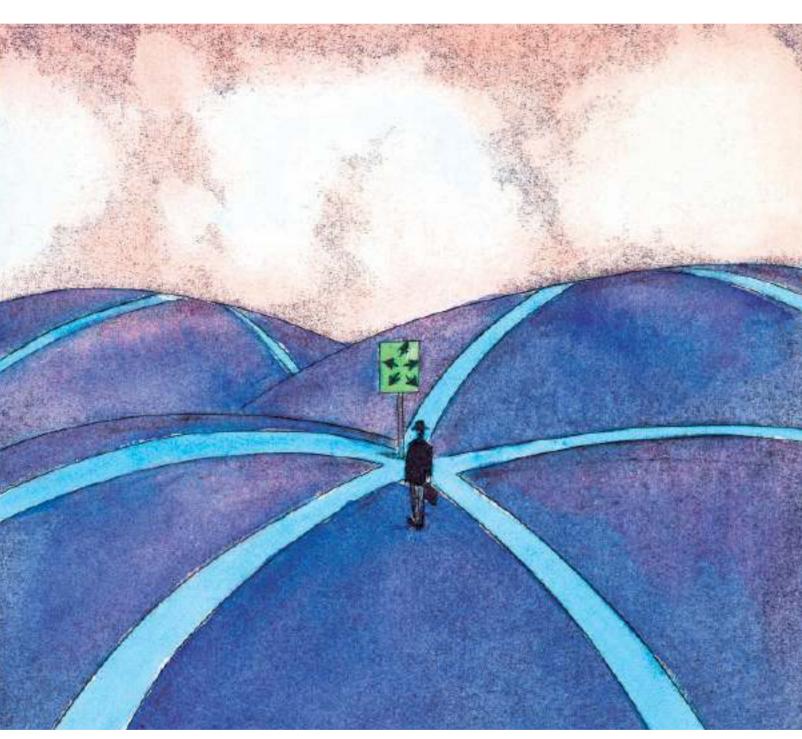
LAbg. Prim. Dr. Walter Aichinger

LAbg. Prim. Dr. Brigitte Povysil

At the Crossroads: die Zukunft Europas im Blick

Europa ist eine großartige Idee. Deshalb bringt das Europäische Forum Alpbach (EFA) kluge Köpfe aus aller Welt zusammen, um über die Zukunft des alten Kontinents zu diskutieren. Unter dem Motto "At the Crossroads" beschäftigen sie sich vom 13. bis 29. August 2014 in Alpbach mit den Weichen, die Europa neu stellen muss, um der Zukunft gewachsen zu sein.

Von Claudia Bandarra, Bakk.-phil.



Als eine der ersten internationalen und interdisziplinären Veranstaltungen fand das EFA bereits 1945, kurz nach Ende des Zweiten Weltkriegs, statt. Seitdem hat es sich als Diskursplattform für verschiedenste relevante Bereiche der europäischen Gesellschaft etabliert und symbolisiert einen zukunftsorientierten, demokratischen und innovativen Weg Europas im globalen Gefüge.

Im kleinen Alpbach treffen im Rahmen interdisziplinärer Symposien rund 700 nationale und internationale Vortragende aus Wissenschaft, Kultur, Politik und Wirtschaft zusammen, um große Ideen zu entwickeln. Sie nehmen die Gegenwart und die Zukunft Europas in den Blick. Da die Teilnehmer aus den verschiedensten Bereichen des gesellschaftlichen Lebens kommen, wird ein neuer Weg des Austausches von Ideen und Argumenten geschaffen, um auch ungewohnte Sichtweisen, Vorschläge und Gedanken miteinzubeziehen.

Starke Vernetzung verschiedenster gesellschaftlicher Bereiche

Getreu dem Motto "At the Crossroads" beschäftigt sich das EFA mit unterschiedlichen Themen, die für die europäische Gesellschaft maßgeblich sind. So geht es darum, fernab von der Hektik des Alltags die gegenwärtige Lage Europas in Bezug auf Wirtschaft, Politik, Wissenschaft und Technik zu reflektieren

Gesundheitssystem entwickelt und diskutiert werden. Durch den interdisziplinären Ablauf können die Teilnehmer in kleinen Gruppen realistische und effiziente Lösungsmöglichkeiten für die neuen Herausforderungen des Gesundheitswesens erarbeiten. Den genauen Programmablauf der Gesundheitsgespräche finden Sie auf der Rückseite der aktuellen Ausgabe des PERISKOP.

Kulturelle und weitere Programm-

Neben spannenden Symposien erwarten die Teilnehmer auch kulturelle Highlights. Die Künstler sowie deren Ausstellungen, Auftritte, Konzerte und Lesungen sind auf

das Thema "At the Crossroads" abgestimmt und erweitern die Perspektive des Publikums um einen künstlerischen und kulturellen Blickpunkt. Der Eintritt zu den Kulturveranstaltungen ist frei.

Mehr Interaktion denn je

und gleichzeitig Zukunftstendenzen und Verbesserungsmöglichkeiten zu erörtern. Die

Seminarwoche, die aus interdisziplinären

Vorträgen und Fachgesprächen besteht, gilt

als wissenschaftlicher Mittelpunkt des EFA.

Die "Gesundheitsgespräche" finden vom 18.

Die zentrale Frage bei den Gesundheitsge-

sprächen ist, wie das österreichische Gesund-

heitswesen 2025 aussehen wird. Da sich die

medizinischen Möglichkeiten, technischen

Innovationen und gesellschaftlichen Be-

dürfnisse ständig verändern, müssen grund-

legende Entscheidungen für eine optimale

Gesundheitsversorgung getroffen werden.

zepte effektiv, ethisch vertretbar und finanzi-

ell möglich sind, wird in den Diskussionen

der Gesundheitsgespräche erörtert. Im Rah-

men der Alpbacher Gesundheitsgespräche

einen interaktiven Prozess für das heimische

Gesundheitsgespräche - "At the

Crossroads: Wohin entwickelt sich

bis 19. August statt.

die Medizin?"

Neben der klassischen wissenschaftlichen Seminarwoche und den Symposien wird es auch dieses Jahr wieder erweiterte Programmpunkte - wie etwa das Europa-Planspiel oder "IdeaJam" – geben. Hier können spontane Ideen und Ad-hoc-Inputs diskutiert werden. Das "Alpbach IdeaJam" am 19. August 2014 ist eine Plattform, die es jedem ermöglicht, seine Gedanken und Ideen zum Thema "At the Crossroads" einzubringen und im Anschluss spontanes Feedback zu erhalten.

Welche dieser neu zusammengestellten Kon-**Schwerpunkt:**

Förderung junger Menschen

Ein weiteres wichtiges Ziel des EFA ist es, junge Menschen zu fördern und zur Teilnahme anzuregen. Durch das Stipendiasollen zukunftstaugliche Reformen durch tenprogramm der gemeinnützigen Stiftung des EFA können 700 Studierende ebenfalls am Forum teilnehmen, sich einbringen und neue Ideen mitnehmen.

Speaker's Night – Redewettbewerb

Auch die "Speakers' Night", der von Alumnivereinen organisierte alljährliche Redewettbewerb, bietet Stipendiaten die Möglichkeit, im Congress Centrum Alpbach europäische Ideen zu präsentieren.

Ö1 Alpbach & Junior Alpbach

Das Kinderprogramm "Ö1 Alpbach" ist auf Kinder und Jugendliche abgestimmt und animiert sie, sich mit Wissenschaft und Technologie zu beschäftigen. "Junior Alpbach" ist für etwas Ältere – nämlich 15- bis 19-Jährige – geschaffen worden. Die Jugendlichen sollen sich mit praxisbezogenen Fragestellungen und komplexen neuen Technologien auseinandersetzen und somit deren Bedeutung und Einfluss verstehen.

Internationale Organisationen nutzen Alpbach als Möglichkeit, Retreats und Klausuren abzuhalten. Wie zum Beispiel die UN-Organisation OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs), die im Rahmen des EFA versuchen wird, die internationale Katastrophenhilfe besser zu organisieren.

Alpbach in Motion – The Alpbach **Summit of Emerging Leaders**

Weiters finden sich beim "The Alpbach Summit of Emerging Leaders" 40 junge europäische Führungskräfte zusammen und erarbeiten Chancen und Risiken des Wirtschaftssystems der Zukunft.

Alpbacher Sommerschulkurse und Alpbacher Medienakademie

Die Alpbacher Sommerschulkurse ermöglichen es den Teilnehmern, sich mit Unterstützung einschlägiger Experten mit den Themen "Europarecht und europäische Integration" und "European Health Care and Social Systems in Transition" zu beschäftigen. Die Alpbacher Medienakademie ist ein einzigartiges Trainings- und Ausbildungsprogramm für 15 junge Journalisten aus ganz Europa. Das inspirierende Umfeld des EFA gibt den Teilnehmern der Medienakademie die Gelegenheit, praktische Erfahrungen in einem realen Umfeld mit theoretischen Inputs und Reflexion zu verbinden.

Weitere Informationen und Details:

ESSENTIALS Werbung • PR • Media

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



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



Welldone Werbung und PR kreativ, präzise und aus einer Hand

Seit der Gründung zu Beginn der 90er-Jahre steht die Welldone Werbung und PR GmbH für herausragende Kreation, exzellentes Service und ein breites Leistungsspektrum. Das Welldone-Team konzentriert sich auf seine Kernkompetenzen in den Feldern Gesundheit, Medizin und Wohlbefinden, ist aber auch seit Jahren sehr erfolgreich in den Bereichen Konsumgüter, Markenartikel, Handel sowie im Onlinemarketing tätig. Im Gespräch mit dem PERISKOP erläutert die Agenturleiterin der Welldone Werbung und PR das Angebotsportfolio, spricht über agenturübergreifende Zusammenarbeit und beschreibt den Full-Service-Charakter der Welldone Werbung und PR GmbH.

P: Was zeichnet die Welldone Werbung und PR GmbH Ihrer Meinung nach aus?

Bernhard: Welldone wurde Anfang der 1990er-Jahre gegründet und ist somit seit über 20 Jahren im Geschäft. Die Kombination aus Werbung und PR unter einem Dach hat uns immer schon eine gewisse Sonderstellung eingebracht. Außerdem bieten wir eine besondere Art der Spezialisierung. Unsere Ursprünge und Wurzeln liegen im Gesundheitssektor, in dem auch heute noch der Großteil unserer Kunden angesiedelt ist. Unsere Kreativen kommen aber zusätzlich aus dem Konsumgüterbereich und bringen auch diese Sichtweise mit ein. Ich würde sagen, dass diese Kombination von gesichertem Wissen aus dem Gesundheitsbereich und der kreativen Komponente aus der Konsumgüterwelt einen Vorteil bietet, der uns hervorhebt. Zudem verschafft die Einbettung in die PERI Group – als Partner der Group für die Bereiche Werbung und PR – uns und unseren Kunden einen weiteren einmaligen Nutzen. Der gesamte Lebenszyklus eines Produkts kann durch diese Vernetzung und mit Unterstützung der verschiedenen Firmen der PERI Group abgedeckt werden. Einen weiteren Aspekt, der uns auszeichnet, möchte ich ebenfalls hervorheben: und zwar, dass wir für gute Werbung und PR wirklich das Letzte geben. Für uns geht es darum, Außergewöhnliches zu präsentieren. Gutes reicht uns nicht. Werber müssen hart arbeiten, sich selbst und das gesamte Team regelmäßig fordern. So lange, bis sicher ist, das Letzte – sprich das Beste, die beste Strategie, die beste Idee – herausgeholt zu haben. Da halten wir es mit David Ogilvy: "Big, simple ideas require genius – and midnight oil."

P: Aus welchen verschiedenen Bereichen besteht das Angebotsportfolio der Welldone?

Bernhard: Wir bieten nicht nur klassische Werbung, als Full-Service-Agentur verstehen wir es auch, den kompletten Marketingmix einschließlich des wichtigen Bereichs der Public Relations zielgerichtet einzusetzen. Service, Strategien und Schabernack stehen ganz klar für das Portfolio von Welldone und verkörpern unser Angebot: Full Service im klassischen Sinne und die 100 %ige Servicierung des Kunden, ausgeklügelte und bis ins letzte Detail durchdachte und aufeinander abgestimmte Werbe- und PR-Strategien sowie natürlich außergewöhnliche Ideen für die Umsetzung – das kann ein Kunde von Welldone erwarten. Im Detail umfasst unser Portfolio von der Konzeption bis zur Umsetzung die gesamte Palette der klassischen Werbung (zum Beispiel Anzeigen, Folder, Broschüren, CI/DC-Entwicklung inkl. Logo, Außenwerbung, Hörfunk- und TV-Spots u. v. m.), Direct Mailings, Events, Media, Multimedia, strategische Kommunikationsberatung, Medienarbeit, Themenmanagement sowie natürlich auch Redaktionelles und Textierungen.

P: Wie funktioniert die Zusammenarbeit bei der Erstellung von umfassenden Projekten, die das Gesamtrepertoire der Welldone Werbung und PR abdecken?

Bernhard: Wir begleiten unsere Kunden vom ersten Briefing an sehr intensiv. Bei Welldone sind alle relevanten Personen, die in der Agentur an der Entwicklung der Kampagne arbeiten - strategische Planer, Kreative, Mediaplaner und PR-Spezialisten - von Anfang an Seite an Seite in ein Projekt eingebunden. Wir lassen uns voll und ganz auf das jeweilige Thema ein, recherchieren umfassend und genau, denken strategisch und entwickeln so individuelle, exakt auf den Kunden abgestimmte Kampagnen und Kommunikationskonzepte. Trotz unserer akribischen und strukturierten Arbeitsweise bleibt allen Mitarbeitern der verschiedenen Abteilungen genug Luft für Kreativität und Hingabe. Dafür engagiert uns der Kunde ja, um unsere Kreativität und operative Zielgenauigkeit für sich nutzen zu können. Erkenntnisse aus Feedbackgesprächen beeinflussen die weiteren Planungen. So schaffen wir eine gute Basis für eine langfristige Zusammenarbeit, denn das ist unser Ziel.

P: Warum ist das Full-Service-Angebot ein Vorteil für die verschiedenen Kunden? Bernhard: So unterschiedlich wie die Anliegen – kurz, einfach, schnell oder komplex, langfristig, kompliziert oder von allem ein bisschen –, so breit ist auch das Leistungsspektrum einer Full-Service-Agentur. Wir erarbeiten für die Kommunikationsanliegen unserer Kunden



WELLDONE WERBUNG UND PR

Wir sind ...

- ► vielfältig in der Strategie
- ► reflektiert in der Qualität
- ► ehrlich in der Partnerschaft
- ► lebendig im Kontakt
- ► Netzwerker mit Herz und Expertise

Lösungen unter Betrachtung und Prüfung sämtlicher Kommunikationskanäle. Doch nur jene Maßnahmen, die gemeinsam eine an- und aufregende ganzheitliche Form der Kommunikation ergeben, werden realisiert. Alle Ideen und die Konzeption zur Umsetzung entstehen unter einem Dach. So sind immer alle Projektbeteiligten mit eingebunden und der Kunde hat einen einzigen Ansprechpartner. Aufgaben werden schnell und unkompliziert erledigt, ohne dass Informationen verloren gehen oder weitere Briefingprozesse nötig werden. Die gebündelte Kompetenz der gesamten Welldone fließt in alle Prozesse mit ein - diese nachhaltige Beratungsphilosophie umspannt die gesamte Firmengruppe.

P: Neben umfassendem Wissen über sein Handwerk: Welche Eigenschaften muss der Werbe- bzw. PR-Profi von heute Ihrer Meinung nach mitbringen?

Bernhard: Ich möchte die beiden Tools Werbung und PR in der Welldone gleichwertig nebeneinander positioniert wissen. Für gute PR muss man ein Branchenprofi mit Beziehungen und Verbindungen sein, und diese sind in der Welldone breit gefächert - von der Politik über Wirtschaft, Soziales und Tourismus bis hin zum Kernbereich Gesundheit. Um möglichst effizient zu arbeiten, muss ein Werbe- und auch ein PR-Profi in der Lage sein, vorausschauend zu denken und Synergien zu erkennen, um diese dann im Sinne des Kunden optimal zu nutzen. Er muss permanent am Ball und immer up to date sein, was neue Tools und Maßnahmen angeht. Um schnell agieren und reagieren zu können, braucht es flexible Mitarbeiter und Agentursysteme und keine aufgeblasenen Strukturen.

P: Welche Ziele setzt sich das Unternehmen im Hinblick auf Branchentrends und damit verbundene notwendige Anpassungen des Leistungsportfolios? Stichwort Web 2.0 und Social Media. Bernhard: Wir sind es selbstverständlich gewöhnt, am Puls der Zeit zu arbeiten und so auch blitzschnell auf Veränderungen und Trends am Markt reagieren zu können. Social Media werden auch für Pharmaunternehmen zunehmend Thema. Welldone gibt seit einigen Jahren Web-Workshops, gerichtet an Product-Manager aus der Industrie. Auf Basis unserer langjährigen Erfahrung im Umgang mit Gesundheitsthemen und unseres Wissens in den Bereichen Internet und Social Media sind wir einer der wenigen aus der Branche, der fundiert sagen kann, was möglich und auch sinnvoll ist. Wir sind immer bestrebt, Gutes noch besser zu machen. Etwa dadurch, dass wir uns stets um Wissen über neue Technologien, Verfahren, Medien und Trends bemühen, Relevantes daraus aufgreifen und unseren Kunden

> Mag. (FH) Birgit Bernhard, Agenturleitung Welldone

Sommergespräch der Apothekerkammer OÖ

Famoses Apothekerfest im Linzer LENTOS

Am 12. Juni dieses Jahres bat die Apothekerkammer Oberösterreich zum alljährlichen Sommergespräch Bereits zum siebenten Mal versammelte sich die Apothekerschaft, um ihre umfassenden Leistungen aufzuzeigen und ihr Engagement für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ins Zentrum zu stellen. Eine illustre Gästerunde der wichtigsten Stakeholder des oberösterreichischen Gesundheitswesens folgte der Einladung in das Linzer Kunstmuseum LENTOS.

Von Mag. Nina Bennett, MA



Über 300 Gäste bildeten die illustre Runde im Linzer Kunstmuseum LENTOS, die den Abend mit den Apothekern in entspannter Atmosphäre verlebte. Begrüßt wurden die Besucher von den Gastgeberinnen Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der

Ihr starker

Arzteschaft.

Partner für die

Speziell für die Bedürfnisse der angestellten und

niedergelassenen Ärzte entwickelte die HYPO

Niederösterreich das "HYPO NOE MED Service".

Nach dem Motto "Qualität hat Tradition.

Seit über 125 Jahren" ist die HYPO NOE

Landesbank - die Retailtochter der im

Alleineigentum des Landes NÖ stehenden

HYPO NOE Gruppe - ein umsichtiger

Bankpartner mit langfristiger Ausrichtung.

Kein Wunder also, dass immer mehr Ärzte

ihre finanziellen Angelegenheiten in die

Hände der HYPO NOE legen: "Die Ge-

heimnisse des Erfolges sind die langfristi-

gen und erfolgreichen Kundenbeziehungen

sowie die gelebte Idee, das wirtschaftliche,

gesellschaftliche und kulturelle Leben im

regionalen Umfeld mitzugestalten", bringen

langjährige Kunden die Stärken der HYPO

Die persönliche Kundennähe, ein gewachse-

nes Vertrauen und garantierte Sicherheit sind

herausragende Eigenschaften, die speziell

die Ärzteschaft heutzutage von einer Bank

erwarten darf. Darüber hinaus muss eine

moderne Bank, die als erfolgreich und ver-

lässlich anerkannt werden möchte, die dyna-

mische Entwicklung im eigenen regionalen

Umfeld als besonderes Anliegen sehen.

NOE Landesbank auf den Punkt.

de Weise. Besonders imposant unterhielt **IM INTERVIEW:**

Ärzte für die HYPO NOE Landesbank?

Oberösterreichischen Apothekerkammer,

und Mag. Monika Aichberger, Vizepräsi-

dentin der Oberösterreichischen Apothe-

kerkammer. Zudem umrahmten Kunst und

Literatur das Sommergespräch auf anregen-

Schwerpunkt erklärt.

P: Inwiefern unterscheidet sich eine Bankberatung für Ärzte von einer für andere

"Nachhaltige und maßgeschneiderte Veranlagungskonzepte sowie umfassende Beratung für unsere Ärzte!"

Führer: Unsere langjähri-

zur Verfügung. Weitere Vor-



das Teatro Banal die Gäste: Auf Stelzen, als Pantomimen oder Living Dolls agierten die Künstler mit Büchern in den Händen, lasen daraus vor und verzauberten die Anwesenden mit spektakulären Show-Acts und akrobatischen Einlagen. Die Festgäste genossen die sommerliche Atmosphäre und das Linzer Kunstmuseum erwies sich als stimmungsvoller Veranstaltungsort für das proaktive Miteinander.

Ernst Mauritz gewinnt Valentin-Ladenbauer-Preis

Im Rahmen des Sommergesprächs wurde von der Apothekerkammer OÖ zum achten Mal der Valentin-Ladenbauer-Preis vergeben. Heuer ging er an Ernst Mauritz, den stellvertretenden "Lebensart"-Ressortleiter der Tageszeitung KURIER. Er erhielt den Journalistenpreis für seine umfassende Berichterstattung über Themen des österreichischen Gesundheitssystems, aber auch der individuellen Gesundheit, neuer Therapieformen und des immer wichtiger werdenden Bereichs der Prävention. "In seiner Arbeit schafft Ernst Mauritz einen sehr informativen Spagat zwischen Wissenschafts- und Medizinjournalismus sowie der politischen und gesellschaftlichen Dimension dieses breiten Themenbereichs", sagte die Juryvorsitzende Dr. Christine Haiden, Präsidentin des OÖ Presseclubs, in ihrer Laudatio. "Als Apothekerschaft stehen auch wir jeden Tag vor der Herausforderung, komplexe medizinische Prozesse und Wirkungen auf einfache Weise zu erklären. Das Ressort "Lebensart" des KURIER fühlt sich dem gleichen Geist verpflichtet und investiert erkennbar sehr viel Energie in eine verständliche Aufbereitung auch schwieriger Themen", so Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr und Mag. Monika Aichberger bei der Preisverleihung.





Jürgen Klatzer ist Preisträger des journalistischen Nachwuchspreises

Den mit 1000 Euro dotierten Nachwuchspreis - der zweiten Kategorie des Valentin-Ladenbauer-Preises - erhielt in diesem Jahr Jürgen Klatzer, Online-Journalist im Newsroom des KURIER in Wien. Sein eingereichter Beitrag "Fragen Sie zur Sicherheit Ihren Wurzelgräber" zeichne sich durch einen sicheren Schreibstil und eine profunde journalistische Arbeitsweise aus, urteilte die Fachjury einhellig. "Ich freue mich, dass Oberösterreich einen derart breiten journalistischen Nachwuchs zu bieten hat, der sich jedes Jahr aufs Neue in großer Zahl an hochqualitativen Einreichungen widerspiegelt", so Präsidentin Mag. Dr. Mursch-Edlmayr.

HYPO NOE MED Service. Mag. Christian Führer, Vorstand der HYPO NOE Landesbank

> P: Welche Bedeutung hat die Kundengruppe Führer: Die Betreuung der Ärzteschaft hat in der HYPO NOE Landesbank seit Jahrzehnten einen sehr großen Stellenwert. Wir haben in jeder unserer insgesamt

Ärztebetreuer, der über entsprechendes Branchen-Know-how verfügt. Und: Wir haben ganz bewusst - neben Familie & Wohnen sowie Bildung – das Themenfeld GESUNDHEIT zu einem strategischen

Kundengruppen?

30 Geschäftsstellen je einen definierten | Führer: Die Ärzte haben spezielle Bedürfnisse und Erwartungen an die Betreuer, die wir natürlich bestmöglich abdecken wollen. So müssen sich die Betreuer durch Seminare und Workshops laufend weiterentwickeln, um auf dem neuesten Wissensstand zu sein. Zusätzlich bieten wir unseren Ärzten verlängerte Beratungszeiten, aber auch Beratungen vor Ort – zum Beispiel in den Ordinationen - an. Wir setzen hier auf Individualität und maßgeschneiderte Lösungen im Sinne des Kunden.

> P: Nennen Sie uns einige Hauptgründe, warum Ärzte gerade die HYPO NOE als Hausbank wählen

ge Erfahrung und die enge Zusammenarbeit mit den Interessenvertretungen und Steuerberatern fließen natürlich in die Ärzteberatung mit ein. Die Beratungszeiten wurden an die Bedürfnisse der Ärzte angepasst. Wir stehen nach Vereinbarung von Montag bis Freitag in der Zeit von sieben bis 20 Uhr

teile: Professionalität und Vertrautheit einer Regionalbank, attraktive Konditionen, individuelle und maßgeschneiderte Vermögensberatung, die Erstellung eines persönlichen Finanzplans und regelmäßiger Kontakt mit den

Infos: www.hyponoe.at



Primary Health Care: Primärversorgung in Dänemark und Österreich – Weichenstellung für die Zukunft der Gesundheitsversorgung

Zum ersten Mal fand der traditionelle Botschaftsempfang des Danish Health Circle in der neuen Residenz der Botschafterin und ständigen Vertreterin Dänemarks, I. E. Liselotte Plesner, statt. Bei sommerlichen Temperaturen hatten sich mehr als 60 Teilnehmer zum spannenden Thema "Primary Health Care – Primärversorgung in Dänemark und Österreich im Vergleich" eingefunden, ein neuer Rekord für den Danish Health Circle. Auch dieses Jahr konnte wieder ein Experte aus Dänemark am Podium begrüßt werden, Peter Torsten Sørensen, MD, langjähriger Direktor am Danish College for General Practitioners (DSAM) in Kopenhagen. Gemeinsam mit Dr. Erwin Rebhandl, praktizierendem Allgemeinmediziner und Präsident des Vereins AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, und Dr. Bernhard Panhofer, Allgemeinmediziner und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin in der Allgemeinmedizin (ÖGPAM), wurde über die derzeitige Rolle der Primärversorgung und der Allgemeinmediziner in Hinblick auf die zukünftigen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung diskutiert.

von Mag. Sonja Wegleitner

In ihrer Begrüßungsrede unterstrich I.E. Botschafterin Liselotte Plesner die Wichtigkeit des internationalen Austausches. Gerade im Themenbereich der Gesundheitsversorgung könnten internationale Best-Practice-Beispiele und Erfahrungen ausgetauscht werden, um die Strukturen noch effizienter zu gestalten und das Wohlbefinden der Bevölkerung zu steigern. Der Danish Health Circle bietet hierzu eine ideale Plattform und fördert im Rahmen seiner Veranstaltungen zu aktuellen Themen den Wissensaustausch über die Ländergrenzen

Dänemark wird immer wieder als Beispiel für ein lange bestehendes Primary Health Care-System genannt. Im Gegensatz hierzu ist in Österreich ein Konzept für Primärversorgung noch nicht umgesetzt, aber derzeit vom Gesundheitsministerium in Ausarbeitung.

Peter Torsten Sørensen, MD, erklärte in seiner Präsentation, dass der Ausbau und die Optimierung der Primärversorgung ein Schlüssel für eine erfolgreich funktionierende, kosteneffiziente Gesundheitsversorgung seien. Investitionen in Form von finanziellen Mitteln, Zeitressourcen, Forschung und Ausbildung seien hierbei essenziell. Schon 1976 wurde in Dänemark die erste Forschungseinrichtung für Familienmedizin installiert, damals als eine der ersten welt-

Das dänische und das österreichische System der Primärversorgung unterscheiden sich in einigen Punkten deutlich voneinander. Der Hausarzt erfüllt für die Gesundheitsversorgung die Funktion eines Gatekeepers – alternativ verwendet man neuerdings aber lieber positivere Bezeichnungen wie Gateopener oder Patientenguide. Der Patient kann unter den Allgemeinmedizinern in seiner Umgebung einen wählen und wird bei diesem registriert. Je nach Bedarf überweist der behandelnde Hausarzt ihn dann weiter an Krankenhäuser, Fachärzte oder Therapeuten. Der direkte Zugang zu diesen Gesundheitseinrichtungen ist für den Patienten nicht möglich. Auch in Notfällen muss zuerst ein Allgemeinmediziner kontaktiert werden, um den weiteren Behandlungsweg festzulegen. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der behandelnde Arzt einen umfassenden Überblick über die Krankengeschichte seiner Patienten hat und eine vernetzte Betrachtung des individuellen Gesundheitszustands der einzelnen Patienten gewährleistet bleibt. 90 Prozent von ihnen können vom Allgemeinmediziner ausreichend behandelt werden, zehn Prozent müssen an Spezialisten und weitere Einrichtungen weiterüberwiesen werden. Dänemark steht aber auch vor großen Herausforderungen für die Zukunft: Eine

gleichmäßige Versorgung mit Allgemeinmedizinern wird zwar angestrebt, aber bereits jetzt besteht ein Ärztemangel und die Altersstruktur der Hausärzte zeigt einen weiterhin steigenden Bedarf an. Ein hohes Arbeitspensum, fehlende finanzielle Anreize zur Qualitätssicherung, die mangelnde Umsetzung und Aktualisierung von medizinischen Leitlinien sowie die zunehmenden Erwartungen der Patienten sind weitere Schwierigkeiten, mit denen das dänische Gesundheitssystem konfrontiert ist.

Dr. Erwin Rebhandl zeigte Probleme des hiesigen Gesundheitssystems auf, die durch eine Verbesserung der Primärversorgung abgeschwächt bzw. gelöst werden könnten. In Österreich sei das Thema Primary Health Care erst kürzlich auf die politische Agenda der Gesundheitsreform gesetzt worden. Hier sei der Zugang zum Gesundheitssystem im Gegensatz zu Dänemark ungesteuert. Zudem sei die Versorgung im europäischen Vergleich stark auf den stationären Bereich ausgerichtet, der extramurale Sektor sei jahrelang vernachlässigt worden. Der Status der Allgemeinmediziner sollte also gehoben und ihnen sollten mehr Kompetenzen zugebilligt werden. Grundlagenforschung zur Versorgung sei praktisch nicht vorhanden. Anders als in Dänemark würden in Österreich kaum Aufzeichnungen zu epidemiologischen Daten existieren. 20 Prozent der Ärzte seien hierzulande Allgemeinmediziner, in Primary Health Care-orientierten Ländern hingegen betrüge der Anteil 30 bis 50 Prozent. Zur Sicherung einer effizienten und offenen Gesundheitsversorgung empfehle die WHO den Ausbau der Primärversorgung.

Für die Zukunft sollte hier eine klare Aufgabenteilung im Gesundheitssystem durchgeführt werden. Im Bundeszielsteuerungsvertrag werde die Primärversorgung als politischer Auftrag formuliert. Die Vernetzung der relevanten Gesundheitsberufe sei

Dr. Bernhard Panhofer lieferte einen praktischen Blick auf die Primärversorgung im Spezialbereich der Psychosomatik. Gerade hier sei die Rolle des Allgemeinmediziners enorm wichtig. Nur der Hausarzt habe einen umfassenden Überblick über die gesundheitlichen Faktoren und die Lebensumstände eines Patienten. Er sei in der Lage, die komplexen Zusammenhänge einzelner Symptome in einem Kontext zu betrachten. Bei psychosomatischen Erkrankungen herrsche bei den Betroffenen oft Verwirrung. Viele würden bei unterschiedlichen Krankheitsanzeichen eine Vielzahl an Spezialisten und stationären Einrichtungen aufsuchen. Oft würden mehr Untersuchungen durchgeführt als notwendig, und dies wiederum führe zu widersprüchlichen Diagnosestellungen. Dem könnten eine intensive Hausarzt-Patienten-Beziehung und die Kontinuität der Betreuung entgegenwirken.

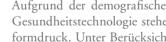
Die Anzahl der Allgemeinmediziner mit spezialisierter psychotherapeutischer Ausbildung (PSY-Diplome) sei in Österreich steigend. Diese Entwicklung sei positiv, die Primärversorgung könne hier die Kosten im stationären Bereich durch weniger Krankenhauseinweisungen senken. Voraussetzung sei aber, dass die Ausbildung im Bereich der Allgemeinmedizin ausgebaut werde, auch im psychosomatischen Bereich, und dass die Attraktivität des Berufszweiges für junge Ärzte gesteigert werde.

Die neue Residenz bot einen stilvollen Rahmen für einen interessanten Abend, der nach der Podiumsdiskussion noch lange nicht beendet war. Auch nach dem offiziellen Ende rissen die angeregten Diskussionen über das Thema nicht ab, beim Buffet wurden sie im informellen Austausch weiter





Liselotte Plesner (I. E. Königliche Botschafterin)



Über den Danish Health Circle

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der laufenden Verbesserung der Gesundheitstechnologie stehen die Sozialsysteme in Europa zunehmend unter Reformdruck. Unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts und des solidarisch finanzierten Sozial- und Gesundheitssystems gilt es, institutionenübergreifende Modelle zur nachhaltigen Sicherung der Versorgung zu entwickeln. Die nordischen Gesundheitssysteme – insbesondere das dänische – spielen hier aufgrund ihrer Vorbildfunktion eine wichtige Rolle. In enger Kooperation mit und unter der Schirmherrschaft von der Königlich Dänischen Botschaft und ständigen Vertretung Dänemarks in Österreich haben sich dänische Unternehmen – Coloplast, Leo Pharma, Lundbeck und Novo Nordisk - zu dieser gemeinsamen Plattform zusammengeschlossen, um den internationalen Austausch zu fördern und den Dialog zu suchen.





v.l.n.r.: Hans Kratzer (PERI Consulting), Peter Torsten Sørensen (Danish College of General Practitioners), Bernhard Panhofer (ÖGAM), Erwin

Publikationen des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien

in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium

Impfungen für MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens

Empfehlungen als Erweiterung des Österreichischen Impfplans September 2012



Die Durchimpfungsraten des Gesundheitspersonals (Health Care Workers, HCW) sind in Österreich besonders im Krankenhausbereich - leider unzureichend. Neben den persönlichen Interessen der

Mitarbeiter steht auch der Schutz der Patienten vor Infektionskrankheiten, die durch die Impfungen vermieden werden können, im Fokus. Dies gilt besonders für Patienten mit einem schwachen Immunsystem, bei denen Infektionen einen schwereren – mitunter sogar tödlichen - Verlauf nehmen können. Die teilweise fehlenden Erhebungen und mangelhaften Daten zu den Durchimpfungsraten und Infektionsrisiken führen oft zu Unklarheiten hinsichtlich der notwendigen Impfungen in den diversen Bereichen des Gesundheitswesens. Um eine geeignete Hilfestellung zur Umsetzung der nötigen Impfungen anbieten zu können, wurden Empfehlungen als Erweiterung des Österreichischen Impfplans erstellt. Diese Publikation enthält – erstmals für Österreich – auch Empfehlungen zu Impfungen für das Gesundheitspersonal. Dazu zählen Mitarbeiter von Spitälern, Instituten und Labors, weiters natürlich von medizinischen Universitäten inklusive der Studenten sowie der niedergelassene Bereich. Auch die ethischen und rechtlichen Grundlagen dafür werden in der Publikation in eigenen Abschnitten darge-

Autoren: Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt; SC Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner; Hon.-Prof. SC Dr. Gerhard Aigner; Dr. Elmar Bechter; Vizerektorin Dr. Christiane Druml; Mag. Petra Falb; Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann; Dr. Gabriele Karbus; Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch; Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi; Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl; SC Prof. Dr. Eva-Elisabeth Szymanski; Dr. Barbara Tucek; Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz; Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer.

Reaktionen und Nebenwirkungen nach Impfungen

Erläuterungen und Definitionen in Ergänzung zum Österreichischen Impfplan Dezember 2013



Impfungen gehören Wasser – zu den Errungenschaften, die den größten Effekt auf den Rückgang der weltweiten Sterblichkeit und die Verbesserung der Lebensqualität erzielt haben.

fangreiches epidemiologisches Datenmaterial eindrucksvoll untermauert. Für jede Impfung, die im Österreichischen Impfplan empfohlen wird, ist eine positive Nutzen-Risiko-Relation durch das Zulassungsverfahren gesichert. Zusätzlich wird diese durch laufende Überwachung und entsprechende Daten belegt. Grundsätzlich gilt für alle empfohlenen Impfungen, dass die Ratio von Nutzen und Risiko zu den günstigsten in der Medizin überhaupt zählt. Zum Beispiel liegt ungeimpft das Risiko für eine Masernenzephalitis bei 1:1.000. Das Risiko einer Enzephalitis nach einer Masernimpfung hingegen liegt bei ≥1:1.000.000. In der Pu-

blikation werden die Konsequenzen impf-

präventabler Erkrankungen und möglicher

Impfnebenwirkungen einander gegenüber-

Der Nutzen von Impfungen ist durch um-

Autoren: Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch; Dr. Gerald Bachinger; Dr. Elmar Bechter; Mag. Petra Falb; Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann; Dr. med. Brigitte Keller-Stanislawski; Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi; Univ.-Prof. Dr. Ingomar Mutz; Dr. Barbara Tucek; SC Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner; Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz; Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl

Neue Publikation: Impfempfehlungen für Erwachsene im erwerbstätigen Alter

Eine weitere Publikation zum Thema "Impfempfehlungen für Erwachsene im erwerbstätigen Alter" ist derzeit in Bearbeitung. Hier geht es um erweiterte Impfempfehlungen unter Berücksichtigung bestimmter Berufsgruppen. Auch werden vermehrt Informationen und Best-Practice-Beispiele für Arbeitgeber bezüglich impfpräventiver Empfehlungen und möglicher Maßnahmen zur Gesundheitsprävention durch Impfungen von Mitarbeitern dargestellt. Weiters werden arbeitsrechtliche Aspekte wie der Arbeitnehmerschutz aus Sicht des Arbeitsinspektorats und der Arbeiterkammer abgehandelt.

Die Publikation wird (wie die vorangegangenen Publikationen) von einem Expertenteam verfasst, vom Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien initiiert und finanziert und in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium lanciert.

Buchrezensionen



Psychische

Gesundheit in

der Arbeitswelt

Soziale und ökonomische Relevat für Gesellschaft und Unternehme

Springer Gabler

ERFOLGREICH WISSENSCHAFT-LICH ARBEITEN IN DER KLINIK: **GRUNDLAGEN, INTERPRETATION UND UMSETZUNG: EVIDENCE BASED MEDICINE**

Harald Herkner, Marcus Müllner Springer Verlag; Auflage: 3., 280 Seiten, EUR 54,99

Die dritte Auflage liefert praxisbezogenes Wissen zur Planung, Durchführung und Interpretation von klinischen Studien und richtet sich an alle Personen, die eine wissenschaftliche Karriere beschreiten wollen oder an Evidence Based Medicine interessiert sind. Dem Leser wird didaktisch eindrucksvoll vermittelt, wie z.B. Studienprotokolle richtig erstellt werden, welche statistische Auswertung wofür verwendet wird oder wie wissenschaftliche Studien anderer kritisch gelesen oder hinterfragt werden können.

Nach einer Einführung in die Methoden der klinischen Epidemiologie beschäftigen sich die Autoren mit der Analyse und Interpretation von Beobachtungsstudien,

Randomisierungsformen (z.B. cross-over und faktorielles Design), Good Clinical Practice und Wissenschaftstheorie. Wichtige Fragen und Themen werden dabei anhand von praxisrelevanten Beispielen ausführlich behandelt.

Die dritte Auflage wurde komplett aktualisiert, neu strukturiert und um aktuelle Reporting-Guidelines ergänzt. Insbesondere wurden die Kapitel zu Metaanalysen, diagnostischen Tests sowie zur Zulassung von Arzneimitteln ausführlich überarbeitet und erweitert.

PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DER ARBEITSWELT: SOZIALE UND ÖKONOMISCHE RELEVANZ FÜR GESELLSCHAFT **UND UNTERNEHMEN** (ESSENTIALS) (GERMAN EDITION)

Nicole Susann Roschker Verlag: Springer Gabler; Auflage: 2014, 56 Seiten, EUR 6,99

ökonomischen und sozialen Folgen hin, die für Unternehmen und Gesellschaft gleichermaßen durch die eklatante Zunahme psychischer Erkrankungen in Zusammenhang mit der Arbeitswelt entstehen. Gleichwohl gilt Gesundheit meist noch als rein private Angelegenheit, um die sich der Einzelne selbst zu kümmern hat. Doch Arbeitgeber spielen im Hinblick auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen eine entscheidende Rolle bei der Lösung des

Die Publikation legt dar, warum die Gefährdung der Gesundheit von Beschäftigten bereits jetzt ein Risikopotenzial darstellt, das nicht mehr ignoriert werden

Experten weisen seit vielen Jahren auf die | kann, und weshalb dies als gesellschaftli ches und ökonomisches Issue Bestandteil der Unternehmensberichterstattung sein

Neue Studie zur Nierenversorgung: »Status quo und Zukunft der Heimdialyse«

Zukunftsszenario in Österreich?

Schätzungen zufolge haben in Österreich etwa 700.000 Menschen eine eingeschränkte Nierenfunktion, viele davon sind nicht diagnostiziert. Das Bewusstsein für chronische Niereninsuffizienz ist allerdings sowohl in der Bevölkerung als auch beim medizinischen Personal noch nicht ausreichend verankert. Um die Nierenversorgung hierzulande systematisch und strukturiert zu ontimieren, hat die Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) das "60/20-Konzept" bei Nierenkrankheiten erstellt. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Vorsitzender der ÖGN, erläutert, welche weiteren Maßnahmen die Gesellschaft bereits umgesetzt hat, um die Nierenversorgung zu verbessern. Vor diesem Hintergrund beurteilt Univ.-Doz. Dr. Marcus Müllner, Geschäftsführer der PERI Change GmbH, die aktuelle deutsche Studie "Status quo und Zukunft der Heimdialyse" für Österreich.

Von Mag. Nina Bennett, MA

P: Wie sieht der Status quo der Nierenversorgung in Österreich aus?

Rosenkranz: Extramural existieren kaum niedergelassene Nephrologen und Allgemeinmediziner achten im Routinegeschäft häufig zu wenig auf die Leistungsreduktion der Niere. Oft kommt ein Patient mit einer Funktion von unter 20 Prozent zum Nephrologen bzw. ins Krankenhaus, wo dann nur noch eine Nierenersatztherapie angeboten werden kann. Der ÖSG-Bericht definiert, dass pro 500.000 bis 600.000 Einwohner ein Referenzzentrum bzw. eine Schwerpunkteinrichtung für Nierenerkrankungen notwendig ist (NEPR bzw. NEPS). Ziel ist die Vermeidung der Nierenersatztherapie durch frühzeitige Erkennung der Funktionseinschränkung und deren Risikofaktoren. Daher gilt die Empfehlung von Fachgesellschaften, Diabetiker, Hypertoniker und Personen mit familiärem Auftreten von Nierenerkrankungen regelmäßig auf Mikroalbuminurie zu testen.

P: Welche Ziele hat die ÖGN hinsichtlich der Zukunft der Nierenversorgung in Österreich? Rosenkranz: Hauptziel ist es, die Niere möglichst lange gesund zu erhalten und ein strukturiertes Management und Timing für die Nierenersatztherapie zu definieren. Unser "60/20-Konzept" zeigt auf, wie eine systematische und strukturierte Versorgung der Betroffenen in Österreich aussehen sollte, und legt den Fokus auf die langfristige Erhaltung der Nierengesundheit sowie auf

eine nachhaltige Vorbereitung und Aufklärung zur Nierenersatztherapie. Frühzeitiges Screening sowie die Kooperation mit Ärzten für Allgemeinmedizin und Internisten sind dazu unabdinglich. Als positiver Nebeneffekt können so kardiovaskuläre Hochrisikopatienten rechtzeitig detektiert werden. Empfohlen wird ein Screening bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas und Hypertonie sowie bei solchen 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. Das ist bislang nur

P: Welche Maßnahmen wurden von der ÖGN

Rosenkranz: Die ÖGN hat dazu bereits einige Aktivitäten gesetzt. Neben der Erstellung eines umfassenden Dossiers, welches das "60/20-Konzept" der Nierenversorgung beinhaltet, hat die ÖGN politische Forderungen konzipiert. Zudem wurden in den Jahren 2011, 2012 und 2013 Diskussionsrunden beim Europäischen Forum Alpbach forciert und organisiert sowie - neben weiteren Medienberichten – KURIER-Kooperationen umgesetzt, durch die die breite Öffentlichkeit umfassend über die österreichische

Nierenversorgung informiert wurde. Außerdem haben zahlreiche Gespräche mit ausgewählten Stakeholdern des heimischen Gesundheitssystems stattgefunden wie z.B. mit Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Hauptverband der österreichischen

Statement Christin Pilgram (37), Patientin:

Von Geburt an habe ich einen Defekt der Klappe zwischen Blase und Harnleiter, wobei der Rückstau des Harns die Nieren vergiftete. Als dies im Kleinkindalter entdeckt wurde, waren meine Nieren bereits stark geschädigt. Zwar konnte ich mit der geringen Nierenrestfunktion relativ gut leben, aber mit 20 Jahren wurde ich endgültig dialysepflichtig. Vorerst musste ich zur Dialyse zu einem weit entfernten Institut fahren. Durch die Peritonealdialyse (PD) wurde mir glücklicherweise ein großes Stück Lebensqualität zurückgegeben. Die einfache Anwendung zu Hause gibt mir die Möglichkeit, meinen Tagesablauf relativ frei zu gestalten. Positiv ist, dass ich die PD immer in der Nacht durchführen kann, auch auf Reisen kann man die Maschine problemlos mitnehmen. Der behandelnde Arzt kontrolliert meine Werte in einem Abstand von vier bis sechs Wochen, die Medikation und die Dialysezeit werden dann entsprechend adaptiert. Ich würde jedem Patienten, der diese Methode aus ärztlicher Sicht und nach Abklärung der sozialen Voraussetzungen in Anspruch nehmen kann, die Bauchfelldialyse wärmstens empfehlen.

UNIV.-DOZ DR. MARCUS MÜLLNER PERI Change UNIV.-PROF. DR. ALEXANDER ROSENKRANZ Österreichische Gesellschaft für Nephrologie

> Sozialversicherung, Dr. Klaus Schuster, NÖ Landeskliniken-Holding,

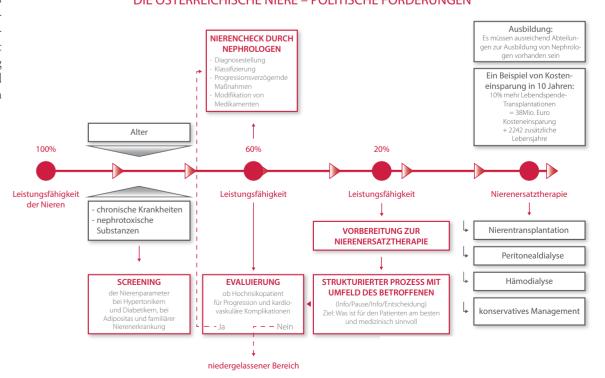
und Dr. Sigrid Pilz, Patientenanwältin. Basis dieser Gespräche auf Bundes- und Landesebene sind das Dossier und die politischen Forderungen der ÖGN. Abgerundet werden diese Maßnahmen durch den Besuch politischer Veranstaltungen, ausgezeichnete Kontakte zur Ärztekammer und die Aufnahme als Ziel in der Landeszielsteuerungskommission Steiermark sowie Öffentlichkeitsarbeit, interne Abstimmungssitzungen und die laufende Beobachtung der Aktivitäten innerhalb der Gesundheitsreform. Nun gibt es eine neue Studie zum Thema "Status quo und Zukunft der Heimdialyse" aus Deutschland, die überraschend eine deutliche Zunahme der Dialysepatienten bis zum Jahr 2020 pro-

P: Was bedeutet die aktuelle deutsche Studie "Status quo und Zukunft der Heimdialyse" vor diesem Hintergrund für Österreich? Wie lautet Ihr Ausblick?

Müllner: In der aktuellen deutschen Studie mit Blick auf die Heimdialyse (Klein et al./ IGES Institut; Status quo und Zukunft der Heimdialyse; Nomos Verlagsgesellschaft 2014) wurde die Zukunft der Versorgung von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz untersucht. Ihr zufolge erwartet Deutschland bis 2020 einen jährlichen Anstieg der Prävalenz von 3,4 Prozent, was in absoluten Zahlen eine Steigerung von 81.800 Personen im Jahr 2013 auf 100.231 im Jahr

2020 bedeuten würde. Natürlich muss man diese Zahlen auch kritisch hinterfragen. Die Ergebnisse basieren einerseits auf einem mathematischen Modell, welches die bislang verfügbaren Zahlen auf das Jahr 2020 hochrechnet. Andererseits wurden auch durch Experteninterviews Prognosen erstellt. Die Frage ist nun, wie das Zukunftsszenario in Österreich aussehen könnte. Genügt es, die Zahlen aus Deutschland einfach durch zehn zu dividieren, was dann etwa 10.000 Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz im Jahr 2020 ergeben würde? Leider ist diese Vereinfachung aus mehreren Gründen nicht zulässig. In unserem Land werden weniger Betroffene einer Dialyse zugeführt: Zirka fünf Dialysepatienten kommen in Österreich auf 10.000 Einwohner, in Deutschland sind es etwa neun auf 10.000. In Deutschland ist die jährliche Transplantationsrate geringer, etwa 3,5 Prozent, und in Österreich werden derzeit jedes Jahr etwa zehn Prozent aller dialysepflichtigen Patienten einer Transplantation zugeführt (2009 gab es hierzulande 69 Lebendspenden, 372 Nieren, die Verstorbenen entnommen wurden, und 4220 Dialysepatienten). Sollte eine Bedarfsplanung zum Thema Niereninsuffizienz und Dialyse für unser Land gewünscht sein, sind eine Evaluation und Hochrechnung der für Österreich verfügbaren Zahlen notwendig. Statistiken ohne Expertenwissen sind jedoch wertlos. Daher müssen diese Zahlen strukturiert von österreichischen Fachleuten bewertet und bezüglich ihrer Wertigkeit interpretiert werden.

PREVENTION PROGRAM CHRONIC DISEASES (PPCD) - KIDNEY DISEASE DIE ÖSTERREICHISCHE NIERE - POLITISCHE FORDERUNGEN





20 periskop periskop 21

Pöndorfer Country Charity Challenge 2014

Gesamterlös von 71.787,87 Euro!

Vier Schirmherrinnen, vier gemeinnützige Organisationen, über 100 Teilnehmer und viele engagierte Spender aus ganz Österreich – das sind die wichtigsten Komponenten für die gelungene Auftaktveranstaltung der Pöndorfer Country Charity Challenge. Anfang 2014 ins Leben gerufen, fand die feierliche Premiere am 1. August in Pöndorf statt. Am Ende des Tages konnte ein Gesamterlös von 71.787,87 Euro gespendet werden. Ehrengast war Schauspieler, Regisseur und Drehbuchautor Karl Markovics.

Von Mag. Nina Bennett, MA und Mag. (FH) Martina Dick

















Wir helfen helfen! Wie alles begann...

Am Anfang der PCCC standen vier Schirm- | klein- und mittelständische Unternehmen | **pro Punkt ein Euro** herrinnen und vier Projekte: Mag. Mechthild Bartolomey, Intendantin des Attergauer Kultursommers mit dem Laura Gatner Haus der Diakonie NÖ, Dr. Eva Höltl, Leiterin des Gesundheitszentrum der Erste Bank mit der Stiftung Kindertraum, Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich mit dem Projekt ROKO des Roten Kreuz Oberösterreich und KommR Renate Römer, Obfrau der AUVA mit den Vienna Warriors. Ebenfalls von der ersten Stunde mit dabei waren die beiden Diamant Spender: die Gebrüder Oitner GmbH und die PERI Group. Sie unterstützten die PCCC zum einen mit großzügigen Spenden, zum anderen mit ihrem ganz persönlichen Einsatz – in der Vorbereitung, in der Organisation vor Ort sowie in der Verpflegung der Gäste und

aus Pöndorf und Umgebung sowie Firmen und Institutionen aus ganz Österreich. Sie alle eint das Ziel, Menschen und ihre Schicksale finanziell zu unterstützen. Der Gesamterlös geht zu vier gleichen Teilen an die ausgewählten Organisationen, im Rahmen der feierlichen Scheckübergabe erhielt jede von ihnen 17.947 Euro. Die anwesenden Vertreter, Mag. Wilhelm Raber (Laura Gatner Haus), Gabriela Gebhart (Stiftung Kindertraum), Prim. Dr. Walter Aichinger (Rotes Kreuz Oberösterreich) und Florian Dungl (Vienna Warriors), zeigten sich von der gespendeten Summe überwältigt. Zusätzlich wurde die DVD "Erste Hilfe bei Notfällen mit Kindern" von der notarztboerse.at verkauft, dieser Erlös kam ebenfalls der PCCC

Teilnehmer. Zusätzlich spendeten zahlreiche | Sportliche Wettkämpfe –

Unter den Gästen sorgten die abwechslungsreichen Wettkampf-Stationen für glänzende Stimmung und angeregte Unterhaltung. In den Spielen engagierten sich über 100 Teilnehmer. Sie stellten sich der Herausforderung in ihren Teams, möglichst viele Spenden für die vier Organisationen zu erwirtschaften, und legten sich dafür enorm ins Zeug. Gewonnen hat das Team "Altholz" mit Sebastian Praschberger als Teamleiter. Zahlreiche Besucher aus Pöndorf und Umgebung wohnten dem Spektakel bei.

Bei einer Kinderstation, betreut von Gerlinde Kosina, einer bildenden Künstlerin aus Wien. konnten die anwesenden Kids mit Fingerfarben auf einer großen Leinwand ein Bild zum Thema Nächstenliebe und Toleranz malen. Darüber hinaus gab es eine Blind-

verkostung von ausgewählten Weinen vom Stiftsweingut Herzogenburg, das von Mag Dr. Hans Jörg Schelling, dem Vorsitzenden des Verbandsvorstands im Hauptverband der Sozialversicherungsträger, als Winzer bewirtschaftet wird. Auch Eva Kollmann von der Firma Gölles war mit einer Essig-Verkostungsstation vertreten.



Unterstützung aus Politik, Kultur, Wirtschaft und Medizin

Auch Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann von Oberösterreich, erwies dem PCCC die Ehre und betonte: "Unsere Gesellschaft lebt von denen, die mehr tun als sie tun müssten. Ich freue mich, dass die PCCC in Oberösterreich stattfindet. Uns ist es ein Anliegen, Gemütlichkeit, soziales Engagement und Gemeinschaft in Einklang zu bringen."

Ehrengast Schauspieler, Regisseur und Drehbuchautor Karl Markovics überraschte die Gäste mit einer Lesung, der auch Nicole Beutler, ROMY-nominierte Schauspielerin und Chansonnière, und Franz Bartolomey, erster Solocellist der Wiener Philharmoniker und Mitglied der Hofmusikkapelle, gebannt lauschten. Ebenso durften nicht fehlen: Walter Aichinger, Präsident des Roten Kreuzes OÖ und Wilhelm Molterer, Vizepräsident der European-Investment Bank.

Als weitere Vertreter aus der Wirtschaft konnten begrüßt werden: DI Harald Bichler Markus Brunmaier, Gerhard Gucher, Manfred Herzog, Mag. Hanns Kratzer, Maximilian Neuhofer, Anita und John Nittnaus, Andreas Oitner, Anton Quehenberger, Sebastian Praschberger, Helmut Skazel, Norbert Van Rooij, Karl Vietz, Stefan Widerhofer, Hans Wielend, Stefan Breiner, Dipl. Ing. Heimo Pernt, Fabian Wächter und Bernhard Zinner. Aus dem Bereich Medizin folgten der Einladung nach Pöndorf: DDr. Michael Bulla, Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer, Dr. Reinhold Glehr, Univ.-Doz. Dr. Marcus Müllner, Dr. Erwin Rebhandl, Dr. Helga Azem, Univ.-Prof. Dr. Thomas Stefenelli, Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt sowie Willibald Breiner, Hans Berner, Mag. Jürgen Rehak und Franz Zeilinger als Vertreter aus der Regionalpolitik Oberösterreich und Vorarlberg.









Diamant Spender der PCCC

Robert Riedl, PERI Group

Mit Engagement und Herz unterstützt die PERI Group die Pöndorfer Country Charity Challenge. Sie wurde ins Leben gerufen, um Menschen, deren Schicksale den Schirmherrinnen besonders am Herzen liegen, zu helfen. Für die PERI Group hat Transparenz generell oberste Priorität, besonders auch im sozialen Engagement. Im Rahmen der Wohltätigkeitsveranstaltung PCCC wird jeder gespendete Euro dokumentiert, offen gelegt und ergeht ohne jegliche Abzüge direkt an die vier Organisationen. So unterschiedlich die vier Projekte sein mögen – eine Gemeinsamkeit verbindet sie mit Sicherheit: Sie sind es wert, mit ganzer Kraft und aus vollem Herzen unterstützt zu

Gebrüder OITNER GmbH

Wir freuen uns sehr, Diamant Spender der PCCC zu sein und dadurch Menschen zu helfen, die nicht auf die Butterseite des Lebens gefallen sind. So wie wir Wert auf die Qualität unserer Dienstleistungen legen, möchten wir auch Lebensqualität für Menschen schaffen, deren Schicksale uns am Herzen liegen. Das durch die PCCC erspielte Sponsorgeld kommt zu 100 Prozent den Institutionen zugute. Daher werden wir zukünftig nur noch dieses Projekt unterstützen und weiterhin als Diamant Spender zu Verfügung stehen. Denn bei der PCCC können wir sicher sein, dass das Geld hundertprozentig den ernannten Organisationen zufällt.

PERI GROUP







WEITERE SPENDER FÜR DIE PCCC:

Michaela Asanger; Bergbahnen Hochzillertal; Max Mag. Jürgen Rehak; Clemens Reimitz; Resch & und Linda Bernhard; DDr. Michael Bulla; Nah & Frisch Frisch; KommR Renate Römer; Michael Schellander; Erlinger; Herbert Grünert; Gasthaus Karl; Malereibetrieb Dr. Klaus Schuster; Dr. Wolfgang Skoda, Notar; Christian Gebetsberger; Gemeinde Neukirchen an der Steuerberatungskanzlei Ornezeder & Partner; Tischlerei Vöckla; Gemeinde Pöndorf; Gerhard Gucher; Christa und Breiner; Mag. Thomas Veitschegger, Vizepräsident des Reinhold Glehr; Johann Hattinger; immobiFIT; Andrew österreichischen Apothekerverbands; Helmut Viernstein; Kresch; Christoph Luchsinger; Merck, Sharp & Dohme; Wolfgang Weiser; Wirtschaftskammer Kärnten; Dr. Wilhelm Molterer; Dr. Johannes Neuhofer; Franz Wirtschaftskammer Oberösterreich; Wirtschaftskammer Neuhofer; Manuel Niederbrucker; Dr. Peter Niedermoser, Österreich; Wirtschaftskanzlei Mag. Friedrich Baldinger; Präsident der Ärztekammer OÖ; Österreichischer u.v.a.m. Wirtschaftsbund; Innenausstatterin Alexandra Penninger;

periskop 23

GROSSZÜGIGE UND ENGAGIERTE SPENDER DER PCCC:

Anton Quehenberger Dachdecker- und Spenglereimeisterbetrieb GmbH

Pflasterbau Brunmair

CERASASSO by Wilfried Bast

EVITA Palmencompany

Helmut Skazel Bau- und Kunstschlosserei

Lundbeck Austria GesmbH

Maximilian Neuhofer Installationstechnik GmbH

Mundipharma Gesellschaft m.b.H.

Sailer Karl GmbH & Co KG

Sebastian Praschberger GmbH, Altholzhandel & Sägewerk

Tischlerei Gebrüder Vietz OEG

Wohnbau Widerhofer Stadtbaumeister GmbH & Co KG

Wielend Transport & Handels GmbH

Wirtschaftskammer Wien











DIE VIER SCHIRMHERRINNEN UND IHRE PROJEKTE

Laura Gatner Haus (Diakonie Flüchtlingsdienst)



"Durch die PCCC habe ich die Möglichkeit – angeregt und inspiriert durch den Vorschlag von Schauspieler und Regisseur Karl Markovics – das Laura Gatner Haus, eine einzigartige Einrichtung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – zu unterstützen."

Das Laura Gatner Haus in Hirtenberg (NÖ) ist ein Wohnheim für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Es bietet 44 Wohnplätze für Burschen im Alter von 13 bis 18 Jahren, die ohne Familie nach Österreich geflüchtet sind.

Familie nach Österreich geflüchtet sind.

www.fluechtlingsdienst.diakonie.at

ULRIKE MURSCH-EDLMAYR



Stifung Kindertraum



Schirmherrin

"Es ist mir eine Freude und ein Anliegen, die Stiftung Kindertraum zu unterstützen, die es sich zum Ziel gemacht hat, mit der Erfüllung von Herzenswünschen die Lebensqualität schwer kranker und behinderter Kinder und ihrer Familien in Österreich entscheidend und nachhaltig zu verbessern."

Die Stiftung Kindertraum erfüllt schwer kranken und behinderten Kindern kleine und große Wünsche. Dabei geht die Bandbreite von rein ideellen Träumen bis hin zu kostenintensiven Therapien oder besonderen Geräten.

EVA HÖLTL www.kindertraum.at



Hier kommt ROKO



"Wenn es uns gemeinsam gelingt, das Projekt ROKO vom Roten Kreuz in Oberösterreich noch weiter zu unterstützen, und damit Kindern schon sehr früh humanitäre Werte zu vermitteln und zum Helfen zu mobilisieren, dann ist das die richtige Investition in die Zukunft."

Mit dem kindgerechten Programm "Hier kommt ROKO" will das Rote Kreuz schon früh mit der Vermittlung humanitärer Werte beginnen und die Bedeutung sozialen Lernens hervorheben. ROKO richtet sich an Kindergartenkinder, ihre Eltern sowie an Kindergartenpädagogen – sie werden auf mögliche Notfälle vorbereitet und zum Helfen animiert. www.jugendrotkreuz.at



Vienna Warriors, Wiens Sledgehockey Team



RENATE RÖMER

Schirmherrin

"Wenn ich gefragt werde, warum ich mich immer wieder und immer wieder gerne sozial engagiere, wie z.B. beim Sledgehockey Team der Vienna Warriors, dann kommt mir dabei stets ein Zitat in den Sinn: "Behindert ist, wer behindert wird." Und darum geht es mir in meinem Engagement auch gerade bei der PCCC."

Sledgehockey ist Eishockey für Menschen mit einer körperlichen Behinderung. Obwohl die Sportart in Österreich erst im Aufbau ist, sind die Vienna Warriors zu Recht stolz darauf, Mitglied des österreichischen Eishockeyverbands zu sein und im Jahr 2012 mit dem Nationalteam bereits zum ersten Mal an der B-Weltmeisterschaft in Novi Sad, Serbien, teilgenommen zu haben. www.sledgehockey-vienna.at



DIE TEILNEHMER UND TEAMS DER PCCC 2014



Team Altholz – Praschberger / 940 Punkte: Stefan Widerhofer, Inessa Bulla, Ursula Wiedermann-Schmidt, Brigitte Wanggo, TEAMLEITER: Sebastian Praschberger



Team Palme – Platzer / 825 Punkte: Christa Rebhandl, TEAMLEITER: Heinz Platzer, Uschi Schelling, Michael Schellander, Hans Berner, Gerhard Gucher, Clemens Reimitz



Team Dach – Quehenberger / 800 Punkte Vitus Mursch-Edlmayr, Wilhelm Molterer, Claudia Aguirre, Anita Brunmair, Manfred Oitner, Matthias Schmidt, Christine Fenz, TEAMLEITER: Anton Quehenberger



Team Tischler – Vietz / 780 Punkte Marcus Müllner, Amadeus Hauser, Harald Bichler, Reinhard Riedl, Anita Quehenberger, TEAMLEITER: Karl Vietz, Katharina Olsacher, Florian Hauser, Gabriele Fischer



Team Eisen – Skazel / 740 PunkteFranz Hattinger, Herbert Hattinger, TEAMLEITER: Helmut
Skazel, Monika Gebetsberger, Andrew Kresch, Manfred Holzinger,
Viktoria und Julia Bulla



Team Haus – Oitner / 735 Punkte Willibald Breiner, TEAMLEITER: Manfred Herzog, Elisabeth Widerhofer, Franz Stöllinger, Andrea Davis



Team Worte – Zieher / 734 PunkteKathi Hattinger, Christoph Luchsinger, Christa Karigl, Hanns
Kratzer, Martina Madner, Erwin Rebhandl, Dorothea MurschEdlmayr, TEAMLEITER: Tanja Zieher, Karl Sailer



Team Transport – Wielend / 727 Punkte Christian Gebetsberger, Franz Bartolomey, Stefan Skazel, Josef Lugstein sen., TEAMLEITER: Hans Wielend, Michael Bulla, Gabriela Blohm, Franz Zeillinger, Birgit Gebetsberger



Team Pflaster – Brunmair / 651 Punkte Evelyn Gucher, Andreas Klampfer, TEAMLEITER: Markus Brunmair, Gerd Kosina, Norbert van Rooij



Team Wasser – Neuhofer / 640 Punkte Andreas Pink, Renate Niederbrucker, TEAMLEITER: Maximilian Neuhofer, Alexandra Penninger, Bernhard Fritsch, Benedikt Mursch-Edlmayr, Naomi Thurston-Davis, Jürgen Rehak, Michaela Asanger



»Impfen: vom Wissen zum Handeln« Österreichischer Impftag 2015

Impfen gehört zweifellos zu den effektivsten Maßnahmen in der Medizin, um Krankheiten zu verhindern und die Mortalitätsraten zu senken. Dennoch nimmt die Skepsis gegenüber Impfungen zu. Diese Tatsache manifestiert sich in einem Rückgang der Durchimpfungsraten und einer Reduzierung der Effektivität von Impfprogrammen. Die Folge: Längst überwunden geglaubte Krankheiten flammen wieder auf. Um der Impfskepsis prophylaktisch entgegenzuwirken, setzt man nun auf verstärkte Aufklärung. Gelegenheit dazu bietet der jährliche Österreichische Impftag, der bereits zu Jahresbeginn, am 17. Jänner 2015, zum nächsten Mal stattfindet. Die Veranstaltung stellt ein ideales Forum dar, um Neuheiten, Fragen oder Probleme mit volksgesundheitlicher Relevanz zum Thema Impfen auf hohem wissenschaftlichen Niveau ("State of the Art") in praxisnaher Weise zu erörtern. 2015 wird der Österreichische Impftag von Salzburg nach Wien wechseln und Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt vom Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien übernimmt die wissenschaftliche Leitung. Veranstalter wird erstmals die Akademie der Arzte unter der Leitung von Mag. Wolfgang Moritz sein. Mit einem hochkarätigen Programmkomitee haben die beiden Institutionen gemeinsam das Konzept des Österreichischen Impftags für das nächste Jahr erstellt. Darüber hinaus verstärken die Synergien dieser Zusammenarbeit die Möglichkeiten, ihn kontinuierlich modernisieren und modulieren zu können.

Von Mag. Nina Bennett, MA und Jonathan Riedl



"Arzte und Apotheker stellen

eine wichtige Achse bei

der Informationsvermittlung

und der möglichst nieder-

schwelligen Umsetzung von

gruppen dar."

Wiedermann-Schmidt

Univ.-Prof. Dr. med. Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT

P: Wie gestaltet sich die Geschichte des Österreichischen Impftags?

Wiedermann-Schmidt: Der erste Österreichische Impftag wurde 1992 vom Pädiater Prof. Huber gegründet und in Salzburg institutionalisiert. Viele Jahre lang war er die wichtigste das Impfwesen betreffende

Veranstaltung in Österreich. Die Nachfolge übernahm Prof. Mutz, der den Österreichischen Impftag bis 2014 mit großem Engagement in Salzburg weiterführte. Mit der Entwicklung regionaler Impfveranstaltungen in allen Bundesländern kam schließlich der allgemeine Wunsch auf, ihn als "richtungsweisenden Impftag" zu Jahresbeginn zu veran-

stalten. Weiters wollte man ihn nach Wien verlegen, weil hier nicht nur sehr viele Ärzte und Apotheker angesprochen werden können, sondern die Bundeshauptstadt auch ein Zentrum für Entscheidungsträger und Kommunikationsdrehschreibe ist. Darüber hinaus ist Wien von allen Bundesländern aus gut erreichbar und auch für internationale Gäste ein attraktives Reiseziel.

P: Das Konzept des Österreichischen Impftags wurde von Ihnen weiterentwickelt und optimiert. Was waren die Gründe und wie weit sind Sie bereits mit der Programmgestaltung?

Wiedermann-Schmidt: Der Österreichische Impftag 2015 findet erstmals unter einem Motto statt. Dieses wird sich jedes Jahr ändern und die Programmgestaltung in Bezug auf den Themenschwerpunkt beeinflussen. 2015 lautet das Motto "Impfen: vom Wissen zum Handeln" und hat den

Anspruch, in praxisnaher Weise State of the Art-Wissen zu brisanten Impfthemen zu liefern. Wir werden themenmäßig einen Bogen von Säuglingen und Kleinkindern über Jugendliche bis hin zu Erwachsenen stellen. und Senioren spannen. Damit hoffen wir, ein spannendes und informatives Programm bieten zu können, um mög-

lichst viele Personen zu erreichen, die mit dem Impfwesen zu tun haben und die Informationen tatsächlich in die Praxis umsetzen können.

Die Gestaltung des Programms befindet sich im Endspurt. Wir planen, es mit Ende August in der finalen Version zur Verfügung zu stellen. Neben der Vorstellung des neuen Impfplans als Fixpunkt wird es zwei Keynote-Vorträge zu den Themen Impfmüdigkeit und Impfskepsis wie auch zur Bedeutung von Aluminium in Impfstoffen geben. Diese werden von sehr renommierten internationalen Gästen aus England

und Deutschland abgehalten. Die weiteren Themenblöcke betreffen Neuheiten zum Impfen in den jeweiligen Altersgruppen.

> Moritz: Die Hauptzielgruppe sind Ärzte, Apotheker und andere relevante Gesundheitsberufe. Es soll aber auch Elemente geben, die verdeutlichen, was Mediziner und Apotheker sofort in der Praxis anwenden können. Daher werden in der Mitte des Tages auch Workshops für Ärzte und Apotheker angeboten, die besonders praxisnahe Themen beleuchten, die Rolle des Internets in der Impfversorgung diskutieren oder Neuigkeiten vonseiten der Apotheker vor-

P: Welche Aspekte werden beim Österreichischen Impftag 2015 neu sein? Wiedermann-Schmidt: Im Grunde gibt es drei wesentliche Neuheiten. Die erste und sehr grundlegende ist die örtliche Verlagerung des Impftags von Salzburg nach Wien. Eine weitere ist die Übergabe der wissenschaftlichen

Leitung von Prof. Mutz an mich. Wie schon unter der Ära von Prof. Mutz wird das Programm gemeinsam mit einem hochkarätigen Komitees aus Experten diverser medizinischer Disziplinen erstellt. Darüber hinaus gibt es

einen neuen Veranstalter, die Akademie der Ärzte, die die gesamte organisatorische Umsetzung des Impftags ausrichtet. Neu ist zweifelsfrei diese ideale Kombination aus wissenschaftlicher sowie organisatorischer, serviceorientierter und didaktischer Kompetenz der verschiedenen Institutionen. Wie schon in der Vergangenheit sind Ärztekammer, Apothekerkammer, die Liga für Präventivmedizin und Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde wichtige Kooperationspartner des Österreichischen Impftags. Als Drittes wäre die mottobasierte Schwerpunktsetzung bei der Erstellung des Programms zu nennen. Der

> Österreichische Impftag steht ab 2015 immer unter einem bestimmten Motto, das Basis für den jeweiligen Schwerpunkt sein soll. Heuer signalisiert unser Motto die Kernbotschaft, wissenschaftliches Know-how so zu vermitteln, dass es für die Praxis relevant und direkt umsetzbar ist und sich ein möglichst großes Fachpublikum angesprochen fühlt.

P: Demnach werden im Jahr 2015 auch internationale Experten als Vortragende dem Österreichischen Impftag beiwohnen. Welche Benefits erwarten Sie sich von dieser interna-



"Im Sinne unseres Service

sollen Ärzte und Apotheker

so informiert werden, dass

sie die wissenschaftlichen

Inhalte direkt in die Praxis

umsetzen können und auf

bestimmte Fragestellungen

vorbereitet sind."

Mag. Wolfgang MORITZ



Wiedermann-Schmidt: Die Einbindung internationaler Experten gab es auch in den vergangenen Jahren immer wieder. Ich würde dies künftig allerdings sehr gerne als Fixpunkt am Impftag etablieren. Es ist besonders spannend, die Sichtweisen oder den Umgang mit bestimmten Impfthemen in anderen Ländern von dortigen Fachleuten zu erfahren, mit unserer Situation zu vergleichen und Erfahrungen auszutauschen. Die gewählten brisanten Themen für die internationalen Experten betreffen die Impfmüdigkeit, mögliche und notwendige Maßnahmen dagegen auf diversen Ebenen sowie das "Schreckensthema" Aluminium und seine Bedeutung in Impfstoffen. Es ist eine große Freude, dass wir Prof. Salisbury, der Jahrzehnte die Impfprogramme in England geleitet hat, und Frau Dr. Weißer vom Paul-Ehrlich-Institut in Deutschland für unseren Impftag gewinnen konnten. Auch aus der Schweiz werden wir einen renommierten Impfexperten begrüßen dürfen. Das sorgt für neue Impulse und dient dem Wissensaustausch und -transfer auf europäischer Ebene.

P: Was wollen Sie mit der Änderung des Konzepts des Österreichischen Impftags 2015 erreichen?

Moritz: Ärzte, Apotheker und andere Gesundheitsberufe, die mit Impfen zu tun haben, müssen im Hinblick darauf Überzeugungsarbeit leisten und auch manchmal sehr kritische und schwierige Fragen beantworten können. Im Sinne unseres Service sollen Ärzte und Apotheker so informiert werden, dass sie die wissenschaftlichen Inhalte direkt in die Praxis umsetzen können und auf bestimmte Fragestellungen vorbereitet sind. Zu diesem Zweck sollen beim Österreichischen Impftag 2015 unterschiedliche Instrumente verwendet werden. Essenziell ist die Art der Wissensweitergabe. Frontalvorträge eignen sich in der Regel nicht optimal zur Vermittlung von nachhaltigem Know-how und zur Förderung von dessen Umsetzung in die Praxis. Aus diesem Grund haben wir nun Pro-und-Kontra-Diskussionen, Kurzstatements mit Take-Home-Messages, Impffixe Vortragsformen neben den Keynote-Lectures integriert.

P: Gibt es weitere Möglichkeiten, um diese Wissensvermittlung zu garantieren?

Wiedermann-Schmidt: Wir wünschen uns eine breite Zuhörerschaft sowie im Speziellen die rege Teilnahme von allen impfenden Ärzten (von Pädiatern und Allgemeinmedizinern bis hin zu Fachärzten für Gynäkologie oder Geriatrie etc.) und Apothekern aus allen Bundesländern. Ärzte und Apotheker stellen eine wichtige Achse bei der Informationsvermittlung und der möglichst niederschwelligen Umsetzung von Impfungen in allen Altersgruppen dar. Eine Grundvoraussetzung neben einem spannenden Programm sind verständliche Vorträge und gute Sprecher, eine zeitgerechte Abfolge, lebendige Diskussionen

und klare Take-Home-Messages. Wir werden den Impftag hinsichtlich all dieser Aspekte von den Zuhörern evaluieren lassen, da nur so wichtige Kritikpunkte erfasst und im nächsten Jahr geändert werden können und damit die gewünschte Qualität erreicht bzw. gehalten werden kann.

Moritz: Zudem möchten wir erfragen, wie und ob der didaktische Wert der Veranstaltung zu verbessern ist. Eine neue Homepage als aktuelle Informationsquelle zum Impftag wird bereits im Vorfeld zur Verfügung stehen und auch nach dem Ende der Veranstaltung zugänglich sein. Unter quiz-Elemente und Lunch-Workshops als www.arztakademie.at/impftag werden das Programm und alle Informationen zum BioBox Wolfgang Moritz: Impftag 2015 ab Freitag, dem 29. August, veröffentlicht und laufend aktualisiert. Der Impftag wird mit acht DFP-Punkten approbiert, die den Ärzten im Anschluss direkt auf ihr Online-Fortbildungskonto gebucht werden. Zusätzlich steht eine Online-Teilnahmebestätigung zum Download zur Verfügung. Wir werden dazu auch vor Ort einen kleinen Infostand haben, um alle Interessierten optimal zu unterstützen.

> Als weitere Neuheit planen wir, vor dem Impftag ein Abstract-Buch sowie als Nachlese alle gehaltenen Vorträge online zur Verfügung zu stellen. Eine organisatorische Erleichterung für die Impftagbesucher wird auch die Online-Registrierung im Laufe des Herbstes sein.

BioBox Ursula Wiedermann-Schmidt:

Univ.-Prof. Dr. med. Ursula Wiedermann-Schmidt leitet seit 2004 das Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin an der Medizinischen Universität Wien und ist seit 2006 österreichweit die einzige Professorin für Vakzinologie (Impfwesen); seit 2013 hat sie eine Gastprofessur für Vakzinologie an der Universität Göteborg, Schweden, inne. Seit 2011 ist sie Mitglied des Obersten Sanitätsrats und darüber hinaus Vorsitzende des Nationalen Impfgremiums des Bundesministeriums

Mag. Wolfgang Moritz, Teamleiter Fortbildung & E-Learning der Österreichischen Akademie der Ärzte GmbH, schloss sein berufsbegleitendes Studium der Betriebswirtschaft an der WU Wien im Jahr 2010 ab. Seit 2006 ist er in der Akademie der Ärzte im Bereich Fortbildung (Veranstaltungen, E-Learning) tätig und seit 2009 leitet er dort den Bereich Fortbildung.





26 periskop periskop 27

»Kultur als Zeichen des Umgangs miteinander«

Heuer umspannte das Programm des Attergauer Kultursommers nahezu 300 Jahre des Kunstschaffens und konnte dabei von der ungeheuren Produktivität vergangener Epochen profitieren. Mag. Mechthild Bartolomey, Intendantin der hochkarätigen Veranstaltungsreihe, sprach im PERISKOP-Interview über den Stellenwert der Kultur in der heutigen Gesellschaft, ihre Liaison mit dem Attergauer Kultursommer sowie die Programm-Highlights 2014.

Von Mag. Nina Bennett, MA und Jonathan Riedl

P: Wie ist die Liaison zwischen dem Attergauer Kultursommer und Ihnen als Intendantin entstanden?

Bartolomey: Zum Attergauer Kultursommer kam ich in einem ersten Schritt durch meinen Mann, Franz Bartolomey, der als Solocellist der Wiener Philharmoniker immer wieder als Kammermusiker bei diesem Festival aufgetreten ist. Im Jahr 2008 fragten mich die damaligen Verantwortlichen nach einer außergewöhnlichen Programmidee, die die Besucherzahlen noch mehr anheben könnte. So kam es zu einem meiner Lieblingsprojekte, den "Acht Jahreszeiten": Vivaldis Jahreszeiten wurden abwechselnd mit jenen von Astor Piazzolla gespielt, dazu las die wunderbare Schauspielerin Andrea Jonasson Texte von Astor Piazzolla in deutscher und italienischer Sprache. Das Konzert war ein rauschender Erfolg. Nach einigen weiteren Programmideen meinerseits. die vom Publikum begeistert aufgenommen wurden, fragte man mich, ob ich "an Bord" bleiben wollte. Nach reiflicher Überlegung nahm ich die Herausforderung an. Seit 2009 leite ich nun schon als Intendantin den Attergauer Kultursommer.

P: Der 1981 gegründete Attergauer Kultursommer hat sich im Laufe seines 30-jährigen Bestehens als eines der attraktivsten und erfolgreichsten Festivals weit über Österreichs Grenzen hinaus etabliert. Wie ist es entstanden?

Bartolomey: Die Geschichte des Attergauer Kultursommers begann 1981, als zwei engagierte und musikbegeisterte Hauptschullehrer durch Konzertveranstaltungen Geld für eine neue Kirchenorgel sammeln wollten. So kam es, dass einige Mitglieder der Wiener Philharmoniker am 1. August 1981 ein Benefizkonzert zu Gunsten einer neuen Orgel für die Pfarrkirche St. Georgen spielten und damit den Grundstein für Oberösterreichs ältestes Sommerfestival legten. Zuerst waren es nur wenige Konzerte, aber durch den Erfolg wagte man sich bald an mehr. In einem der folgenden Jahre spielte hier z.B. das heute weltberühmte Hagen Quartett, vier Geschwister aus Salzburg und damals noch Kinder, ein Konzert. In unserem Archiv findet sich ein Foto des Quartetts, auf dem die Füße von Clemens Hagen noch nicht einmal den Boden berührten - heute ist er einer der führenden Cellisten der Welt.

P: Was ist Ihr persönlicher Zugang zu Kunst und Kultur? Und wie sind Sie in diese BranBartolomey: Für mich ist Kultur auch ein Zeichen des Umgangs miteinander. Mein Leben war schon immer stark von der Musik geprägt. Ich bin in einem sehr musikalischen Elternhaus in Tirol aufgewachsen, habe in Wien Schulmusik und Germanistik studiert, im Gymnasium unterrichtet und über viele Jahre im Arnold Schoenberg Chor gesungen, mit dem ich auch zahlreiche Auslandstourneen unternommen habe. Um meinen Kunsthunger noch weiter zu stillen, habe ich außerdem Kunstgeschichte studiert. Musik und das weite Spektrum der Kunstgeschichte zu verbinden fasziniert mich sehr, es eröffnet mir immer wieder ungeahnte neue Dimensionen. Mein Beruf, meine Familie, beinahe mein gesamtes Umfeld hat mit Kunst und Kultur zu tun, das ist aus meinem Leben nicht wegzudenken. Kunst ist mein Leben. Auch durch den Beruf meines Mannes haben wir viele "Künstlerfreunde" (nicht nur!), und so ergeben sich durch die vielen Gespräche immer wieder neue Ideen zu besonderen gemeinsamen Projekten. So entstand etwa bei ei-

nem Abendessen die Idee, dass unser Freund Thomas Hampson zusammen mit seinem Schwiegersohn, dem herrlichen Bassbariton Luca Pisaroni, einen Abend gestalten sollte. Dieser fand 2010 beim Attergauer Kultursommer erstmals statt und war ein unglaublicher Erfolg. Seither präsentieren die beiden diesen Abend auf der ganzen Welt. Dabei ist mir wichtig zu erwähnen, dass Künstler einen Marktwert haben und es für mich ganz selbstverständlich ist, das übliche Honorar zu bezahlen, hier gibt es keinen "Freundschaftspreis" oder dergleichen. Der Vorteil meiner privaten und persönlichen Beziehungen ist, wenn Sie so wollen, dass der eine oder andere wirkliche Weltstar überhaupt zu mir an den Attersee kommt.

P: Zahlreiche Künstler haben den Attergauer Kultursommer bereits mit ihren Darbietungen bereichert. Welche Rolle spielt dabei der schöne

Bartolomey: Der Attergau ist von einer herrlichen Landschaft und einer Atmosphäre geprägt, die zum Entspannen und Genießen einlädt. Sicher spielen diese Faktoren eine große Rolle, denn oftmals reisen

meine Künstler mit ihren Familien an und verlängern ihren Aufenthalt, um hier Urlaub zu machen. Es freut mich immer wieder aufs Neue, wenn mich Künstler nach dem Konzert fragen, wann sie denn wiederkommen dürfen – das hängt neben unserer freundschaftlichen und herzlichen Festivalatmosphäre vielleicht auch mit dem schönen Umfeld zusammen. P: Der Attergauer Kultursommer ist ein

> weiteres Mal vorübergegangen. Welche waren Ihre persönlichen Highlights des Jahres 2014? Bartolomey: Das Programm war auch heuer wieder hochkarätig und abwechslungsreich. Es sollte ja für jeden Geschmack etwas dabei sein. Dass mir das Jahr für Jahr wieder gelingt, darauf bin ich sehr stolz. Das Feedback meines Publikums ist

mir äußerst wichtig. Für mich persönlich war die jährlich stattfindende Schubertiade, diesmal mit dem Liederzyklus "Die schöne Müllerin" einer der Höhepunkte, wie auch die Musica sacra mit den Wiener Sängerknaben, die neben vier Motetten des Genius loci Anton Bruckner auch Schuberts großartige, in seinem Todesjahr komponierte Es-Dur-Messe interpretierten. Da ich ja jedes der Programme selbst

konzipiere, ist jede Veranstaltung für mich irgendwie ein Höhepunkt. Eines ist klar: Hinter jedem Programm, das beim Kultursommer gezeigt wird, stehe ich künstlerisch voll und ganz und verantworte es auch. Ich freue mich sehr, dass Schauspieler wie Ursula Strauss, die bei uns ja als Sprecherin und Sängerin auftrat, Karl Markovics und Erwin Steinhauer bei uns zu Gast waren. Nicht zu vergessen den großartigen Erfolg unserer Kinderopernwerkstatt, die wir vor drei Jahren ins Leben gerufen haben. Heuer war sie völlig überbucht und wir mussten Kinder aufs nächste Jahr vertrösten. Mehr als vierzig können wir leider nicht teilnehmen lassen, das übersteigt unsere Kapazität.

P: Gibt es Verbesserungspotenzial? Was wünschen Sie sich?

Bartolomey: Ich würde mir mehr Präsenz unter dem Jahr wünschen – der Kultursommer sollte auch während des Jahres in der Region präsent sein. Man könnte beispielsweise ein "Kultursommer-Eck" in einem der Restaurants oder Kaffeehäuser installieren, mit Fotos der aufgetretenen Künstler mit Autogrammen – es gäbe viele Ideen meinerseits dazu. Der

Attergauer Kultursommer ist ein wunderbares Festival der Kunst- und Kulturszene, gera-"Mein Beruf, meine de die Hotellerie, Lokale und Familie, beinahe mein Gaststätten profitieren durch gesamtes Umfeld hat einen gesteigerten Umsatz mit Kunst und Kultur im Sommer davon. So denke ich, der Kultursommer sollzu tun, das ist aus te zum beiderseitigen Vorteil meinem Leben nicht noch besser vernetzt werden. wegzudenken." Um die "Zeit des Wartens" zu verkürzen, veranstalte ich jährlich ein ATTERGAUER NEUJAHRSKONZERT-am

> 5. Jänner um 18.00 Uhr spielen die Wiener Virtuosen, ein Solistenensemble der Wiener Philharmoniker, ein wunderbares Walzerkonzert in der Attergauhalle. Dazu laden wir jedes Jahr einen Starsolisten ein, der das Publikum mit Operettenmelodien verzaubert. Gerade dieses Konzert wird von der örtlichen Bevölkerung begeistert auf-

P: Seit diesem Jahr besteht die Kooperation zwischen dem Attergauer Kultursommer und der PERI Group. Was war Ihre Intention, eine Partnerschaft mit der PERI Group einzugehen? Bartolomey: Ich freue mich natürlich sehr über die Partnerschaft mit der PERI Group, einem Full-Service-Dienstleister im österreichischen Gesundheitssektor. Die Welt der Gesundheit eröffnet mir neue Türen und Tore in bislang unbeachtete Felder und Möglichkeiten. Diese Partnerschaft schafft neue Chancen der Vernetzung und damit ein neues Klientel. Die PERI Group ist und bleibt der einzige Gesundheitspartner des Attergauer Kultursommers.

Mag. Mechthild Bartolomey studierte Schul-

musik, Germanistik und Kunstgeschichte an der Universität Wien. Als Mitglied im Arnold Schoenberg Chor rege internationale Konzerttätigkeit. Seit 2009 ist sie Intendantin des Attergauer Kultursommers, der aufgrund seiner besonders hohen künstlerischen Qualität eines der erfolgreichsten Sommerfestivals im deutschsprachigen Raum darstellt. Außerdem befasst sie sich mit der Erstellung außergewöhnlicher musikalisch-literarischer Projekte, u. a. für das MuTh und das Theater an der Wien. Mag. Mechthild Bartolomey lebt als freie Kunsthistorikerin und Kulturvermittlerin in Wien und betreut künstlerisch das



www.attergauer-kultursommer.at

jährlich stattfindende Benefizprojekt "Franz

hilf", das Hilfswerk der Franziskaner.

SAMSTAG, 31. JÄNNER 2015 IN DER HOFBURG

EINTRITTSPREISE

Damen- und Herrenkarte € 120,-StudentInnen * Eintritt nur mit gültigem Studentenausweis (bis zum vollendeten 26. Lebensjahr)

Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung

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

www.aerzteball.at

FESTLICHE ERÖFFNUNG UM 2130 UHR EINLASS: 20⁰⁰ UHR

DANUBEMED Dentalklinik: »Passion, Wissen und Empathie als Basis für moderne Zahnmedizin«

Seit 16. Juni dieses Jahres hat die DANUBEMED Dentalklinik in der Zschokkegasse im 22. Wiener Gemeindebezirk ihre Pforten geöffnet. Sie bietet dem Patienten fachlich qualifizierte Behandlungen sowie wohnortnahe Versorgung ohne lange Wartezeiten. DDr. Michael Bulla, Leiter der DANUBEMED Dentalklinik, sprach mit dem PERISKOP über seine Verpflichtung zu höchster Qualität in der Zahnmedizin, die Wichtigkeit von Vertrauen zwischen Patient und Arzt sowie seine Ziele für die nächsten Jahre. Darüber hinaus erläuterte er die Leistungen der DANUBEMED Dentalklinik. So stellt unter anderem auch die optimale Versorgung von sozial schwachen Patienten mit speziellen Bedürfnissen einen wesentlichen Schwerpunkt des Gesundheitszentrums dar.

Von Mag. Nina Bennett, MA und Jonathan Riedl

P: Welche Ziele und Intentionen haben Sie sich als Leiter der DANUBEMED Dentalklinik gesetzt?

Bulla: Mit der DANUBEMED Dentalklinik verfolgen wir mehrere unterschiedliche Ziele. Auf der einen Seite haben wir einen Gesundheitsauftrag der Stadt Wien. So betreuen wir Patienten und Randgruppen, die in den privaten Ordinationen aus verschiedensten Gründen nicht behandelt werden können und auch in den Spitälern aus Kapazitätsgründen nicht aufgenommen werden können. Wir fangen also Patienten auf und machen dabei weder den niedergelassenen Ordinationen noch den Krankenhäusern Konkurrenz. Im Gegenteil, wir sind das viel propagierte Bindeglied, das vorgelagerte Zentrum zur Entlastung der Spitalsambulanzen - dem Landes- und Bundeszielsteuerungsvertrag für Gesundheit entsprechend. Ein zweites Standbein ist die Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie. So können uns Ärzte aus Wien, Niederösterreich und dem Burgenland im Einzugsgebiet der DANU-BEMED Dentalklinik alle ihre kieferchirurgischen Fälle zuweisen. Nach der Behandlung schicken wir die Patienten wieder zu den Zuweisern zurück. Dies basiert auf einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Zahnärzten. Durch die Tatsache, dass wir niemandem Patienten wegnehmen, ist dies eine Kooperation auf Augenhöhe, auf einer ehrlichen und offenen

Basis. Das dritte Ziel: Die DANUBEMED Dentalklinik ist eine Klinik im niedergelassenen Bereich, die den modernsten Stand der Medizin widerspiegelt und Behandlungen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft durchführt. Daher bieten wir für Kollegen auch Fortbildungen an, die Innovationen in der Zahngesundheit zum Inhalt haben. Ein Großteil der von uns angebotenen Innovationen wird bislang nur an den Universitätskliniken gelehrt. Für Herbst 2014 sind bereits die ersten praxisorientierten Kurse geplant. Jeder, der Fortbildungen bei uns besucht, wird mit einem Benefit nach Hause gehen. Dieses Know-how lässt sich unmittelbar in den Ordinationen anwenden.

P: Welche Mieter favorisieren Sie im DANUBEMED Gesundheitszentrum? Bulla: Mein besonderes Anliegen ist es, dass das DANUBEMED Gesundheitszentrum zu einem medizinischen Hotspot wird. Hier wird perfekte Medizin unbürokratisch angeboten. Diesem Anspruch wird die DANUBEMED Dentalklinik bereits gerecht. Für das DANUBEMED Gesundheitszentrum strebe ich an, nicht nur gut in unser Haus passende Fachrichtungen zu integrieren, sondern auch dass Kollegen, die absolut kompetent sind und aufgrund dessen eine gute Reputation genießen, hier ihre Ordinationen eröffnen. Was mich sehr freut, ist, dass die Kinder- und Jugendzahnklinik des

Factbox:

Leistungsspektrum der DANUBEMED Dentalklinik

Das Kompetenzzentrum für Implantologie und dafür vorbereitende Knochenaufbauten

Medizinische Leistungen Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde

- Konservierende Behandlungen: Kariestherapie Zahnfüllungen,
- Endodontie Wurzelbehandlungen
- Prothetik: Anfertigung von Totalprothesen, Teilprothesen, Metallgerüsten,
- Teleskoparbeiten, Inlays, Onlays, Veneers, Kronen und Brückenversorgungen
- Parodontologie: Sanierungsmaßnahmen des Zahnhalteapparats, Zahntaschensanierung, Taschenauffüllungen, Kürettagen, Scaling, parodontales Debridement.
- Gingivitistherapie, Gingivaplastiken, Prophylaxemaßnahmen
- Kieferorthopädie: alle Arten von herausnehmbaren und festsitzenden
- Behandlungsmethoden, kieferorthopädische Verankerungsimplantate, Boneanchors
- · Kiefergelenksdiagnostik konservative Therapie: myofunktionale Therapie, Schienentherapie

Medizinische Leistungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Orale Chirurgie
- Präprothetische Chirurgie
- Traumatologie
- Orthognathe Chirurgie
- Wiederherstellende GesichtschirurgieÄsthetische Gesichtschirurgie

Bei allen angeführten Leistungen besteht je nach Bedarf die Möglichkeit der Behandlung in Lokalanästhesie, Sedoanalgesie, Vollnarkose, Hypnose.

Die Auflistung der medizinischen Leistungen wird jenem Behandlungsraum zugeteilt, dessen technische Ausstattung den Anforderungen optimal entspricht.







Donauspitals bereits ein fixer Partner ist. Das ambulante Chemotherapie-Zentrum wäre ebenfalls ein absoluter Wunschpartner für mich persönlich, da es für mich sehr wichtig ist, dass Chemopatienten ein geordnetes und würdiges Umfeld bei der Behandlung vorfinden. Ich möchte Menschen helfen, bei denen sich Behandlungen unter Umständen schwieriger gestalten können. Für mich als Arzt ist es eine Genugtuung, diesen Bedarf abdecken zu können, denn oberste Prämisse in meinem Arbeitsleben ist es, Menschen zu helfen auf eine professionelle, vertrauenswürdige und empathische Art und Weise. Unser Prinzip ist mit Sicherheit zukunftsweisend, da wir viele Behandlungen wesentlich billiger anbieten können, als es in einem Krankenhaus der Fall ist. Dazu ein Beispiel: Man ist in der Lage, eine Unterkieferfraktur und einen Unterkieferbruch in Lokalanästhesie zu versorgen, und der Patient kann nach einer Stunde nach Hause gehen. Im Spital hingegen müsste er mindestens eine Nacht bleiben, damit die Behandlung abgerechnet werden kann. Die DANUBEMED Dentalklinik bietet die Infrastruktur und die Kapazitäten in Kombination mit ausgezeichneten Ärzten mit entsprechendem medizinischem Know-how an, um hier adäquate Abhilfe schaffen zu können.

P: Aus welchen Leistungen setzt sich das Angebotsportfolio der DANUBEMED Dental-

Bulla: Da wir eine nicht bettenführende, private Krankenanstalt sind, bietet die DANUBEMED Dentalklinik alle Leistungen außer der großen Tumorchirurgie und der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten an. Dieses Spektrum der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie würde eine Klinik benötigen, die Betten und eine Intensivstation hat. Bei uns gehen die Patienten unmittelbar nach der Behandlung nach Hause. Dadurch handelt es sich um ein tagesklinisches Spektrum.

P: Wo sehen Sie das Wesentliche an Ihrer

Bulla: Mir macht der Umgang mit Menschen - unabhängig von deren Herkunft oder Beruf – unheimlichen Spaß. Ich kann mit einem Lagerarbeiter oder einem Rauchfangkehrer genauso gut kommunizieren wie mit einem Generaldirektor, Spitzenpolitiker oder Fernsehstar. Mein Anliegen ist es, allen zu helfen und jedem Menschen auf Augenhöhe zu begegnen. Mein Beruf bereitet mir große Freude, denn ich bin ein passionierter Handwerker und Perfektionist. Ich liebe es, schöne Dinge zu gestalten, sie zu perfektionieren, und das tue ich nach wie vor Tag für Tag aufs Neue.

P: Wodurch kann der "Best Point of Service" im Sinne einer wohnortnahen Primärversorgung garantiert werden?

Bulla: Der "Best Point of Service" ergibt sich für mich eindeutig durch die Lage des

DANUBEMED Gesundheitszentrums: Wir befinden uns neben dem Donauspital und zugleich direkt neben der U2-Station Donauspital. Die Infrastruktur ist ausgezeichnet. Da wir das vorgelagerte Zentrum des Donauspitals sind, besteht die Möglichkeit, dass die dortigen Ärzte Patienten, die sie nicht unmittelbar behandeln können oder müssen, zu uns schicken. Dazu bedarf es der Kenntnis der Ärzte im Donauspital, dass das DANUBEMED Gesund-

heitszentrum moderne, perfekte Medizin anbietet. Wir müssen hier partnerschaftlich und auf Augenhöhe zusammenarbeiten.

P: Welche Vorteile entstehen für den Patienten durch die ganzheitliche Betreuung?

Bulla: Die DANUBEMED Dentalklinik bietet für den medizinischen Bereich der Zahn-, Kiefer- und Gesichtschirurgie alles, was man braucht, um jeden erdenklichen zahnärztlichen Fall zu behandeln. Das bedeutet, wenn Patienten mit komplexen Problemen zu mir kommen, erstelle ich zuerst ein Konzept der benötigten Maßnahmen. Im Anschluss muss der Patient nicht anderen Kliniken zugewiesen werden, denn wir haben alles im Haus, um die notwendigen Behandlungen durchzuführen.

P: Auf welche Zeiträume sind die Ambulanzzeiten festgelegt? Gibt es einen Anmeldemodus um die Wartezeiten für die Patienten möglichst

Bulla: Die Öffnungszeiten sind von Montag bis Freitag von acht bis achtzehn Uhr und samstags von acht bis zwölf Uhr. Bei Bedarf kann die Klinik zukünftig auch rund um die Uhr geöffnet sein. Unser Haus kann den Wünschen der Gesundheitsreform nach der medizinischen Rund-um-die-Uhr-Versorgung der Patienten auf jeden Fall gerecht werden. Es gibt einen Anmeldemodus, bei dem telefonisch Termine vergeben werden. Zudem gibt es eine Ambulanz, sodass jeder mit Schmerzen unangemeldet vorbeikom-

P: Aus wie vielen Mitarbeitern besteht das Team der DANUBEMED Dentalklinik? Was sind deren Funktionen?

Bulla: Zum jetzigen Zeitpunkt besteht unser Team aus zwölf Ärzten und Arztassistentinnen. Diese Zahl wird in den nächsten Monaten sukzessive ansteigen. Neben mir als ärztlichem Leiter sind zwei weitere Zahnärzte in der DANUBEMED

"Mein Anliegen ist es, allen zu

helfen und iedem Menschen

auf Augenhöhe zu begegnen.

Mein Beruf bereitet mir

große Freude, denn ich bin

ein passionierter Handwerker

und Perfektionist. Ich liebe es.

schöne Dinge zu gestalten, sie

zu perfektionieren, und das

tue ich nach wie vor Tag für

Tag aufs Neue."

Dentalklinik tätig: Dr. Leila Marvastian und Dr. Leon Maria. Oberärztin Dr. Leila Marvastian, die uns jetzt schon verstärkt, war jahrelang Oberärztin in der Abteilung von Prof. Moritz an der Universitätszahnklinik Wien und ist eine ausgesprochene Spezialistin auf dem Gebiet der Zahnerhaltung. Ab 4. September wird unsere geschätzte Kollegin Dr. Maria Andreyna bei uns zu arbeiten beginnen. Sie ist auf die Behandlung von Parodontose spezia-

lisiert und wird in diesem Bereich Vorsorge betreiben, die von der Krankenkasse normalerweise nicht unterstützt wird. Als zahnärztliche Assistentinnen verstärken Corinna Nitsch, Reni Imar und Margot Vetter sowie unsere Lehrlinge Güllü Atak, Verena Rada und Süreyya Yilmaz unser Team. Meine Frau, Mag. Inessa Bulla, ist ebenfalls in der DANUBEMED Dentalklinik angestellt. Außerdem existiert ein Zahntechniklabor im Haus, das vom herausragenden Zahntechniker Tom Vaskovich betrieben wird, der fachlich auf dem neuesten Stand ist. Dieser ist Leiter des zahntechnischen Labors an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde. Er ist auf die großen Implantatarbeiten spezialisiert.

P: Ein weiterer Schwerpunkt des Gesundheitsschwachen Patienten mit speziellen Bedürfnis-

sen. Wie kann diese gewährleistet werden? Bulla: Die optimale Versorgung von sozial schwachen Patienten mit speziellen Bedürfnissen kann gewährleistet werden, weil unser Team gerade in dieser Hinsicht fachlich außerordentlich kompetent ist. Zudem ist die Infrastruktur unseres Gebäudes und auch der DANUBEMED Dentalklinik behindertengerecht. Das heißt, wir haben eine Rettungsvorfahrt, einen Bettenlift, sind barrierefrei, können in Lokalanästhesie, in Sedoanalgesie und in Vollnarkose behandeln. Durch die Verträge mit den Gebietskrankenkassen können wir auch für diese Patienten kostengünstige Behandlungen anbieten. Alle zahlen den gleichen Selbstbehalt, unabhängig von ihren individuellen Bedürfnissen.

P: Mit welcher Gewichtung rechnen Sie in Bezug auf Kassen- bzw. Privatpatienten? Bulla: Es werden mit Sicherheit mehr Kassenpatienten als Privatpatienten hierherkommen. Zwei Kolleginnen, die im Bereich der Parodontologie und der Endodontie Spezialistinnen sind, werden sicher dazu beitragen, dass wir ein größeres Spektrum anbieten können. Zudem wird dies vermutlich auch zu höheren Patientenzahlen führen.

P: Gibt es Synergien mit dem Schwerpunktspital SMZ Ost Donauspital?

Bulla: Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit unter gegenseitiger Nutzung der jeweiligen Ressourcen mit dem Schwerpunktspital SMZ Ost Donauspital wird umgesetzt

P: Was wünschen Sie sich für die Zukunft? Wo sehen Sie das DANUBEMED Gesundheitszentrum in fünf Jahren?

Bulla: Ich wünsche mir hier eine florierende Zahnklinik, mit der ich all meine Visionen, die mich veranlasst haben, dieses Gebäude zu bauen, umsetzen kann. Zudem wünsche ich mir, dass die Patienten schneller und effizienter zu einer Behandlung kommen und zufrieden nach Hause gehen. Schließlich möchte ich für sozial schwache Patienten mit speziellen Bedürfnissen die optimale Versorgung gewährleisten.

DDr. Michael Bulla ist seit Juni 2014 ärztlicher Leiter der DANUBEMED Dentalklinik. Im Jahr 1995 promovierte er zum zentrums ist die optimale Versorgung von sozial Doktor der gesamten Heilkunde. 1997 absolvierte er die Staatspriifung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Auszeichnung, 2002 promovierte DDr. Bulla zum Doktor der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Zudem wurde er im SMZ Ost Donauspital zum Oberarzt ernannt und fungierte bis Ende 2013 als stellvertretender Leiter des Instituts für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im SMZ Ost Donauspital. Seit 2006 betreibt DDr. Bulla eine Privatordination für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der gebürtige Wiener ist Vater von sechs





Wirksam und bewährt.



Update Europe

Gesellschaft für ärztliche Fortbildung

Update Europe Gesellschaft für ärztliche Fortbildung GmbH • Tigergasse 3/5 • 1080 Wien • Tel. +43/1/405 57 34-14 • Fax: +43/1/405 57 34-16 • email: office@update.europe.at • http://www.update.europe.at

Rolle der Gesundheitsberufe in der Primärversorgung

Die Reform des österreichischen Gesundheitswesens sieht eine Neuordnung der Primärversorgung vor. Mit einem Konzept zur umfassenden medizinischen Versorgung sollen die Patienten dezentral und wohnortnah betreut werden. Als wichtigste Ansätze sind dabei die Koordination des Fachwissens aller Gesundheitsberufe und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Behandlungsprozess zu nennen. Dadurch soll eine Versorgungskette mit hoher Qualität sichergestellt und die geforderte Effizienz für das Gesundheitssystem ermöglicht werden. Seit Mitte 2013 haben sich AM PLUS - Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit und die Berufsverbände der österreichischen Gesundheitsberufe in einem interdisziplinären Forum damit auseinandergesetzt, die Schwerpunkte der gemeinsamen Versorgung zu definieren und die Netzwerkbildung voranzutreiben. Wie diese Einbindung in der Praxis aussehen kann, stellte AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit gemeinsam mit Verbandsvertretern der Gesundheitsberufe am 26. Juni in einer Pressekonferenz vor.

Von Mag. Nina Bennett, MA und Mag. (FH) Martina Dick

Durch Primary Health Care (PHC) soll der Bevölkerung bei Gesundheitsbeeinträchtigungen rascher und gezielter zur Diagnosestellung und optimalen Therapie verholfen werden. Im Zentrum der Überlegungen steht dabei der Mensch respektive Patient mit seinen Bedürfnissen. So kommt es mittels PHC durch Kooperationen zu mehr Patientenorientierung. Das strukturierte und integrative Zusammenwirken aller qualifizierten Leistungserbringer ist Drehund Angelpunkt in der neu zu schaffenden Struktur.

Aufgaben und Struktur eines PHC-Modells in Österreich

Das PHC-Konzept deckt die medizinische pflegerische und therapeutische Grundversorgung der kurativen Medizin ab und bietet den Patienten ein breites Spektrum an gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen. Die Allgemeinmedizin ist ein wesentlicher und unverzichtbarer Teil des Gesamtkonzepts und wird zudem dadurch aufgewertet. In PHC-Konzepten findet der Großteil der Versorgung in einer Struktur (Ordinationen oder multiprofessionellen Gruppenpraxen) statt. PHC soll von einem multidisziplinären Team erbracht werden. In diesem ist der Hausarzt Koordinator und meist erste Ansprechstelle, zugleich sind aber auch diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern sowie -pfleger, Psychologen, Diätologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pharmazeuten, Sozialarbeiter und andere Gesundheitsberufe involviert. Diese werden ebenfalls Koordinations- und Managementaufgaben übernehmen können. Art, Lokalisation und Ausstattung der PHC-Einheiten werden nach den Bedürfnissen der Bevölkerung und in Abstimmung mit den Leistungserbringern der jeweiligen Region erarbeitet und festgelegt. Dazu ist es erforderlich, ein klar definiertes und verbindli- Der Patient soll in seiner Rolle gestärkt und Krankenpflegeverbands.

34 periskop



DGKS Ursula FROHNER

ches Leistungsspektrum für die Primärversorgungsebene zu erstellen. Ergänzend sind die Leistungsspektren der sekundären und tertiären Versorgungsebene (niedergelassene Fachärzte und Spitäler) festzulegen und ist die strukturierte Kooperation zwischen den drei Ebenen zu definieren. PHC fördert die kontinuierliche, gesicherte Versorgung der Patienten im – akuten wie auch chronischen - Krankheitsfall. Eine stärkere Orientierung an Gesundheitsförderung und Prävention wird ermöglicht, ein Netzwerk mit strukturiertem Datenfluss etabliert.

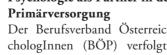
Gemeinsame Sorge um den Patienten -Netzwerk aller Gesundheitsberufe durch PHC

Die Primärversorgung soll eine Erstanlaufstelle für gesundheitliche Probleme aller Art sein, in der die Gesundheitsberufe künftig eng vernetzt und im Team arbeiten. Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM PLUS, sieht die Allgemeinmedizin (Hausarztmedizin) als einen wesentlichen und unverzichtbaren Teil des Gesamtkonzepts: "PHC-Modelle stellen ganz klar eine Aufwertung des Hausarztes und des extramuralen Bereichs dar." Um in der Primärversorgung ein umfassendes Angebot für den Patienten auf allen Ebenen -Prävention, Akutversorgung, Diagnostik und Therapie, Rehabilitation, Pflege und Palliativbetreuung – schaffen zu können, sind ein Team bzw. Netzwerk und intensiver Austausch nötig: "In PHC-Konzepten findet der Großteil der Versorgung in einer Struktur statt, in der ärztliche und nichtärztliche Leistungen erbracht werden. Hausärzte, diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern sowie -pfleger, Psychologen, Diätologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pharmazeuten, Sozialarbeiter wie auch andere Gesundheitsberufe gehören einem PHC-Team an.

bei der Wahl der richtigen Versorgungsebene unterstützt werden." Gearbeitet wird in enger Kooperation und Abstimmung, wobei die Sicherstellung des Informationsflusses ein wesentlicher Punkt ist, um die Lotsenfunktion durch das Versorgungssystem inklusive Organisation bedarfsgerechter Unterstützungen (Patientenmanagement) übernehmen zu können und eine rasche Problemlösung sicherzustellen.

Gesundheits- und Krankenpflege in der Primärversorgung

Mit dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist ein weitreichender Rahmen geschaffen, der die Tätigkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege in ihrem Arbeitsfeld (inklusive PHC) beschreibt und weitreichende Kompetenzen einräumt. Das Fachwissen der Gesundheits- und Krankenpflege ermöglicht eine qualitätsgesicherte und bedarfsorientierte Betreuung im Rahmen der Primärversorgung. "Dies ist nicht nur für Menschen mit chronischen Erkrankungen in jedem Lebensabschnitt von großer Bedeutung. Steht bei Kindern und Jugendlichen – beispielsweise bei Diabetes - die Einbindung der Eltern in Therapiekonzepte im Vordergrund, so ist für Pflegebedürftige unter anderem die Beratung über die Anwendung von Hilfsmitteln, etwa zur Lagerung von Armen und Beinen nach einem Schlaganfall, essenziell. Der Verbandswechsel bei Wunden, die Verabreichung von Infusionen und Injektionen nach Anordnung des Arztes oder Erklärungen zur richtigen Einnahme von Medikamenten nach vordefiniertem Schema sind nur einige von vielen Routinetätigkeiten, die der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bereits jetzt in Akutkrankenhäusern übernimmt", erklärt DGKS Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und chologInnen (BÖP) verfolgt seit vielen



Der Berufsverband Österreichischer Psy-Jahren das Ziel, eine optimale Versorgung



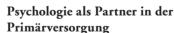
Mag. Martina KRIEGER

Einbindung der gehobenen medizinisch-technischen Berufe Mag. Gabriele Jaksch, Präsidentin von

MTD-Austria, Dachverband der geho-

benen medizinisch-technischen Dienste

Österreichs, vertritt als überbetriebliche Interessenvertretung sieben präventiv, diagnostisch, therapeutisch und palliativ tätige Berufsgruppen und damit über 20.000 Berufsangehörige der Biomedizinischen Analytiker, Diätologen, Ergotherapeuten, Logopäden, Orthoptisten, Physiotherapeuten und Radiologietechnologen, sprich die drittgrößte Gruppe im österreichischen Gesundheitswesen. "Schon jetzt übernehmen die von uns vertretenen Berufsgruppen wesentliche Aufgaben in der Gesundheitsförderung/Prävention, Krankenbehandlung und Rehabilitation. Diese Leistungen müssen, einem ganzheitlichen Reformansatz Rechnung tragend, systematisch in moderne und reformierte Primärkonzepte einfließen", so Mag. Jaksch. Außerdem spricht sie sich gemeinsam mit den Berufsverbänden der gehobenen medizinisch-technischen Dienste dafür aus, dass die Fallführung und Koordination in PHC-Strukturen, wie im internationalen Vergleich üblich, auch von MTD-Berufen getragen wird. Eine vorausschauende Planung der zukünftigen Primärversorgung muss rechtzeitig die Aufstockung der Ausbildungsplätze berücksichtigen. MTD-Austria hat im engen Austausch mit den Berufsverbänden und den Fachhochschulen hinsichtlich der gehobenen MTD-Berufe ein konsistentes Bild der Versorgungslage, die sich derzeit über weite Strecken noch keineswegs befriedigend darstellt.











durch niedergelassene Klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen zu gewährleisten. Generalsekretärin Mag. Martina Krieger hält fest, dass sich der BÖP als Partner der Medizinberufe und der anderen Gesundheitsberufe versteht. Sie begrüßt die Stärkung der Primärversorgung in Österreich, die durch ein multiprofessionelles Team erbracht wird, ausdrücklich. Der BÖP betrachtet den Ausbau der Primärversorgung zu einer umfassenden Grundversorgung als Qualitätsverbesserung des Gesundheitssystems in Österreich, das das Patientenwohl damit in den Fokus rückt. Durch die Verschiebung des Versorgungsbedarfs von akuten hin zu chronischen Erkrankungen und den alarmierenden Anstieg psychischer Leiden nimmt auch der Bedarf an zeitnaher psychologischer Betreuung deutlich und kontinuierlich zu. Die Psychologen sehen Vorteile im System durch mehr Treffsicherheit in der Behandlung, ein multidisziplinäres Angebot, eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung des Patienten im multiprofessionellen Team und mehr Effizienz und Effektivität, die sich aus einer besseren Kommunikation und Abstimmung zwischen den Berufsgruppen ergeben.

Alles rund ums Arzneimittel

Eine Apotheke zählt am Tag durchschnittlich 300 Kundenkontakte. Menschen erhalten beim Apotheker niederschwel-

dizinischen Betreuung zugeführt. "Die Rolle der Apotheker als Schnittstelle zwischen Arzt und Patient eignet sich auch für ein PHC-Zentrum hervorragend. Bei der Entwicklung solcher Zentren müssen die Kompetenzen der Apotheker aber jetzt eingebracht werden und nicht erst bei Anlaufen von PHC in Österreich", so Mag. Thomas Veitschegger, Vizepräsident Österreichischer Apothekerverband. Durch die Integration der Apothekerschaft könnte auch das Ziel der Förderung des Gesundheitsbewusstseins sowie der Prävention und Früherkennung schneller erreicht werden. Eine konkrete Chance für PHC unter Mitwirkung der Apothekerschaft wäre die Betreuung chronisch Kranker. So könnten Apotheker in Screeningprogramme einbezogen werden, denn sie können viele Menschen, die nicht in ärztlicher Betreuung sind, ansprechen: "Die Angebote und die Kompetenz der Apotheken im Bereich Vorscreening potenzieller Diabetes-Risikopatienten sowie in der Motivation und Betreuung von Patienten im Hinblick auf Disease-Management-Programme tragen zu einer qualitätsvollen Betreuung chronisch Kranker bei", erläutert Mag. Veitschegger abschließend.

Notwendigkeit einer weiterführenden me-

Gegenseitige Akzeptanz im Sinne der

Nichtsdestotrotz gibt es immer noch gelig kompetente Beratung und werden bei | meinsame Herausforderungen. Eine auf-

einander abgestimmte Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen erfordert wechselseitige Akzeptanz, Transparenz im Handeln, Wissen über die anderen Gesundheitsberufe und eine Öffnung aller Partner des Systems sowie den Aufbau des gegen-

seitigen Vertrauens dahingehend, dass jeder Partner das, was er am besten kann, zum Wohle des Patienten einbringt.

Die Sprecher (in alphabetischer Reihenfolge):

DGKS Ursula FROHNER | Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Mag. Gabriele JAKSCH | Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste

Mag. Martina KRIEGER | Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP) Dr. Erwin REBHANDL | AM PLUS Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit Mag. Thomas VEITSCHEGGER | Österreichischer Apothekerverband

Mag. Hanns KRATZER | PERI Consulting











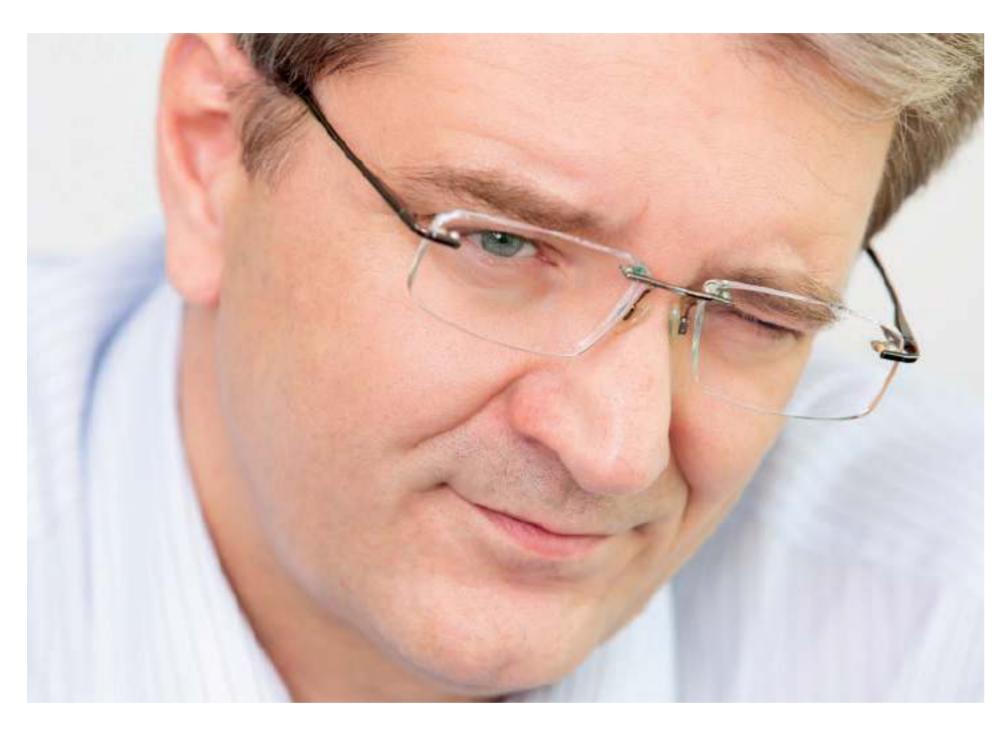




»Ein Gefühl der Verantwortung«

Im Jahr 2001 wird der Fonds Soziales Wien (FSW) gegründet und 2004 zum eigenständigen Sozialhilfeträger der Stadt Wien. Er sorgt dafür, dass über 100.000 Menschen, je nach individuellem Bedarf, maßgeschneiderte soziale Unterstützungsleistungen, finanziert von der öffentlichen Hand, erhalten. Mit dem PERISKOP sprach der Geschäftsführer Peter Hacker über die Funktion des FSW für die soziale Sicherheit, das Gespür für die Menschen der bunten Stadt Wien und das physikalische Bild der Balance in stürmischen Zeiten der Veränderung.

Von Karin Schneck, BA



P: Die Ausgliederung bestimmter Sozialagenden und die Strukturierung in ein eigenständiges Unternehmen, das soziale Ziele definiert und sich allen Messkriterien unterwirft, ist eine neuartige Idee. Was waren die Hintergründe? Hacker: 2001 fand die offizielle Gründung des FSW statt. Wir haben damals die "Suchtund Drogenagenden" aus unterschiedlichen Bereichen der Stadtverwaltung zusammengezogen. Weit über den Drogenbereich hnaus hat uns die Frage beschäftigt, wie wir im Zuge neuer Vergaberichtlinien und Regelungen effiziente Steuerungsstrategien etablieren und die neuen europäischen Spielregeln für uns anwenden können. Der FSW war bei der Gründung also auch ein Versuchsprojekt, um neue Rechtskonstruktionen und Definitionen in einer modernen Verwaltung umsetzen zu können. In Wien gab es 2003 den Auftrag zu einer Strukturreform des Sozialwesens. Das Ziel war die Trennung von behördlichen, also hoheitlichen Agenden von der Finanzierung sozialer Dienstleistungen. Letzteres ist zur Aufgabe des FSW als eigenständiger Sozialhilfeträger geworden.

P: Für welche Bereiche ist der FSW zuständig? Hacker: Der FSW sorgt dafür, dass die

sozialpolitischen Vorgaben der Stadt umgesetzt werden. Seit 2004 haben wir unseren Geschäftsbereich genauer abgesteckt und sind als Träger der Sozial- und Behindertenhilfe der Stadt Wien verantwortlich für die Durchführung von sozialen Dienstleistungen für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf oder mit Behinderung, für Obdach- und Wohnungslose und für die Grundversorgung von Flüchtlingen. Unsere Organisation ist zwar eine eigene Rechtspersönlichkeit, tritt aber nach außen als Teil der Stadt Wien auf. Wir setzen hier viele Projekte um, für die wir teils auch kritisiert werden – aber Kritik schafft Raum für Verbesserung. Die hohe Lebensqualität, die wir als Bewohner Wiens genießen und zu der auch die umfassende soziale Absicherung gehört, gibt uns Recht.

P: Der FSW fördert 150 verschiedene Partnerorganisationen – nach welchen Kriterien werden diese ausgewählt?

Hacker: Es gibt klare Förderrichtlinien für Organisationen, die einen Antrag auf Anerkennung stellen. Wir arbeiten mit Organisationen und Vereinen unterschiedlicher Größenordnung und Ausrichtung zusammen. Entscheidend für deren Auswahl ist die

Einhaltung der Förderrichtlinien. Hier sind die Grundbedingungen für die Zusammenarbeit geregelt, etwa die gemeinnützige Ausrichtung, Qualitätssicherung, Kosten- und Leistungstransparenz etc. Wir arbeiten mit den Kunden und den Partnerorganisationen in einer Dreiecksbeziehung, deren Regelung wir neu strukturiert haben: Es gibt Rahmenvereinbarungen mit den Organisationen und zivilrechtliche Fördervereinbarungen mit den Kunden. Wichtig ist natürlich, dass Einrichtungen, die mit ihren Leistungen in unser Portfolio wollen, in den Kontext der sozialpolitischen Ausrichtung Wiens passen. 2006 haben wir das neue Wiener Geriatriekonzept verabschiedet und die Geriatrieangebote völlig verändert. So haben wir in den letzten Jahren eine Reihe toller Einrichtungen geschaffen – etwa die neuen Pflegewohnhäuser des KAV. Alte Großheime am Stadtrand schließen wir oder haben wir bereits geschlossen. Die moderne Sozialpolitik will eben die Vielfalt und die Widersprüche von "Stadt" vereinen – und dazu gehören auch pflegebedürftige Menschen, die in ihrer angestammten Wohnumgebung leben und betreut werden können.

P: Fällt der gesamte Pflegebereich in die Zuständigkeit des FSW?

Hacker: Wir sind für die Finanzierung sozialer Dienstleistungen zuständig, sofern sie in den Aufgabenbereich der Stadt Wien fallen. Die Finanzierung von Pflege unterscheidet sich ja wesentlich von der Sozialversicherung. Denn für sie ist das Pflegegeld des Bundes, aber besonders der Kostenbeitrag aus Pension, Einkommen und eigenem Vermögen des Kunden relevant. Die Sozialhilfeleistung des Landes ist ein subsidiäres Auffangnetz unterhalb des allgemeinen Sozialversicherungssystems. Sie ist aber kein "Sozialhilfe-Versicherungssystem". Daher sind auch die Sozialversicherungen mit ihren Aufgaben des österreichischen Sozialwesens für Pflegebedürftige zuständig.

P: Die Pflege ist mit einer Diskussion über die Beschäftigungssituation von Menschen mit Migrationshintergrund verknüpft. Wie spiegelt sich die Zuwanderung in der Organisation des

Hacker: Wir beschäftigen im FSW 1400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus unterschiedlichen Ländern. Wie in der Wiener Bevölkerung hat auch ein Viertel aller Führungskräfte im FSW Migrationshintergrund. Wir sehen aber noch eine starke

Zurückhaltung in der Akzeptanz öffentlich finanzierter Leistungen bei Kunden aus anderen Kulturkreisen.

P: Wie setzt der FSW die Ansprüche der Öffentlichkeit in seiner täglichen Arbeit um? Hacker: Wir tragen große Verantwortung und verpflichten uns zu Transparenz, aber ohne politische Rahmenbedingungen wäre diese Struktur nicht möglich. Es gibt eine starke Bereitschaft für und ein Verlangen nach sozialen Agenden, was sicher mit der sozialen Tradition Wiens zusammenhängt. Wir haben uns als eine verlässliche Organisation etabliert und führen regelmäßig Kundenbefragungen durch, primär unter dem Aspekt der Qualitätssicherung und des direkten Feedbacks. Ich will ein Gespür bekommen, was die Leute bewegt, und sehe diese Umfragen vor allem als Managementinstrument zur Verbesserung des FSW. Die Einrichtung des KundInnentelefons 24 5 24, das 365 Tage im Jahr erreichbar ist, war wichtig, um schnell auf die Anliegen Hilfesuchender reagieren zu können. Es braucht auch nach innen Veränderungsbereitschaft, denn unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Kundenservice sind das wahre Gesicht unserer Organisation. Uns bewegt wirklich das Gefühl, dass wir Verantwortung tragen für Menschen in schwierigen Situationen und in der Folge auch für ihre Angehörigen. Unser Leitspruch ist: "Wir sind da, um für Sie da zu sein." Das ist keine nette Erfindung des Mar-

ketings, sondern zentrale Mission des FSW.

P: Im FSW ist viel Wissen über den Gesundheits- und Sozialsektor vorhanden, gibt es auch einen Austausch mit den Stakeholdern der Gesundheitsbangheit

Hacker: Es gibt eine sehr gute Zusammenarbeit mit den Wiener Spitälern und dem Rettungswesen, mit dem Sozialministerium in den Bereichen "Pflege und Betreuung" und "Menschen mit Behinderung". Im Gesundheitssektor lernen wir uns im Zuge der Gesundheitsreform nun gegenseitig besser kennen. Die Sozialversicherung und der soziale Dienstleistungssektor sind verschiedene Welten, deren Trennlinie wir langsam überwinden. Im FSW haben wir es gut geschafft, aus den Datenfluten herauszukommen, und unsere Dokumentation und Geschäfts- und Leistungsberichte so umgestellt, dass sie mehr Faktenwissen schaffen und abbilden. Der Gesundheitssektor ist in einigen Bereichen erst auf dem Weg dahin, aus der Fülle der Daten die tatsächlich steuerungsrelevanten herauszukristallisieren. Wichtig dabei ist für uns der Diskurs mit unseren Partnerorganisationen. Dafür bildet der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen die relevante Austauschplattform. Denn hier werden Ideen generiert, die uns

P: Wie würden Sie ihre Rolle als Manager und Geschäftsführer beschreiben?



Hacker: Ich bin ein permanent querdenkender Vielarbeiter, muss aber für meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch Ruhepol sein und ihnen Sicherheit geben. Ich reflektiere viel über die Instrumente des strategischen Managements und bezeichne Management-Tools gerne als "Handwerk" des Managers. Mich interessieren die Mechanismen und Prozessabläufe in unseren Aufgabestellungen. Ich glaube an die Notwendigkeit von Balance im Leben, für die es eben auch entsprechender Außengewichte bedarf. Als begeisterter Segler verwende ich gerne die Metapher des Schiffs: je größer die Schräglage, desto stabiler gleitet es durchs Wasser. Fürs Management heißt das: Wir brauchen unterschiedliche Ideen und Ansichten, um eine gute strategische Entscheidung zu treffen bzw. Richtung einzuschlagen. Widerspruch bringt einen weiter und schafft Platz für neue Gedanken. Für mich heißt Mitarbeiterführung nicht Befehlsgewalt, sondern Raum für

Diskussionen und Vorschläge ernst nehmen.
Nach der Gestaltungsphase braucht es aber eine konsequente Umsetzung des eingeschlagenen Wegs. Platz und Zeit für Reflexion und Weiterentwicklung gibt es dann nach einem gewissen Um-

setzungszeitraum wieder. Wir setzen den klassischen Controllingzyklus um und ich habe fantastische Mitarbeiter, die diese unterschiedlichen Phasen der strategischen Prozesse hervorragend in die Praxis umsetzen. Wenn du etwas Gutes erhalten willst, musst du es verändern, damit es auch in Zukunft gut bleibt.

oBox:

"Wenn du etwas Gutes

erhalten willst, musst du es

verändern, damit es auch in

Zukunft gut bleibt."

Peter Hacker (51), geboren in Wien, ist seit 2001 Geschäftsführer des Fonds Soziales Wien. Er tritt 1982 in den Dienst der Stadt Wien ein und wechselt 1985 ins Team des Bürgermeisters Dr. Helmut Zilk. Tätigkeitsschwerpunkte sind Bürgeranliegen, Jugend und Soziales. Von 1992 bis 2003 Drogenkoordinator der Stadt Wien. Hacker ist verheiratet, hat zwei Kinder und lebt in Wien.





Die Entwicklung des Fonds Soziales Wien

OO1 Der FSW nimmt seine Tätigkeit unter der Leitung von Geschäftsführer

Zu den Aktivitäten der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe setzt der FSW im Auftrag der Stadt Wien auch allgemeine Gesundheitsförderungsmaßnahmen um. Das Team des Wiener Frauengesundheitsprogramms wird Teil des FSW.

2003 Der Gemeinderat beschließt die Strukturreform des Wiener Gesundheits- und Sozialwesens.

Der FSW übernimmt die Agenden der ehemaligen MA 47 "Pflege und Betreuung" und Teile der ehemaligen Magistratsabteilung 12 "wien sozial", das Wiener Seniorenbüro sowie die Schuldnerberatung der Stadt Wien. Gründung der Tochtergesellschaften.

2006 Der Fachbereich "Sucht und Drogen" wird in den Psychosozialen Dienst der Stadt Wien ausgegliedert.

Ausgliederung des Fachbereichs "Gesundheitsförderung und Frauengesundheit" in die MA 15 bzw. in die Wiener Gesundheitsförderung GmbH.

Budgetzahlen 2013

1,22 Mrd. € Gesamtbudget

780 Mio. € Dotation aus der Stadt Wien

330 Mio. € Erlöse aus Kostenersätzen und -beiträgen

70 Mio. € aus sonstigen Erlösen

40 Mio. € aus dem Pflegefonds

840 Mio. € Förderaufwand im Bereich Pflege und Betreuung – davon 600 Mio. € für stationäre Pflege und Betreuung.

99.300 KundInnen*

verschiedene Kundlnnen ohne Mehrfachzählun







44. Welldone Lounge

Am 1. Juli 2014 war es endlich wieder so weit: Die Welldone Werbung und PR GmbH und die PERI Group hießen unter dem Motto "Ein Sommernachtstraum" anlässlich ihrer 44. Welldone Lounge den Sommer willkommen. Das Palmenhaus im Burggarten erwies sich zum wiederholten Mal als stimmungsvoller Veranstaltungsort für ein pro-aktives Miteinander. Vertreter aus Politik, Wirtschaft und dem österreichischen Gesundheitswesen genossen im Palmenhaus einen sommerlichen Abend in bester Gesellschaft. Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, fungierte als Keynote Speaker. Zudem hat die PERI Group mit Univ.-Doz. Dr. Marcus Müllner, Geschäftsführer der neu gegründeten PERI Change, seit 1. Juli ein neues Mitglied.

Mehr als 250 geladene Gäste verlebten einen Sommerabend voll angeregtem Meinungsaustausch und zeigten sich von der Location begeistert. Das Buffet verführte mit leichten Köstlichkeiten, dazu passten erfrischende Getränke. Robert Riedl, Geschäftsführer der Welldone Werbung und PR GmbH, und Mag. (FH) Birgit Bernhard, Head of Accounts, eröffneten die 44. Welldone Lounge im Burggarten und hießen die zahlreichen Gäste willkommen. Mag. Dr. Hans Jörg Schelling sprach in einem spannenden Impulsvortag über den Status quo der Gesundheitsreform sowie über die Funktionen und Aufgaben des Primary Health Care-Konzepts (PHC). Zur Gesundheitsreform erläuterte er, dass sich die Umsetzung der Landeszielsteuerungsverträge komplex gestaltet: "Obwohl der Weg bis hin zur Umsetzung kompliziert war, sind nun endlich alle Vereinbarungen getroffen und befinden sich in Bearbeitung. Zu jedem Punkt der jeweiligen Zielsteuerungsverträge muss ein jährliches Arbeitsprogramm abgegeben werden."

















für Chirurgie, Hanns Kratzer/PERI Consulting; 35_ Marianne Klicka/Wiener Landtag,

Christine Butterfield-Meissl/Kaiser Franz Josef Spital;

Fend, Natascha Szakusits/Welldone; 04_Norbert Van Rooij/Grünenthal, Marcus Müllner/ Österreichischer Nationalrat; PERI Change; 05_Markus Satory/Biogen Idec, Sigrid Haslinger/Merck Sharp & Dohme;

01_Marcus Müllner/PERI Change, Birgit Bernhard/Welldone, Max Bernhard/WWLA, 06_Publikum; 07_Thomas Stefenelli/SMZ Ost, Manuel Reiberg/Daiichi Sankyo; 08_Viktor Robert Riedl/PERI Group; 02_Alexander Rosenkranz/Österreichische Gesellschaft für Hafner/Österreichische Apothekerkammer, Thomas Haslinger/AbbVie; 09_Robert Riedl/ Nephrologie, Ulrike Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer OÖ, Thomas Veitschegger/ PERI Group, Max Bernhard/WWLA; 10_Ulrike Mursch-Edlmayr/ Apothekerkammer Österreichischer Apothekerverband, Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltskasse, Helmut OÖ, Robert Riedl/PERI Group, Mechthild Bartolomey/Attergauer Kultursommer; 11_Elia Viernstein/PTB Vienna, Hans Jörg Schelling/Hauptverband der österreichischen Sozialver- Bragagna/AfSG, Simone Viertler/AfSG; 12_Robert Riedl/PERI Group; 13_Birgit Bernhard/ sicherungsträger, Anna Pohanka, Erich Pohanka/AKH Linz; 03_Nina Bennett, Theresa Welldone, Max Bernhard/WWLA; 14_Robert Riedl/PERI Group; 15_Angelika Winzig/





Baxter Healthcare; 37_Alexander Rosenkranz/ÖGN, Bernhard Zinner/Baxter Healthcare; 38_Angelika Widhalm/Hepatitis Hilfe Österreich, Gerda Saletu-Zyhlarz, Bernd Sale-Nationalrat, Robert Riedl/PERI Group; 42_Norbert Van Rooij, Marion Kubista-Andersson/ Schuster/BMF, Michael Hütter, Veronika Mikl/Roche, Helwig Aubauer/IV; 46_Hanns Muzar/Physio Austria; 59_Palmenhaus; Kratzer/PERI Consulting, Michael Hütter, Dietmar Schuster/BMF; 47_Fabian Wächter/ Pfizer, Markus Satory/Biogen Idec, Thomas Haslinger/AbbVie; 48_Manuela Mangi/ Ärztekammer für Wien, Ulrike Braumüller/Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Sabine Wendt/Wiener Städtische; 49_Alexander Cadlet, Benjamin Riedl/ Welldone, Andreas Pink/BMF; 50_Wolfgang Bumberger/Pfizer, Michaela Pichler/ Medizin Medien, Ariane Stefan/Welldone, Klaus Bernhardt/Pfizer; 51_Marion Kubista-

36_Roland Bindeus/Baxter Healthcare, Sylvia Unterdorfer/ORF, Christian Koptik/ Andersson/Grünenthal, Matthias Heiss/Abbvie, Andrea Spanlang/Genzyme, Peter Lutz/ Novartis; 52_Martin Hagenlocher/Bayer, Elia Bragagna/AfSG, Simone Viertler/AfSG; 53_Karl Schmoll/SVAB, Alexander Maksimovic/HVB; 54_Robert Riedl/PERI Group, tu/Schlaflabor Saletu; 39_Birgit Schmölzer/Greiner Bio-One, Sylvia Unterdorfer/ORF, Mechthild Bartolomey/Attergauer Kultursommer, Petra Morzé, Urs Egger; 55_Wolfgang Michaela Pichler/Medizin Medien; 40_Palmenhaus 41_Angelika Winzig/Österreichischer Beinhofer/Leo Pharma, Ursula Wolf/Leo Pharma, Hanns Kratzer/PERI Consulting; 56_Agnes Mühlgassner/Österreichische Ärztezeitung, Wolfram Schmidt/Roche, Gabriele Kos/Merck Grünenthal, Heimo Pernt/Reckitt Benckiser; 43_Thomas Haslinger/AbbVie, Theresa Sharp & Dohme, Sigrid Haslinger/Merck Sharp & Dohme; 57_Peter Reisner/AbbVie, Philippi/ELGA, Andrea Fried/ARGE Selbsthilfe Österreich; 44_Hans Jörg Schelling/HVB, Alexander Preuss/Boehringer Ingelheim; 58_Marie-Christine Bösendorfer/PERI Consulting, Angelika Winzig/Österreichischer Nationalrat, Robert Riedl/PERI Group; 45_Dietmar Martina Dick/Welldone, Ursula Frohner/ÖGKV, Gabriele Jaksch/MTD Austria, Nicole

60_Ursula Frohner/ÖGKV, Klaus Frohner/Facharzt für Innere Medizin; 61_Wolfram Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltskasse; 73_Alexandra Seidl/Roche, Martha Bousek/ Schmidt/Roche, Andrea Ertl/Care Company, Helga Thurnher/Selbsthilfe Darmkrebs, GlaxoSmithKline; 74_Alexander Cadlet, Benjamin Riedl/Welldone; 75_Vera Schöllbau-Hanns Kratzer/PERI Consulting; 62_Ulrike Mursch Edlmayr/Apothekerkammer OÖ, er/Pfizer, Eva Denk/Abbvie; 76_Helga Thurnher/Selbsthilfe Darmkrebs, Andrea Ertl/ Helmut Viernstein/PTB Vienna; 63_Elisabeth Walcher/Novartis, Dominik Flener/Health- Care Company, Mija Friedländer/Korea Kulturhaus; 77_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Care Consulting, Elisabeth Alphart/Novartis; 64_Josef Podlesnig/Austria Wirtschaftsser- Andrea Ertl/Care Company, Helga Thurnher/Selbsthilfe Darmkrebs, René Pollitzer/ vice, Christian Führer/Hypo NOE Landesbank, Agnes Streissler-Führer/Agnes-Streissler Präsidentschaftskanzlei, Mija Friedländer/Korea Kulturhaus; 78_Barbara Berger, Günther Wirtschaftspolitische Projektberatung; 65_Alexander Rosenkranz/ÖGN, Erich Pohanka/ Berger, Sandra Wiest, Roland Zobl/AUVA; 79_Heimo Pernt/Reckitt Benckiser, Joakim AKH Linz, Eva Stefanelli, Anna Pohanka, Bernhard Zinner/Baxter Healthcare; 66_Birgit Huber/Österr. Adipositas Gesellschaft; 80_Katharina Olsacher/Verband der Privatkranken-Schmölzer/Greiner Bio-One, Roland Bindeus/Baxter Healthcare; 67_Claudia Durchschlag/ Österreichischer Nationalrat, Ursula Frohner/ÖGKV; 68_Martin Stickler/ÖÄK, Ulrike ORF, Christian Husek/Initiative ELGA, Birgit Bernhard/Welldone, Max Bernhard/WWLA, Mursch-Edlmayr/Apothekerkammer OÖ, Markus Stickler/PERI Consulting, Robert Maria Hofmarcher/HealthSystemIntelligence; 82_Julia Rum, Martina Radlinger, Felix Riedl/PERI Group; 69_Manuel Reiberg/Daiichi Sankyo, Dietmar Schuster/BMF, Michael Radlinger jun., Felix Radlinger/B&M, Verena Radlinger; 83_Robert Riedl/PERI Group, Hütter; 70_Laurenz Hofstadler/Welldone, Andreas Pink/BMF, Katharina Olsacher/ Max Bernhard/WWLA, Birgit Bernhard/Welldone, Mechthild Bartolomey/Attergauer Verband der Privatkrankenanstalten Österreichs, Julia Neuhofer/Wilhelminenspital, Jonathan Kultursommer, Petra Morzé, Urs Egger; Riedl/Welldone; 71_Franz Leisch/Rehaklinik Wien Baumgarten, Erich Laminger/Laminger Management Kreativ, Marcus Müllner/PERI Change; 72_Helmut Viernstein/PTB Vienna,

anstalten Österreichs, Lisa-Marie Römer/PERI Marketing & Sales; 81_Sylvia Unterdorfer/

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 Human Relations, PERI Marketing & Sales Excellence, PERI Business Development, PERI Change mit ihren Partnern, Update Europe und Welldone Werbung und PR. Nähere Infos unter www.perigroup.at



Cybersecurity

Künstliche Ansichten eines Wissenschafters: Teil 45 Fin Artikel von Reinhard Riedl

Die Grenzen zwischen nationaler Wirtschaftsförderung, Wirtschaftsspionage, Landesverteidigung, Terrorismusbekämpfung und Terrorismus sind im Internet fließend. Da die Server anständiger Organisationen oft online gekapert und zu kriminellen oder terroristischen Aktivitäten genutzt werden, können Staaten bei der Internetüberwachung nicht zwischen den "Guten" und den "Bösen" unterscheiden, sondern müssen alle überwachen. Die Frage ist nur, was sie mit den daraus gewonnenen Daten machen. Man muss davon ausgehen, dass sie Informationen über befreundete Staaten nutzen, um sich in internationalen Verhandlungen Vorteile zu sichern, und dass sie Informationen über ausländische Firmen den einheimischen weitergeben.

Das ist nicht neu. Seit eh und je ist es so, dass Behörden in gesetzlichem Auftrag Handlungen begehen, die aus Sicht des Auslands kriminell sind. Das Internet hat aber das Ausmaß des Überwachens - und damit das Potenzial für den Missbrauch von Überwachungsdaten – dramatisch vergrößert. Zudem ist es nicht nur ein Ort des gegenseitigen Ausspähens und Manipulierens von Daten und Programmen, sondern häufig auch Schauplatz eines Kampfs um die öffentliche Meinung. Bei dem geht es darum, negative Informationen über die eigenen Aktivitäten zu unterdrücken und solche über die Handlungen der anderen gezielt zu verbreiten. Es werden regelrechte Transparenzkriege geführt, in denen es vordergründig um Offenheit, tatsächlich aber

um handfeste politische Interessen geht. So ist es auch ganz normal, dass Firmen gleichzeitig für Geheimdienste arbeiten, sich für Open Government Data engagieren und für die Sicherheit befreundeter Staaten

Aber die simple Frage, wem das wohl am

Angriffsziel Gesundheitswesen

meisten nützt, wäre unbillig. Die Verhältnisse sind komplex. Vor allem weil es im teilkriminellen Geschäft ("teil" im Sinne von "auf der einen Seite Staatsauftrag, auf der anderen Seite Gesetzesverstoß") auch ganzkriminelle Täter gibt. Während das teilkriminelle Geschäft durchaus dem Frieden und der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung sowie dem fairen Wettbewerb dient (wobei der Begriff "fair" halt national interpretiert wird), wollen sich die echtkriminellen Akteure primär bereichern und sind dafür sogar bereit, Menschen zu töten. Es ist eine reale Gefahr, dass Krankenhausinformationssysteme oder medizinische Geräte über das Internet angegriffen werden, um durch einen Ausfall der medizinischen Versorgung Panik zu erzeugen. Das ist nicht nur für Staatsterroristen interessant, sondern auch für Kriminelle, weil Panik Spekulationsgewinne an den Börsen

Gemeinsame Interessen trotz allem

Cyberkriminalität ist vielfältig, aber allein schon das Lahmlegen kritischer Infrastruktur bedroht unsere Gesellschaft im Innersten. Deshalb haben die demokratischen

lung ein großes Interesse daran zusammenzuarbeiten, um sich gemeinsam gegen die ganzkriminellen Akteure zu verteidigen. Man spioniert zwar die anderen aus, aber man braucht sie auch als verlässliche Partner im Kampf für Cybersecurity. Besonders wichtig ist der Austausch von Informationen über Cyberangriffe und Methoden zu deren Bekämpfung. Auch wenn immer ein Rest von Misstrauen bleibt, dass befreundete Staaten diese Informationen feindselig verwenden könnten, sind die gemeinsamen Interessen größer als das Konkurrenzdenken. Es geht letztlich darum, das Vertrauen der Bevölkerung in die staatliche Sicherheit zu erhalten. Denn wenn in Österreich Patienten sterben, weil Computerviren in die Operationstechnik vordringen, dann leiden das Gesundheitswesen und das wirtschaftliche Wachstum auch im Ausland.

Staaten trotz aller gegenseitigen Bespitze-

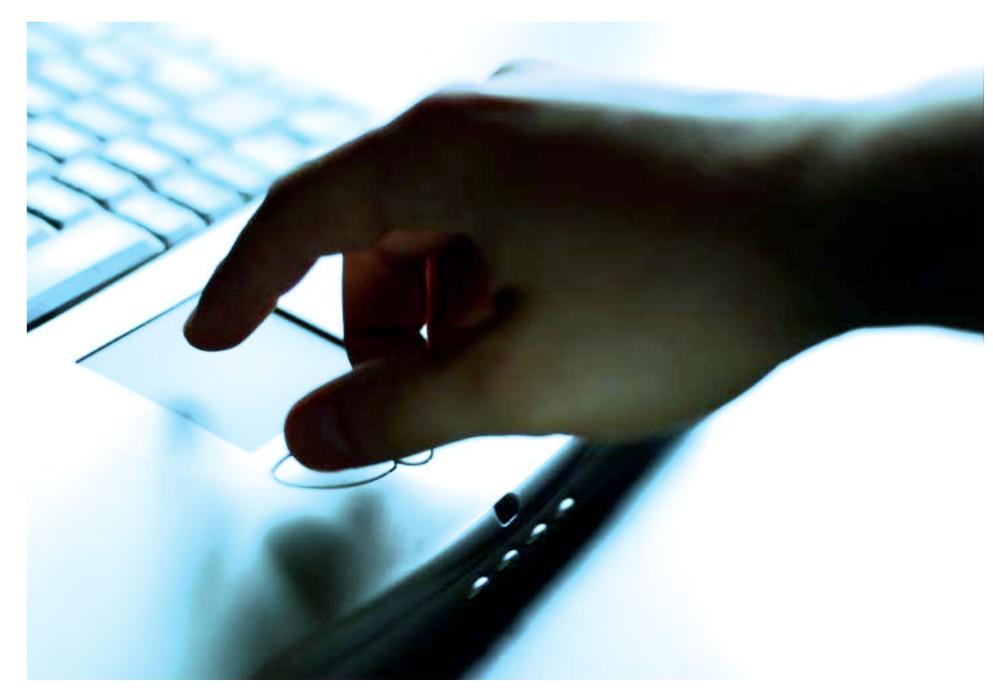
Netzwerke teilweisen Vertrauens Angesichts der ernsten Bedrohungslage setzen sich derzeit zwei bemerkenswerte Trends durch. Der erste betrifft das ambivalente Denken in Circles of Trust. Ambivalent im Sinne eines Sowohl-als-auch: Es gibt sowohl den Anspruch, dass in der Produktionskette für IKT-Produkte ausschließlich hundertprozentig vertrauenswürdige Unternehmen tätig sind. Es wird aber auch der Informationsaustausch im Netzwerk der nicht hundertprozentig vertrauenswürdigen Akteure angestrebt. Denn eventuell besitzt eine nur teilweise vertrauenswürdige Organisation kritische Informationen über neue Internet-Angriffsmuster lange vor den anderen. Wenn man sich mit ihr nicht austauscht, kann man nicht davon profitieren und ist einer zukünftigen Angriffswelle schutzlos ausgeliefert. Das Risiko, an den eigenen Vertrauensmaßstäben zugrunde zu gehen, ist so beträchtlich, dass man in Europa mittlerweile zum Informationsaustausch mit nur teilweise

vertrauenswürdigen Organisationen bereit ist. Nebenbei: Geheimdienstler haben das immer schon so gemacht, aber in der mathematisch geprägten Informatik ist diese Logik geradezu revolutionär.

Zusammenarbeit in der Quadrupel-Helix

Der zweite Trend geht über den ersten noch signifikant hinaus. Auf europäischer Ebene wird das Quadrupel-Helix-Konzept gelebt: Behörden, Firmen, Hochschulen und Organisationen der Zivilgesellschaft arbeiten eng zusammen, um auch in Zukunft eine weitgehende Cybersecurity sicherzustellen. Angesichts der total unterschiedlichen Kulturen dieser Akteure bietet diese Kollaboration ein bisweilen skurriles Bild. Denn Spezialisten für internationale Sicherheit und drittmittelorientierte Hochschulforscher haben recht wenig gemeinsam - und doch braucht es den Austausch zwischen ihnen, vielleicht sogar die direkte Zusammenarbeit. Wie es schon bei Nestroy heißt: "Das Schicksal ist ein seltsamer Kutscher, wie das die Menschen zusammenführt."

Wirklich überzeugen können die bislang entwickelten Schutzideen freilich nicht. Bringt es wirklich etwas, wenn Internetpakete den Schengen-Raum nicht verlassen, sofern Sender und Empfänger im Schengen-Raum sind? Oder ist das so blöd, wie es manche Verschlüsselungsexperten darstellen, die selber auf den Schutz durch Ende-zu-Ende-Verschlüsselungen schwören? Klar scheint, dass der Austausch zwar auf politischer und strategischer wie auch auf technischer Ebene klappt, nicht aber auf der operativen (ausgenommen bei Übungen). Und dass wir noch wenig wissen und verstehen. Gut ist immerhin, dass die EU den Schritt vom Stammtischgepolter zur Zusammenarbeit geschafft hat (https:// resilience.enisa.europa.eu/nis-platform) Denn Zusammenarbeit ist der Schlüssel



Europäisches Forum Alpbach 2014

Gesundheitsgespräche

Die Medizin steht vor grundlegenden Entscheidungen. Der medizinische Bedarf und die gesellschaftlichen Bedürfnisse haben sich grundlegend verschoben. Technologische Innovationen und wissenschaftliche Fortschritte bieten nie dagewesene Möglichkeiten. Gesundheitssysteme müssen entscheiden, welche davon wirklich nützlich, ethisch vertretbar und leistbar sind. Die Alpbacher Gesundheitsgespräche wollen unter dem Generalthema "At the Crossroads" in einem interaktiven Prozess Bilder und Konzepte für ein zukunftstaugliches Gesundheitswesen entwickeln. Die zunehmende Objektivierung des Menschen durch Big Data, Genetik und Hirnforschung wird von ausgewählten ExpertInnen aufgezeichnet. In einem einzigartigen interdisziplinären Setting erarbeiten TeilnehmerInnen aus allen Sparten des Gesundheitswesens realitätsbezogene Lösungsansätze für die nationale und europäische Ebene.

Zeit. 18. August, 09.00 Uhr, bis 19. August, 19.00 Uhr

Ort. Congress Centrum Alpbach

(Plenary, Breakout und Partner Sessions) und

Hotels (Partner Sessions)

Deutsch und Englisch Sprache.

(Simultanübersetzung der Plenary Sessions)

Programmübersicht

SONNTAG, 17.08.2014, 20.00-23.00 SOCIAL / RECEPTION

Empfang

MONTAG, 18.08.2014, 11.00-12.00

Diskussion: Die Objektivierung des Menschen

PLENARY / DEBATE

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

01: Big Data als Chance für ein bürgerorientiertes Gesundheitssystem 2025?

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

04: Prädiktive Genetik – Das Recht auf Wissen oder Nichtwissen?

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

07: Doping fürs Gehirn – individuelle Freiheit oder gesellschaftliche Verantwortung?

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

10: Gesundheitsförderung ist einfach, aber nicht leicht! Was konkret sollte sie zur Bevölkerungsgesundheit 2025 beitragen?

MONTAG, 18.08.2014, 18.00-21.00 SOCIAL / HIKE & RECEPTION

Fest am Berg

DIENSTAG, 19.08.2014, 09.00-10.45

PLENARY / PANEL

Zukunftsbilder für das österreichische Gesundheitssystem 2025

DIENSTAG, 19.08.2014, 15.30-17.00 PARTNER / WORKING GROUP

Partner Session 01: Eigenverantwortung stärken - Gesundheit sichern

DIENSTAG, 19.08.2014, 15.30-19.00 PARTNER / WORKING GROUP

Partner Session 04: Hygienemanagement im Gesundheitsbereich - Innovation durch Chemikalienlesasing?

MONTAG, 18.08.2014, 09.00-09.15 PLENARY / OPENING

Begrüßung

MONTAG, 18.08.2014, 12.00-12.15

PLENARY / PANEL Einführung in die Breakout Sessions

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

02: Big Data – Selbstbestimmtes Gesundheitsverhalten des Einzelnen oder geschickte Manipulation?

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

05: Die Gene sind ungerecht - Wer trägt die Konsequenzen?

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

08: Erkenntnisse der Hirnforschung – Segen oder Fluch?

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

11: "Reorienting Health Services" - Von der Kuration zur Prävention

MONTAG, 18.08.2014, 21.30-22.30 CULTURE / THEATRE PERFOMANCE

Theatre Performance. Free Association.

DIENSTAG, 19.08.2014, 11.15-13.00 PLENARY / KEYNOTE & DISCUSSION

Eine moderne Kommunikation in der medizinischen Grundversorgung

DIENSTAG, 19.08.2014, 15.30-17.00 PARTNER / WORKING GROUP

Partner Session 02: Tirol ist gesünder. Aber warum?

DIENSTAG, 19.08.2014, 17.30-19.00 PARTNER / WORKING GROUP

Partner Session 05: Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Praxis -Patientenrechte in der EU

MONTAG, 18.08.2014, 09.15-12.00 PLENARY / KEYNOTE & DISCUSSION

Die Objektivierung des Menschen

MONTAG, 18.08.2014, 13.45-14.00 BREAKOUT / WARM UP

Elf Zukunftsfragen für das österreichische Gesundheitssystem

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

03: Bremst der Datenschutz die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems?

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

06: Das individuelle Erbgut – Schicksal, Chance oder Verpflichtung?

MONTAG, 18.08.2014, 14.00-16.00 BREAKOUT / WORKING GROUP

09: Neurowissenschaften und Hirnforschung: Wie gehen wir mit den neuen Informationen um?

MONTAG, 18.08.2014, 16.30-17.15 BREAKOUT / WRAP UP

Zusammenführung und Auswertung der Zukunftbilder

DIENSTAG, 19.08.2014, 04.30-08.00

SOCIAL / HIKE

Sonnenaufgangswanderung mit Peter Habeler auf den Gratlspitz

DIENSTAG, 19.08.2014, 13.15-14.45 SOCIAL / KEYNOTE & RECEPTION

Gesundheitstalk – Ernährung 2.0

DIENSTAG, 19.08.2014, 15.30-17.00 PARTNER / WORKING GROUP

Partner Session 03: Wie viel evidenzbasierte Medizin verträgt das Gesundheitssystem? -Beispiel Österreich

DIENSTAG, 19.08.2014, 19.00-20.30

CULTURE / DEBATE

Wiener Vorlesung: "Klüger, besser, schöner... – Ist der Mensch optimierbar?"