

# periskop

Nr. 60  
Juni 2015

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

# 60

**DIE PERISKOP JUBILÄUMSAUSGABE**  
Wir feiern 15 Jahre, 60 Ausgaben  
und einen runden Geburtstag.

**»PHC: Zusammenarbeit  
aller Gesundheitsberufe«**

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

**»REHABILITATION RECHNET SICH  
AUF MEHREREN EBENEN«**  
Manfred Felix, Obmann der PVA

**CHANGE MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN**  
Univ.-Doz. Dr. Marcus Müllner, Geschäftsführer  
PERI CHANGE

**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**  
 Sie halten die Juni-Ausgabe des PERISKOP in Händen und die ist – in mehrerlei Hinsicht – etwas Besonderes. Wir versorgen Sie nicht nur in gewohnter Weise mit den wichtigsten Themen aus den Bereichen Gesundheit, Gesellschaft und Politik – nein, diese Ausgabe ist außerdem eine Jubiläums-Ausgabe – und zwar die 60ste. Seit fast 15 Jahren publiziert die PERI Group vierteljährlich ein Magazin. In dieser Zeit haben sich über 2600 Seiten und ungefähr 15 kg Hintergrundstories, spannende Interviews, redaktionelle Beiträge zu Entwicklungen des österreichischen Gesundheitswesens, Eventreportagen, aber auch allerhand Kulturelles und Philosophisches gesammelt. Außerdem gratulieren wir in dieser Ausgabe einem langjährigen Wegbegleiter nachträglich zum Geburtstag und begrüßen ein neues Mitglied in der PERI Group.

Seinen 60. Geburtstag feierte Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, den wir diesmal für das Titel-Interview gewinnen konnten. Darin gibt er einen Überblick zum Status quo der Gesundheitsreform und spricht über Bereiche, Funktionen und Aufgaben des PHC-Konzeptes. Außerdem erläutert er Programme zur Gesundheitsförderung und wie seiner Ansicht nach Patienteneinbindung besser funktionieren kann. MR Dr. Karl Schmoll, Chefarzt der SVB, erklärt im Interview inwiefern die Sozialversicherung der Bauern die heutigen sozialen

Bedürfnisse der bäuerlichen Bevölkerung berücksichtigt und worin der Vorteil des breiten Servicespektrums der SVB von Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung besteht.

Weiters berichten wir über interessante Veranstaltungen, wie z.B. das 8. Nephrologie-Symposium, welches Ende April 2014 stattfand. Eine ausgewählte Expertenrunde diskutierte die gesundheitspolitische Zielsetzung der Gesundheitsreform sowie die wichtigsten nächsten Schritte zur qualitativen Verbesserung der österreichischen Nierenversorgung. Anfang April und Ende Mai eröffnete je eine neue Rehabilitationseinrichtung der VAMED – eine im Westen, eine im Osten Österreichs – offiziell ihre Pforten: die Rehaklinik Wien Baumgarten, die erste stationäre orthopädische Reha der Bundeshauptstadt, und das neue Rehabilitationszentrum für onkologische Erkrankungen in St.Veit im Pongau, beides Einrichtungen mit modernsten diagnostischen und therapeutischen Anlagen und dem Fokus auf individuelle Betreuung und das allgemeine Wohlbefinden des Patienten. Menschen vom Wissen über gesundheitsschädigendes Verhalten tatsächlich zum Handeln in Richtung eines gesünderen Lebensstils zu bringen, war das Motto der Fachtagung für Gesundheitskommunikation, initiiert von der AUVA, welche Mitte April erstmals an der Donau-Universität Krems stattfand.

Als wichtige Medienvertreter im Bereich Gesundheit sprechen Dr. Helmut Brandstätter, Chefredakteur und

Herausgeber des KURIER sowie „Radiodoktor“ und das medizinische Mastermind von Ö1, Dr. Christoph Leprich mit dem PERISKOP über das immer stärker werdende Interesse an Medizin-, Wissenschafts- und Gesundheitsthemen in der Bevölkerung, die Gesundheitsversorgung in Österreich und die große Bedeutung von Eigenverantwortung im Hinblick auf die Gesundheit.

Mit Juli dieses Jahres hat die PERI Group ein neues Mitglied. In Univ.-Doz. Dr. Marcus Müllner hat die neue PERI Change für die Bereiche Change-Management, Epidemiologie, Health Outcomes sowie Strategieberatung im Arzneimittel- und Medizinproduktektor einen Geschäftsführer gefunden, der als habilitierter Internist, Intensivmediziner und Epidemiologe ein intimer Kenner des Gesundheitswesens ist. Seine Expertise umspannt die Bereiche Change Management, Risiko-, Krisenkommunikation und Strategieberatung, Change Management, Müllners Spezialgebiet, unterstützt Führungskräfte dabei, erfolgreiche Strategien in ihrem Unternehmen konsequent zu verankern. Workshops zum Thema „Das Gesundheitswesen im Umbruch“ mit Blick auf Theorie und Praxis des Change Managements bilden den Auftakt seiner unternehmerischen Tätigkeit.

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

## WELLDONE Werbung und PR

„Branding bedeutet so viel wie ‚Markierung‘ und dient dem Aufbau Ihrer Marke. Es umfasst die Gestaltung des Markennamens, des Logos sowie die des Produkts bzw. der Packung. Diese Elemente müssen unbedingt aufeinander abgestimmt sein, um den Markenaufbau optimal zu unterstützen. Name, Logo, Produkt und Verpackung müssen alle positionierungsrelevante Assoziationen vermitteln, sehr prägnant im Wording und in der Gestaltung sein und sicherstellen, dass sie nicht zur Verwechslung mit Mitbewerbern beitragen. Mehr dazu auf Seite 37.“

## PERI Consulting

„Psychische Leiden und insbesondere Suchterkrankungen sind trotz ihrer weiten Verbreitung in Österreich noch immer mit Tabus behaftet. Betroffene und Angehörige scheuen sich, die Probleme anzusprechen, insbesondere am Arbeitsplatz. Es braucht erhöhte gesellschaftliche Sensibilität für die gravierenden gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen sowie eine gemeinsame Kraftanstrengung aller Systempartner im Gesundheitswesen, um sich schwerwiegenden Problemen wie etwa der Alkoholkrankheit zu stellen!“

## PERI Human Relations

„Im Sinne verstärkter interdisziplinärer Zusammenarbeit ist es von großer Bedeutung, die Apothekerschaft zukünftig vermehrt in die Primärversorgung von Patienten einzubinden. Zentrale Aufgaben könnten Früherkennungsprogramme und die Betreuung chronisch Kranker sein, genauso wie die Unterstützung in Hinblick auf Eigenverantwortung und Motivation. Auch die Begleitung bei Disease-Management-Programmen wie Diabetes und die Übernahme von Koordinations- sowie Managementaufgaben sind sinnvoll.“

## PERI Marketing & Sales

„278 Millionen Menschen sind laut WHO von aktinischer Keratose, einer möglichen frühen Form des weißen Hautkrebses, betroffen. Bei frühzeitiger Erkennung ist diese jedoch gut behandelbar und aufgrund der unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten auch gut heilbar. Seine Haut immer wieder selbst auf Veränderungen zu untersuchen sowie die regelmäßige Kontrolle durch einen Facharzt für Dermatologie zählen zu den wichtigsten Maßnahmen, um eventuell Verdächtiges rasch zu bemerken bzw. frühzeitig behandeln zu können!“

## PERI Business Development

„Die Voraussetzung für ein ‚gesundes‘ Unternehmen sind gesunde Mitarbeiter. Da es wichtig ist, Arbeitnehmer in ihrer Arbeitsfähigkeit zu unterstützen bzw. nach krankheitsbedingten Absenzen wieder einzugliedern, gibt der postgraduelle Universitätslehrgang Arbeitsfähigkeits- und Eingliederungsmanagement Entscheidungsträgern die notwendigen Werkzeuge, um konkret zu handeln. Durchgeführt wird der Lehrgang vom Institut für Arbeitsfähigkeit gemeinsam mit dem Institut für Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien.“

## PERI Change

„Tiefgreifende Veränderungen stehen an, um unser Gesundheitswesen zukunftstauglich zu machen. Neue Strategien und Strukturen werden geschaffen, die Personen jedoch bleiben. Egal ob Zusammenlegungen oder neue Präventionsmaßnahmen, Verhaltensänderungen sind die größte Herausforderung. Gut aufbereitete Zahlen, Daten und Fakten sind die Basis der Planung und Evaluation von Veränderungsprozessen. Gutes Change-Management hilft bei der erfolgreichen Umsetzung sozialer Prozesse.“



**Seite 8:**  
**»Weißer Hautkrebs – Schutz durch Aufklärung«**  
 Univ.-Prof. Dr. Rainer Kunstfeld,  
 AKH Wien, Facharzt für Dermatologie



**Seite 10:**  
**»Beruf: Landwirt«**  
 Interview mit MR Dr. Karl Schmoll,  
 Chefarzt der SVB



**Seite 17:**  
**»Abgestimmter Prozess für die Nierenversorgung«**  
 Mag. Dr. Klaus Schuster, MSc, MBA  
 Geschäftsführer Stv. NÖGUS

# inhalt

Editorial .....	2
Impressum .....	2
Coverstory – Interview mit Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger .....	4
Attergauer Kultursommer 2014 .....	7
Weißer Hautkrebs – Schutz durch Aufklärung .....	8
Interview mit MR Dr. Karl Schmoll, Chefarzt der Sozialversicherungsanstalt der Bauern .....	10
World IBD Day 2014: Welttag der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen .....	12
Das Leben macht Schule: BRG 18 Schopenhauerstraße bei der Langen Nacht der Forschung .....	13
Interview mit Dr. Helmut Brandstätter, Chefredakteur und Herausgeber des KURIER .....	14
Mittelständische Gesundheitsunternehmen und ihr Beitrag zu einer blühenden Wirtschaft .....	16
Reform der österreichischen Nierenversorgung .....	17
Neues Onko-Rehazentrum in Salzburg .....	18
„Burden of RA“ – Optimale Versorgung für Betroffene mit rheumatoider Arthritis .....	20
Verleihung des Goldenen Verdienstzeichens des Landes Wien an Prof. Mag. Heinz Krammer .....	20
Change Management im Gesundheitswesen: Univ.-Doz. Dr. Marcus Müllner .....	21
Welldone Lounge: Blütezeit .....	22
Darmkrebs – Kein Tabuthema mehr .....	26
„Schönheit & Scham“ – Jahrestagung der Organisation der Ärztinnen Österreichs .....	26
World MS Day 2014 – Zugang statt Barriere .....	27
Interview mit Dr. Wolfram Schmidt, Geschäftsführer Roche Austria .....	28
Eröffnung der Rehaklinik Wien Baumgarten .....	30
Welldone Werbung .....	32
Fachtagung für Gesundheitskommunikation der AUVA .....	34
Aktionstag Gesundheit OÖ 2014: Diabetes .....	36
Buchrezensionen .....	36
Welldone Essentials: Werbung, PR und Media .....	37
Depression und Arbeitsunfähigkeit .....	38
Gesundheit und Wissenschaft in den Medien: Dr. Christoph Leprich, Ö1 .....	40
UPDATE Europe .....	41
Künstliche Ansichten eines Wissenschaftlers, Reinhard Riedl .....	42
PERI Group am Vienna City Marathon .....	43



**Seite 14:**  
**»Es herrscht Stillstand«**  
 Interview mit Dr. Helmut Brandstätter  
 Chefredakteur und Herausgeber des KURIER



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

berechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00%; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00%. **Autoren:** Martina Dick (Redaktionsleitung), Nina Bennert, Birgit Bernhardt, Elisabeth Kling, Kurt Moser, Fanny Reiberger, Sonja Wegleitner; **Art-Direktion:** Dieter Lebsich; **Grafik:** Alexander Cadlet, Stefanie Dippelreiter, Sonja Huber, Barbara Steinhäuser, Florian Thür **Fotos:** Attergauer Kultursommer (3), AUVA (9), Bartolomey (1), Beck (1), Bruggler (1), Edition Rosner (1), Eisenberger (1),

Finisher Pix (1), Hagen (1), Hejduk (1), Hetzgerger (11), Hloch (1), Hofer (1), Ivansits (1), Jobst/PID (1), Koger (1), Kurier (1), Leo Pharma (1), Leprich (1) Neubauer-Pregl (3), Paury (1), Pflügl (1), Pohn (1), Rastegar (5), Riedl B. (2), Riedl R. (1), Rigaud (1), Rothwangl (1), Sailer (1), Schedl (3), Schiffl (103), Eipeldauer (3), shutterstock (1), Ullstein Buchverlage (1), VAMED (1), www.studiohuger.at **Lektorat:** Uschi Sorz; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **Auflage:** 3.650; **Erscheinungsweise:** viermal jährlich; **Einzelpreis:** Euro 8,50.

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

## PHC: Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe

Die Gesundheitsreform sorgt für vielfältige Herausforderungen. Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, berichtet im PERISKOP über den Status quo der Gesundheitsreform und über die Funktionen und Aufgaben des Primary-Healthcare-(PHC-)Konzepts. Außerdem erläutert er Programme für Gesundheitsförderung und spricht darüber, wie seiner Ansicht nach eine bessere Einbindung der Patienten funktionieren kann.

Von Mag. Nina Bennett, MA

**P:** Wie lautet der Status quo der Gesundheitsreform? Wie ist der aktuelle Stand der Landeszielsteuerungsverträge?

**Schelling:** Die Reform ins Laufen zu bringen ist ein schwieriger Prozess. Zum einen weil es zwei verschiedene Regime gebraucht hat – das eine ist die Rechtsmaterie zur 15a-Vereinbarung, das andere ist eine zivilrechtliche Vereinbarung mit dem Bundeszielsteuerungsvertrag. Die Umsetzung der Landeszielsteuerungsverträge war kompliziert. Nun aber sind alle Vereinbarungen getroffen und befinden sich in Bearbeitung. Ein wichtiger Aspekt, der von der Öffentlichkeit nicht so wahrgenommen wird, ist, dass zu jedem Punkt in den jeweiligen Zielsteuerungsverträgen ein jährliches Arbeitsprogramm abgegeben werden muss. Es existieren mehrere bereits gestartete Projekte, die Teil der Gesundheitsreform sind: Das größte von ihnen ist die Erarbeitung eines PHC-Konzepts. Dazu haben wir ein PHC-Board mit allen relevanten Stakehol-

dern installiert: Länder, Bund, Sozialversicherungen, Patientenanwälte, Selbsthilfegruppen, Apothekerkammer, Ärztekammer und die Gesundheits- und Krankenschwestern, die medizinisch-technischen Berufe, die Pflegeberufe. Nach anfänglichen Problemen, die aus dem Masterplan Gesundheit rühren, ist uns endlich die Überzeugungsarbeit dafür gelungen, dass eine sinnvolle Primärversorgung nur mit Einbeziehung der nichtärztlichen Berufe funktionieren wird. Der Zwischenbericht zum PHC-Konzept wurde am 30. Juni 2014 präsentiert.

„Health in all policies“ betrachte ich als wesentlich, um erfolgreiche Gesundheitspolitik im Sinne von Prävention zu machen.“

**P:** Welche Funktionen und Aufgaben umfasst das PHC-Konzept?

**Schelling:** Es umfasst die Funktionen der Primärversorgung, etwa die Rolle und die Aufgaben von Primärversorgungsstrukturen, die Anlaufstellen im Gesundheitsversorgungssystem, das Angebot von Gesundheitsförderung und Prävention, die umfassende Behandlung von Akuterkrankungen ▶

MAG. DR. HANS JÖRG SCHELLING  
Vorsitzender des Verbandsvorstandes  
im Hauptverband der österr.  
Sozialversicherungsträger

und chronischen Leiden, die Koordinierung nach innen und außen, die Informationsorganisation, die Lotsenfunktion, die Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben, die praktische Ausbildung für Gesundheitsberufe sowie die Wissensgenerierung zum Versorgungsbedarf. Außerdem beschäftigt sich das PHC-Konzept mit der Festlegung der in der Primärversorgung eingebundenen Berufsgruppen und der Entwicklung von Aufgabenprofilen. Schließlich werden darin organisatorische Rahmenbedingungen aufgezeigt und die Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Patientenbindung und die Nutzung von moderner Technologie – z. B. ELGA, Ambient assisted Living (AAS) oder telefon- und webbasierter Erstkontakt – diskutiert.

**P:** Welche Ziele hat das PHC-Konzept? Und wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den an ihm beteiligten Stakeholdern und Organisationen?

**Schelling:** Das im Zielsteuerungsvertrag festgelegte PHC-Projekt soll die nachhaltigste Primärversorgung erreichen und zu einer deutlichen Entlastung der Spitalsambulanzen führen. Es beinhaltet neue Versorgungsformen und eine umfassende Vernetzung. Die Frage der Berufsrechte, der Haftungen, der Finanzströme und der Rechtsformen sind schwierig zu verhandeln. Die Ärztekammer, die Hauptbetroffene einer solchen Systemveränderung ist, hat akzeptiert, dass es nicht darum geht, die Einzelordinationen abschaffen zu wollen, sondern darum, neue Versorgungsformen ergänzend zu installieren. Das alles zum Zweck, Parallelstrukturen zu beseitigen, um zu einer besseren wohnortnahen Primärversorgung zu kommen. Wir sind aus meiner Sicht auf einem sehr guten Weg.

**P:** Welches ist das zweite Projekt, das sich in Umsetzung befindet?

**Schelling:** Das zweite Projekt ist die telefon- und webbasierte Erstinformation. Das ist eine Call-Center-Lösung, die sieben Tage die Woche 24 Stunden für Erstinformation zur Verfügung steht und nach einem strukturierten Programm mit medizinischem Personal arbeitet. Die Bürger können dort anrufen, ihre Beschwerden schildern und erhalten eine Empfehlung zu den nächsten Schritten. Internationale Erfahrungen zeigen, dass nur zwei Prozent aller Anrufe Akutfälle sind. In den Bundesländern Vorarlberg, Niederösterreich und Wien soll dazu ab 2015 ein Pilotprojekt starten.

**P:** Rund 50.000 Österreicher haben sich bereits von ELGA abgemeldet. Wenn alle Anträge abgearbeitet sind, werden wir bei rund 80.000 liegen. Der Datenschutz ist Ihrer Meinung nach ein schlechtes Argument gegen ELGA. Warum?

**Schelling:** ELGA ist das dritte große Projekt, das gerade läuft. Das erste Projekt von ELGA wird die E-Medikation sein. Das wird gerade aufbereitet, es gibt auch ein Redesign, das auf den Ergebnissen der Evaluierung durch Experten basiert. Es wird nicht mehr lange dauern und wir haben die technischen Voraussetzungen für die Vernetzung unseres PHC-Modells.

**P:** Können Sie uns bereits Inhalte nennen, die im PHC-Konzept angedacht sind?

**Schelling:** Wir werden neben PHC-Zentren auch eine virtuelle PHC-Versorgung anbieten. So werden Modelle geboten, die für Stadt und Land individuell geeignet sind. Eine Möglichkeit wäre hier beispielsweise, dass ein Facharzt den Patienten einmal pro Woche in der Ordination des Hausarztes betreut. Die vernetzte, räumlich und zeitlich einfach zugängliche Form der Primärversorgung wird in Zukunft für die

gesamte Bevölkerung gleichermaßen und gleichwertig verfügbar gemacht. Durch die Koordination des Versorgungsprozesses werden auch die Effizienz und der Erfolg der Versorgung gefördert. Insgesamt wird dadurch auch das Gesundheitssystem

patientenorientierter. Bei einer chronischen Erkrankung trägt das PHC-Zentrum die Verantwortung gegenüber dem Patienten, sodass Disease-Management-Programme und Case- und Care-Programme eingesetzt werden. Damit wird erreicht, dass der be-

treuende Arzt eine Art Gesundheitskoordinator für den Patienten ist – nicht zuletzt, um die Akzeptanz und die Governance solcher Programme zu erhöhen. Gerade die Versorgung von chronisch Erkrankten und die Behandlungspfade müssen optimiert werden. Die nichtärztlichen medizinischen Berufe müssen zweifellos in die Versorgungskette integriert werden. Aus berufrechtlicher Sicht wird man die jeweiligen Gesundheitsberufe entsprechend ihrer Qualifikation optimal nutzen. Um eine ganzheitliche Betrachtungsweise in dieser Versorgungskette zu gewährleisten, sollte der Arzt als Gesundheitskoordinator die Schlussverantwortung für den Patienten übernehmen.

**P:** Muss es auch in der Ausbildung der unterschiedlichen Gesundheitsberufe Veränderungen geben?

**Schelling:** Natürlich, denn ohne eine Veränderung der Ausbildung der unterschiedlichen Gesundheitsberufe kann das PHC-Konzept nicht funktionieren. Daher arbeiten wir im Hintergrund sehr intensiv an einer Änderung und Verbesserung der Ausbildung, die in Richtung Patientenorientierung geht und sich von der Operationstischorientierung wegbewegt. So gibt es Bestrebungen zum Thema Lehrpraxen, wobei diese kontroversiell diskutiert werden. Die Ärztekammer wünscht sich eine Ausbildungsdauer von zwölf Monaten, wir allerdings nur von sechs Monaten. Aber auch diese Frage wird sich in Kürze klären, da bereits Pilotprojekte installiert wurden, um Erfahrungen zu sammeln.

**P:** Das Bewusstsein der Menschen für Prävention muss dringend gestärkt werden. Dafür werden nun zusätzlich 150 Millionen Euro ausgegeben. Trotzdem wird nach wie vor zu viel Reparaturmedizin betrieben. Wodurch kann das Ziel „ein längeres Leben bei guter Gesundheit“ gelingen?

**Schelling:** In den Verhandlungen mit den Ländern ist es uns gelungen, einen Präventionsfonds zu errichten. Prävention muss optimiert und koordiniert organisiert werden. Sie soll verstärkt und zielgerichtet im Bewusstsein der Menschen verankert werden. Der einzelne Bürger muss verstehen, dass er selbst für sich und seine Gesundheit die Verantwortung trägt. Zudem sind die nachhaltigen Vorteile von ausreichend Bewegung und gesunder Ernährung noch stärker in den Köpfen der Menschen zu verankern. Wenn man beispielsweise Turnstunden reduziert, schadet das der Gesundheit. Aber auch die Bauordnung hat Einfluss auf diese, denn wenn Stiegen so versteckt sind, dass man sie nicht gleich sieht, fahren die Menschen mit dem Aufzug. In vielen Bereichen der Medizin gibt es Anzeichen für mögliche Gebrechen, Krankheiten und Probleme, die man im Vorfeld eindämmen kann. Gerade Ernährung und Bewegung stehen mit chronischen Erkrankungen in Zusammenhang. Gesundheitsförderung und Prävention müssen in den Alltag integriert werden. Hierzu müssen wir Maßnahmen finden, die ein Umdenken der Menschen herbeiführen können. „Health in all policies“ betrachte ich als wesentlich, um erfolgreiche Gesundheitspolitik im Sinne von Prävention zu machen. In jeder Gesetzesmaterie sollten künftig auch die Auswirkungen auf die Gesundheit geprüft werden müssen. ■

#### BioBox:

Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, studierte Betriebswirtschaftslehre an der Universität Linz, wo er 1981 promovierte. Von 1981 bis 1990 war er in der Leiner/Kika-Unternehmensgruppe tätig. Danach fungierte der gebürtige Vorarlberger von 1992 bis 2005 zuerst als Geschäftsführer und ist seit 2005 im Aufsichtsrat der XXXLutz GmbH in Wels. Seit 1999 ist Mag. Dr. Schelling auch geschäftsführender Gesellschafter der Big Deal Marken- und MarketingberatungsgesmbH in Wien. Von 2005 bis 2008 war er als Geschäftsführer für die XLA Holding GmbH in Wels verantwortlich. Vor seiner aktuellen Position war er Obmann der Allgemeinen Unfallversicherung, seit 21. Jänner 2009 ist er Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Attergauer Kultursommer 2014 startet am 11. Juli 2014

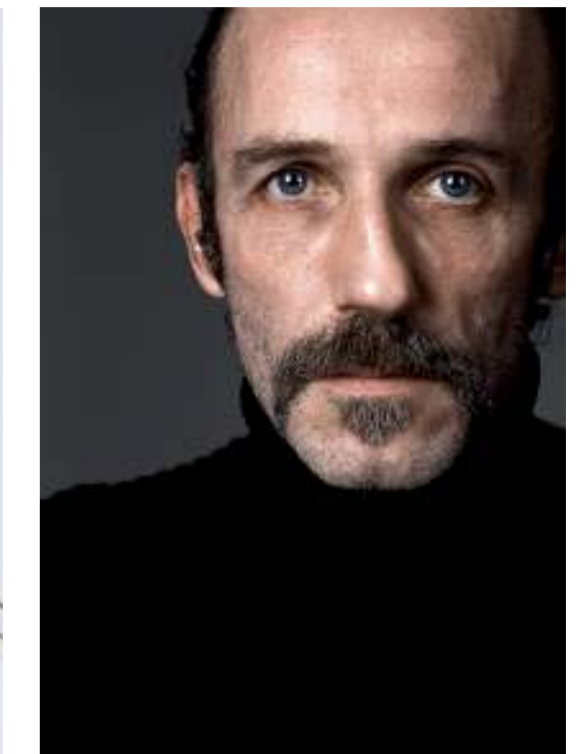
# 300 Jahre Musikschaffen und heimische Filmstars in Oberösterreich



Sopranistin Ildiko Raimondi



Ensemble Trombone Attraction



Schauspieler Karl Markovics



Das Duo Bartolomey/Bittmann, Schauspielerin Ursula Staus



Wiener Sängerknaben

Alljährlich ein erstklassiges kulturelles Angebot, darauf ausgerichtet, höchste künstlerische Qualität mit sommerlicher Ungezwungenheit und freundschaftlicher Atmosphäre zu vereinen!

Gegründet 1981, hat sich der Attergauer Kultursommer im Laufe seines rund dreißigjährigen Bestehens als eines der attraktivsten Festivals weit über Österreichs Grenzen hinaus etabliert. Intendantin Mechthild Bartolomey positioniert das Festival durch eine genreübergreifende Programmierung als vielfältigen Treffpunkt für hochkarätige Künstler aus dem In- und Ausland. Am Programm stehen Liederabende, Kammermusik, Jazzkonzerte sowie große Orchesterkonzerte, darüber hinaus werden auch Lesungen in Kombination mit Kammermusik sowie Kabarett- und Chansonabende geboten.

Eine Woche früher als gewohnt, am 11. Juli 2014, startet der Attergauer Kultursommer heuer in der Saison. Ein bunter Reigen an Künstlern lässt die Besucher in fünf Wochen knapp 300 Jahre Musikschaffen erleben. Heuer dürfen sich

Kulturkenner auf eine anspruchsvolle Mischung aus hochkarätigen Musikschaftern und österreichischen Filmstars freuen: Mezzosopranistin Elisabeth von Magnus, Tenor Christoph Pregardien, Sopranistin Ildiko Raimondi mit dem Wiener Opernballorchester, die Wiener Sängerknaben, das neu gegründete Duo Bartolomey/Bittmann, Kammermusikalisches vom Feinsten, vorgetragen von Benjamin Schmid, Franz Bartolomey, Isabel Charisius und Jasminka Stancul, sowie Josefstadt-Star Florian Teichtmeister zählen zu den Highlights.

Bekannt aus Film und Fernsehen, präsentieren die folgenden Gäste des Attergauer Kultursommers ihr kreatives Können: Österreichs Parade-TV-Kommissarin Ursula Strauss, Oscarpreisträger Karl Markovics und Theater- und Filmschauspieler Wolf Bachofner sowie Allroundtalent Erwin Steinhauser.

Mit der längst als fixem Bestandteil etablierten „Attergauer Kinderopernt Werkstatt“ – heuer mit „Die Kinder von Kugelmundi“ – macht das Festival auch einen zuversichtlichen Blick in die musikalische Zukunft.



Verantwortlich für die genreübergreifende Vielfalt: Intendantin Mechthild Bartolomey

#### Die Spielstätten:

- Attergauhalle St. Georgen
- Pfarrkirche St. Georgen
- Pfarrkirche Vöcklamarkt
- Schloss Stauff in Frankenmarkt

#### Weitere Informationen zu Programm und Kartenvorverkauf:

info@attergauer-kultursommer.at  
Tel.: 0766718672  
www.attergauer-kultursommer.at



# Weißer Hautkrebs – Schutz durch Aufklärung

Seit den 1970er-Jahren sind Hautkrebskrankungen weltweit auf dem Vormarsch; keine andere Krebsart verzeichnet vergleichbare Zuwachsraten. Aktinische Keratose, eine häufig auftretende Schädigung der verhornten Oberhaut, entsteht durch übermäßige Einwirkung von UV-B-Strahlung. Unbehandelt kann sie in eine Frühform des weißen Hautkrebses übergehen. Eine Expertenrunde nahm den bevorstehenden Sommer zum Anlass, um über mangelnde Aufklärung, die große Bedeutung der Früherkennung sowie über neue Therapiemöglichkeiten von aktinischen Keratosen zu diskutieren.

von Mag. Elisabeth Kling

## Auftreten und Beschaffenheit

278 Millionen Menschen sind laut WHO von aktinischen Keratosen, einer möglichen frühen Form des weißen Hautkrebses, betroffen. „15 Prozent aller Männer und sechs Prozent aller Frauen erkrankten im Laufe ihres Lebens an aktinischen Keratosen“, so Univ.-Prof. Dr. Hubert Pehamberger. Aktinische Keratosen werden heute von Experten als Präkanzerose eingestuft, die therapiert werden muss. Dabei handelt es sich um wenig spezifische Hautveränderungen. Sie treten meist als rötliche, rosa, weiße oder hautfarbene, ungefähr einen Zentimeter große Stellen auf, die sich rau anfühlen – vergleichbar mit Sandpapier. Bevorzugt kommen aktinische Keratosen in Hautregionen vor, die verstärkt der Sonne ausgesetzt sind, also an Kopf und Hals, am Dekolleté oder an Armen, Handrücken, Stirn, Ohren und Lippen. Betroffen sind vor allem Menschen über 50 Jahre, die besonders häufig ungeschützt dem Sonnenlicht ausgesetzt waren. Aufgrund des erheblichen Wissensdefizits werden aktinische Keratosen oft gar nicht oder nicht rechtzeitig behandelt. „Bei aktinischen Keratosen handelt es sich nach wie vor häufig um einen Zufallsbefund – die Patienten kommen wegen anderer Beschwerden und wenn der Hautarzt gezielt sucht, findet er bei sehr vielen solche Hautveränderungen. Die Betroffenen sind sich nicht bewusst, dass es sich bei diesen rötlichen, rauen Hautstellen um erste bösartige Hautveränderungen handelt“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Rainer Kunstfeld. Seine Haut aufmerksam zu beobachten und Veränderungen frühzeitig vom Facharzt untersuchen und behandeln zu lassen, ist ein wichtiger Faktor für den Therapieerfolg. Hier gilt es, Aufklärungsarbeit zu leisten, um das Wissensdefizit in dieser Hinsicht abzubauen. „Berücksichtigt man die Tatsache, dass das Wissen um diese Hautkrankheit in der breiten Bevölkerung mit sechs Prozent äußerst dürftig ist, muss man annehmen,

dass die überwiegende Mehrzahl der Betroffenen über die Wichtigkeit einer frühen Behandlung nicht Bescheid weiß“, bestätigt Univ.-Prof. Dr. Ursula Kunze.

## Behandlung und Therapie

„Lange war einzig das Melanom im Fokus der Aufmerksamkeit, den weißen Hautkrebs hat niemand so richtig beachtet“, macht Univ.-Prof. Dr. Kunstfeld in der Diskussion deutlich. Aktinische Keratosen sind aber nicht nur behandlungswürdig, sondern behandlungspflichtig. „Der Hauptgrund dafür ist, dass es heute noch nicht möglich ist zu prognostizieren, welche der aktinisch-keratosen Läsionen in ein invasives Plattenepithelkarzinom übergehen werden. Glücklicherweise haben wir bereits zahlreiche Methoden, um aktinische Keratose zu behandeln, das heißt zu verhindern, dass ein invasiver Hautkrebs entsteht“, erläutert Univ.-Prof. Dr. Pehamberger. Bei der Behandlung gilt es, die veränderten Hautzellen zu entfernen und durch gesunde neue Zellen aus tieferen Hautschichten zu ersetzen. „Bei allen Therapien zerstört man die obersten Hautschichten, eine Entzündung als ‚Aufräumreaktion‘ folgt. Dieses Gewebe kann mit Strom, Laser, Röntgenstrahlen, fotodynamischer Behandlung, Kälte oder mittels topischer Maßnahmen zerstört werden“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Günther Hofbauer die verschiedenen Möglichkeiten, bei deren Wahl die Größe und Lokalisation der Läsionen miteinbezogen werden. Hautveränderungen, die durch übermäßige Sonneneinstrahlung entstehen, beschränken sich nicht immer nur auf eine einzige sichtbare Stelle; Schäden liegen meist auch – (noch) nicht visuell erkennbar – in den umgebenden Hautarealen vor (Feldkanzerisierung). So entwickeln sich weitere aktinische Keratosen im selben Hautabschnitt. „Konsequenterweise ist daher das gesamte Feld, das heißt die Region und die Umgebung der Stellen mit bösartigen Zellveränderungen,



Moderiert von Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer PERI Consulting, diskutierte die Expertenrunde über Präventions- und Therapiemöglichkeiten von weißem Hautkrebs.

zu behandeln“, unterstreicht Univ.-Prof. Dr. Pehamberger. „Die Patienten schätzen Behandlungsmöglichkeiten, die sie selbst zu Hause durchführen können. Dies ist mit bestimmten Salben möglich. Hier gibt es einen neuen Wirkstoff, der sich durch die kurze Anwendungsdauer von nur zwei

Tagen am Stamm und den Extremitäten bzw. drei Tagen im Gesicht und auf der Kopfhaut von den herkömmlichen Therapieoptionen unterscheidet. Man erreicht so in wenigen Tagen das, wofür andere Präparate Wochen, zum Teil Monate brauchen. Das heißt nicht, dass andere

## Diskussionsteilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge)

- Mag. pharm. Daniela HAFNER, Vertreterin der österreichischen Apothekerkammer
- Univ.-Prof. Dr. Günther HOFBAUER, Universitätsspital Zürich, Facharzt für Dermatologie
- Univ.-Prof. Dr. Rainer KUNSTFELD, AKH Wien, Facharzt für Dermatologie
- Univ.-Prof. Dr. Ursula KUNZE, Institut für Sozialmedizin
- Schriftliches Statement: Univ.-Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER, Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie der MedUni Wien und Leiter der Arbeitsgruppe Melanom und Onkologie der ÖGDV

Moderation  
Mag. Hanns KRATZER, Geschäftsführung PERI Consulting



Produkte nicht geeignet sind. Aber es ist leichter, die Patienten für eine kurze Anwendungsdauer zu gewinnen, als sie zu monatelangen Behandlungen zu motivieren“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Hofbauer die Vorteile dieser neuerdings in Österreich erhältlichen topischen Therapie.

## Risikofaktoren und Schutzmaßnahmen

Neben der Pigmentierung sind eine Reihe weiterer Faktoren bekannt, die zur Entwicklung aktinischer Keratosen und in weiterer Folge zu einem erhöhten Risiko für weißen Hautkrebs beitragen können. Dazu zählen geografische Gegebenheiten wie Höhenlage und Breitengrad, vermehrte Sonnenexposition, schwere Sonnenbrände in der Kindheit und genetische Störungen (z. B. Xeroderma pigmentosum). Auch immunsupprimierte Patienten sowie Menschen, die aus beruflichen Gründen viel Zeit im Freien verbringen, sind gefährdet, an weißem Hautkrebs zu erkranken.

Auslöser für das Ansteigen von Hautkrebskrankungen allgemein sowie einer möglichen Vorstufe des weißen Hautkrebses sind u. a. die veränderten Freizeitgewohnheiten, die Umweltbedingungen, die gestiegene Lebenserwartung und die damit verbundene erhöhte UV-Exposition in den Industriestaaten wie auch die erhöhte Strahlung durch die Zerstörung der Ozonschicht. Der bewusste und sorgsame

Umgang mit der Sonne ist von großer Bedeutung. Nicht nur akute Sonnenbrände, sondern auch die insgesamt über die Lebenszeit hinweg akkumulierte Sonnenexposition sind dabei ausschlaggebend. Das Risiko, an weißem Hautkrebs zu erkranken, steigt mit der lebenslang erworbenen UV-Dosis und daher mit zunehmendem Alter. Oft wird auch der wichtige Hautschutz vernachlässigt, der täglich zur Anwendung kommen sollte. „Ich finde, dass der Umgang mit der Sonne teilweise erschreckend ist und die Menschen diesbezüglich sehr naiv sind. Im Bad oder im Urlaub funktioniert der Sonnenschutz schon sehr gut, aber im Alltag noch überhaupt nicht. Deshalb bleibt uns Apothekern nichts anderes übrig, als immer wieder aufzuklären“, so Mag. pharm. Daniela Hafner.

Bei frühzeitiger Erkennung sind aktinische Keratosen gut behandelbar und durch die vielen unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten auch gut heilbar. Neben der Früherkennung sind das Aufklären und Verbeugen die beste Schutzmaßnahme gegen aktinische Keratose und in der Folge gegen den weißen Hautkrebs. Konsequenter, täglicher Sonnenschutz sowie das Verwenden von Kopfbedeckungen und UV-undurchlässiger Kleidung wappnen gegen krankhafte Hautveränderungen. Zusätzlich empfiehlt es sich, in der

Freizeit stundenlange starke Sonneneinstrahlung zu meiden. Seine Haut immer wieder selbst auf Veränderungen zu untersuchen sowie die regelmäßige Kontrolle durch einen Facharzt für Dermatologie zählen zu den wichtigsten Maßnahmen, um eventuell Verdächtiges rasch zu bemerken bzw. frühzeitig behandeln zu können. „Gerade beim weißen Hautkrebs hinken wir, was das Bewusstsein betrifft, noch sehr hinterher. Hier muss man mit der Prävention bereits im Kindergarten anfangen. Ich würde mir wünschen, dass der Schutz vor der Sonne so eine Selbstverständlichkeit wird wie das Zähneputzen“, bekräftigt Univ.-Prof. Dr. Kunze die große Bedeutung von Prävention im Hinblick auf Hauterkrankungen. ■



Mag. pharm. Daniela HAFNER, Vertreterin der österreichischen Apothekerkammer



Univ.-Prof. Dr. Günther HOFBAUER, Universitätsspital Zürich, Facharzt für Dermatologie



Univ.-Prof. Dr. Rainer KUNSTFELD, AKH Wien, Facharzt für Dermatologie



Univ.-Prof. Dr. Ursula KUNZE, Institut für Sozialmedizin



Univ.-Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER, Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie der MedUni Wien und Leiter der Arbeitsgruppe Melanom und Onkologie der ÖGDV

# Beruf: Landwirt

Früher war der Bauer weitgehend Selbstversorger. Er erzeugte fast alles, was die meist große Familie zum täglichen Leben benötigte. Auch die soziale Absicherung war stark durch Solidarität innerhalb der eigenen Familie geprägt. Inwiefern die Sozialversicherung der Bauern (SVB) die heutigen sozialen Bedürfnisse der bäuerlichen Bevölkerung berücksichtigt und warum das breite Servicespektrum der SVB von Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung von Vorteil ist, erklärt MR Dr. Karl Schmoll, Chefarzt der SVB im Gespräch mit dem PERISKOP.

Von Fanny Reiberger

**P:** Wie unterscheiden sich die Leistungen der SVB von jenen der anderen Sozialversicherungen?

**Schmoll:** Die Aufnahme der betrieblichen Tätigkeit als Bauer, etwa die Übernahme eines landwirtschaftlichen Betriebes, hat automatisch eine Pflichtversicherung und damit auch einen Sozialversicherungsschutz zur Folge. Neuerungen in der Sozialversicherung wurden durch Veränderung der Arbeitsbereiche der Bauern und der Arbeitswelt am Hof notwendig (Stichworte: Betriebshilfegesetz, neue Unfallversicherung, Einbeziehung der Nebentätigkeiten, Kinderbetreuungsgeld). Der sozioökonomische Wandel hatte durch den Rückgang der Zahl der Vollerwerbsbauern und die Zunahme der Nebenerwerbsbetriebe maßgeblichen Anteil daran, dass die im ländlichen Raum verbliebenen Arbeitskräfte immer wertvoller und folglich in das System der sozialen Sicherheit einbezogen wurden. In der Unfallversicherung sind auch mittätige Angehörige versichert; das unterscheidet die bäuerliche Sozialversicherung von anderen Unfallversicherungen. Durch das „Allpartnerservice“ von Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung ist sie über die Bedürfnisse der Versicherten umfassend informiert und kann die Leistungen entsprechend anpassen.

**P:** Sie sind seit 1. Juli 2013 Chefarzt der SVB. Welche Ziele haben Sie sich für Ihren Verantwortungsbereich gesetzt und vor welchen Herausforderungen stehen Sie?

**Schmoll:** Ich möchte das Image ärztlicher Dienste von Sozialversicherungen verbessern. Für den Versicherten stehen verständlicherweise persönliche Anliegen im Vordergrund, im Sinne der Versichertengemeinschaft sind diese jedoch entsprechend den Satzungen und unter Berücksichtigung der Behandlungsoökonomie zu erledigen. In der Prävention bei Kindern und Jugendlichen ist die SVB seit Jahren aktiv. In der Pflege von Angehörigen kommt es oft zu Überforderung. Mit Erholungsaufenthalten für pflegende Angehörige wollen wir dem Rechnung tragen. Eine Herausforderung wird künftig die medizinische Versorgung der Bevölkerung sein.“

halten für pflegende Angehörige wollen wir dem Rechnung tragen. Eine Herausforderung wird künftig die medizinische Versorgung der Bevölkerung sein. Zahlreiche Kollegen, sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in den Krankenhäusern, gehen in den nächsten Jahren in Pension. Es finden sich immer weniger Mediziner, die bereit sind, diese anstrengende, verantwortungsvolle Aufgabe wahrzunehmen. Möglicherweise fühlen sich viele



MR DR. KARL SCHMOLL  
Chefarzt der Sozialversicherungsanstalt  
der Bauern

Kollegen auch am Ende ihrer Ausbildung nicht in der Lage, das breite Spektrum einer Landarztpraxis abzudecken. Dem soll die zukünftige Ausbildungsordnung mit einer verpflichtenden mehrmonatigen Arbeit in einer Lehrpraxis entgegenwirken. Dass auch eine entsprechende Honorierung der ärztlichen Leistung bei der Besetzung freier Kassenplanstellen eine Rolle spielt, soll an dieser Stelle nicht verschwiegen werden.

**P:** Wie beurteilen Sie die Rolle des Chefarztes in der Sozialversicherung allgemein und im Speziellen in jener der Bauern?

**Schmoll:** Der leitende Arzt eines Sozialversicherungsträgers ist für die medizinischen Belange zuständig, in enger Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen der Häuser. Die Medizin entwickelt sich rasch weiter und neue Erkenntnisse müssen auch in den Leistungen der Sozialversicherungen berücksichtigt werden, um den Versicherten Zugang zu modernen Behandlungen und Therapien zu ermöglichen. Zu den weiteren

Aufgaben des Chefarztes zählen das Einhalten und die Verbesserung der Ergebnisqualität sowie der Qualifikation der Mitarbeiter im ärztlichen Dienst.

**P:** Wie beurteilen Sie die Gesundheitsreform und die Entwicklungen des österreichischen Gesundheitssystems?

**Schmoll:** Während das medizinische Leistungsangebot bisher im Wesentlichen auf den extra- und intramuralen Bereich aufgeteilt war, gewinnen künftig Naht- und Schnittstellen an Bedeutung. Positiv sehe ich geplante Maßnahmen zur Qualitätssicherung der erbrachten Leistung. Es wird sich zeigen, wo sich für Kranke in Österreich der „Best Point of Service“ befindet. Dieser wird sich auch nach dem Einzugsgebiet und den Bedürfnissen der Versicherten richten. Es wird vermehrt zu Gruppenpraxen und Zusammenschlüssen von Ärzten mit anderen Gesundheitsdienstleistern – Stichwort Primary Health Care – kommen. Insgesamt ist die Gesund-

heitsreform auf einem guten Weg und wird hoffentlich zur optimierten Verwendung der vorhandenen Mittel beitragen.

**P:** Welchen konkreten Themenbereichen wird sich die SVB in nächster Zeit widmen?

**Schmoll:** Wenn auch die SVB die Abnahme der Zahl der Haupteinwerbende Landwirte nicht verhindern kann, so kann sie doch ihren kleinen Beitrag dagegen leisten. Als Kleinunternehmen kann ein Bauernhof nur von gesunden und arbeitsfähigen Bauern und deren Angehörigen betrieben werden. Neben Prävention und Sicherheit am Arbeitsplatz ist es der SVB ein besonderes Anliegen, Zielgruppen von Versicherten zu definieren und Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit durchzuführen, bevor noch wesentliche Beschwerden oder manifeste Krankheitsbilder entstehen. Als Beispiel seien aktive Bauern angeführt, welche Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen, aber noch keine körperlichen Einschränkungen haben. Durch entsprechende Programme werden Bezieher von Blutdruck- bzw. Diabetesmedikamenten erfasst und bereits präventiv zu einem Heilverfahren mit dem Schwerpunkt Risikoabbau bzw. Lebensstilmodifikation eingeladen. Seit 2014 gibt es die neue soziale Betriebshilfe wenn ein Betriebsführer ausfällt. Im Falle eines Spitalsaufenthalts oder von Arbeitsunfähigkeit leistet

die SVB einen Zuschuss zu den Kosten für Betriebsshelfer. Dadurch soll die möglichst lückenlose Weiterführung des Betriebs gewährleistet werden. In Kürze soll durch einen eigenen Rehabilitationsaufenthalt eine Nachversorgung bei Krebserkrankungen ermöglicht werden.

**P:** Nach dem Motto „Vorsorgen ist besser als heilen“ will die SVB Gesundheit und Wohlbefinden fördern sowie durch gezielte Aktionen Krankheiten und Unfälle verhindern. Welche Pläne verfolgt die SVB in Bezug auf die Gesundheitsförderung?

**Schmoll:** Die SVB ist seit Langem Vorreiter auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche, Aktive und Pensionisten: Gesundheitsaktionen für Kinder mit Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates oder mit Übergewicht, die Gratiszahnspange für Kinder und Jugendliche, Erholungsaufenthalte für Mütter mit Kindern, Gesundheitsaktivwochen zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Ausdauer, verbunden mit Gewichtmanagement, als auch Gesundheitsmaßnahmen für Männer und Frauen über 50 Jahre. Auch pflegende Angehörige werden bei ihrer oft aufopfernden Tätigkeit durch die SVB unterstützt.

**P:** Sicherheit am Arbeitsplatz ist im land- und forstwirtschaftlichen Umfeld ein wichtiges

Thema. Was kann die SVB zur Unfallverhütung und zur Bekämpfung von Berufskrankheiten beitragen?

**Schmoll:** Unfälle in der Landwirtschaft sind glücklicherweise selten, dann jedoch schwer. Eine eigene Abteilung in der SVB beschäftigt sich mit Unfallprävention und Sicherheit am Arbeitsplatz und organisiert Schulungen. Das Gefahrenpotenzial wird vor Ort evaluiert, Verbesserungsmaßnahmen werden vorgeschlagen und wir bieten Vorträge über Berufskrankheiten. Die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung wird gefördert bzw. werden die Kosten dafür zur Gänze übernommen. Im Falle anerkannter Berufskrankheiten übernimmt die Unfallversicherung der Bauern die Kosten für Krankenbehandlung sowie Rehabilitation.

**P:** Welchen Stellenwert nimmt Rehabilitation in der SVB ein?

**Schmoll:** Es werden nicht nur Risikogruppen durch entsprechende Computerprogramme erfasst und zu Rehabilitationsmaßnahmen eingeladen. Rehabilitation dient auch der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben nach Erkrankungen oder Unfällen. Die SVB betreibt als Private Public Partnership fünf Rehabilitationszentren. Durch diese werden die Indikationen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, rheumatische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-

Erkrankungen, neurologische Erkrankungen und Stoffwechsel- sowie Lungenerkrankungen abgedeckt. Ab Mitte dieses Jahres wird im Klinikum Bad Gleichenberg auch onkologische Rehabilitation für unsere Versicherten angeboten werden. Bei anderen Indikationen bzw. nach Unfällen übernimmt die SVB die Kosten auch in Einrichtungen anderer Versicherungsträger wie beispielsweise der AUVA. ■

#### BioBox:

MR Dr. Karl Schmoll begann seine berufliche Laufbahn 1987 als Oberarzt im Rehabilitationszentrum Hohegg der Pensionsversicherungsanstalt (PVA). Ab 1990 war er ärztlicher Leiter des Gesundheitszentrums der SVA, bevor er mit 1. März 2013 in die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wechselte und nun seit 1. Juli 2013 dort Chefarzt ist. MR Dr. Karl Schmoll ist in verschiedensten wissenschaftlichen Gremien vertreten, zur Heilmittelvaluierungskommission entsandt und Vorstandsmitglied der Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs.



Chronisch entzündliche Darm-  
erkrankungen ins Bewusstsein rufen

## World IBD Day 19. Mai 2014

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind chronische Darmerkrankungen (CED), die noch immer wenig im Bewusstsein der Österreicher verankert sind. Gerade das Wissen um die Krankheit und ihre Symptome könnte aber bei potenziell Betroffenen die schnelle Konsultation eines Spezialisten, die unbedingt notwendige rasche Diagnosestellung und Therapieaufnahme sowie die Verminderung von langfristigen körperlichen Schäden bewirken. Zusätzlich kämpfen CED-Patienten im Alltag mit Beeinträchtigungen und Vorurteilen, die durch mangelnde Information und geringes Verständnis des Umfelds verstärkt werden.

Der World IBD Day (Welttag der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) wurde von Patientenorganisationen aus 35 Ländern auf fünf Kontinenten für den 19. Mai ins Leben gerufen. Die Österreichische Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV) hat gemeinsam mit dem Unternehmen Merck Sharp & Dohme (MSD), das auch den Verein Darm plus unterstützt, im Vorfeld des World IBD Days regionale Veranstaltungen organisiert. Informationen zu CED-Erkrankungen sollen der Öffentlichkeit vermittelt und das Verständnis für die Krankheit und ihre Betroffenen soll aktiv gefördert werden.

Von Mag. Sonja Wegleitner

Seit 30 Jahren ist die Selbsthilforganisation ÖMCCV nun im Einsatz für die Interessen der Betroffenen von CED. Eine wichtige Aufgabe der ehrenamtlichen Mitarbeiter besteht darin, der Sprachlosigkeit rund um das Thema entzündliche Darmerkrankung entgegenzuwirken und eine gemeinsame Stimme zur Wahrnehmung der Bedürfnisse und Problemstellungen des Alltags zu bilden. Der Verein Darm plus – CED Initiative Österreich sowie MSD haben es sich zum Ziel gesetzt, die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema CED zu lenken.



Rudolf Breitenberger, Präsident ÖMCCV

CED-Betroffene haben durch fehlende allgemeine Informationen mit einer Stigmatisierung zu kämpfen. Rudolf Breitenberger, Präsident der ÖMCCV, fasst die Situation zusammen: „Die öffentliche Wahrnehmung ist leider meist nicht vorhanden. Genauso wie sich die wenigsten mit den Bedürfnissen von CED-Betroffenen auseinandersetzen. Denn abgesehen von den physischen Problemen durch die Krankheit, welche von



20-maligem Stuhlgang am Tag bis hin zu schweren Operationen reichen, müssen sich Betroffene auch mit Unmengen an Begleitscheinungen wie rheumatischen Gelenkentzündungen (ca. 70 Prozent), Haut- oder Schleimhautveränderungen, Augentzündungen sowie Komplikationen wie Fisteln, Abszessen, Gallen- und Nierensteinen u.v.m. auseinandersetzen. Ganz zu schweigen von den psychischen Belastungen, die häufig zu Tabuisierung und Isolation führen. Die Einengung des sozialen Radius, der Rückzug aus dem öffentlichen Leben, Angststörungen und Depressionen sowie Probleme am Arbeitsplatz und in zwischenmenschlichen Beziehungen sind ebenso mögliche Schwierigkeiten.“

Der World IBD Day am 19. Mai war der passende Anlass, um an CED-Erkrankungen und an die Bedürfnisse der Betroffenen zu erinnern und gezielte Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung zu leisten. Gerade in den Bundesländern ist die Dichte an geeigneten Betreuungseinrichtungen fernab der Ballungszentren niedrig. Im Rahmen des Tages der Bewegung in Innsbruck und eines Aktionstages in Wels wurde umfassend über CED informiert. Medizinische Experten erklärten das Krankheitsbild und die möglichen Therapieformen, Diätologen unterstrichen die Wichtigkeit der Ernährung für den Darm und den gesamten Organismus. Bürokratische Details wie die Beantragung eines Behindertenpasses, mögliche Vergünstigungen und Fragen des Arbeitsrechts für chronisch Erkrankte wurden ebenfalls erläutert.

MSD-Geschäftsführerin Mag. Gabriele Grom über das Engagement des Unternehmens: „Für die Lebensqualität der Patienten ist es von entscheidender Bedeutung, möglichst rasch durch einen Facharzt behandelt zu werden und dabei auf die entsprechende Erfahrung im Umgang mit

### Infobox-CED:

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind die häufigsten chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Typische Symptommerkmale sind chronische dünnflüssige bis breiige Durchfälle, Bauchschmerzen, Blähungen, Übelkeit, Fieber und Mangelerscheinungen, die mit Gewichtsverlust einhergehen. Neben dem Darmtrakt können auch Entzündungen der Haut, der Gelenke, der Augen, des Mundes und der Gallenwege vorkommen. Die Erkrankungen treten oft erstmals im jungen Erwachsenenalter auf. Nach derzeitigem medizinischem Stand können sie nicht geheilt, aber bei rechtzeitiger Diagnose erfolgreich bis zum symptomfreien Zustand (Remission) behandelt werden.



Mag. Gabriele Grom, MSD-Geschäftsführerin

CED vertrauen zu können. Als forschendes Pharmaunternehmen sind wir davon überzeugt, dass profundes Wissen über CED bei Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe, Krankenkassen und Gesundheitspolitikern die Voraussetzung für eine bestmögliche Behandlung ist.“

Verbesserungspotenzial sehen Experten vor allem in der notwendigen interdisziplinären Vernetzung der Versorgungseinrichtungen, der Schaffung von spezialisierten Zentren und in der verstärkten CED-spezifischen Ausbildung der Allgemeinmediziner. Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang, Präsident von Darm plus und Leiter der CED-Arbeitsgruppe am AKH Wien: „Vor allem hinsichtlich der Versorgungsstrukturen sind Verbesserungen wünschenswert. Es sollte ein engmaschiges Versorgungsnetz über ganz Österreich geschaffen werden. Zentren sollten durch öffentlichen Auftrag errichtet werden und nicht nur auf der persönlichen Initiative der Spezialisten beruhen. In der laufenden Gesundheitsreform-Debatte sollte CED ein Thema sein. Bisher sind die chronisch entzündlichen Erkrankungen nur



Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang, Präsident Darm plus, Leiter CED-Arbeitsgruppe AKH Wien

im Landeszielsteuerungsvertrag von Wien erwähnt. Der Best Point of Service sollte nicht bloß herausselektiert werden, sondern österreichweit garantiert werden können.“



OA Dr. Harry Fuchssteiner (KH Elisabethinen Linz), Walter Bruckner (ÖMCCV ÖO), Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Knoflach (KH Wels)

Für die Zukunft stehen die ÖMCCV und Darm plus vor herausfordernden Aufgaben zur Steigerung der Awareness für CED. Gemeinsam mit Unterstützern wie MSD, aber auch den Entscheidungsträgern des Gesundheitssystems müssen noch viele Schritte zur Erreichung dieses Ziels gesetzt werden. ■



## Das Leben macht Schule

Die „Lange Nacht der Forschung“ schafft vielfältige Einblicke in Wissenschaft und Forschung. Bereits zum fünften Mal konnten interessierte Besucher eine Operation am Herzen live miterleben. Technisch möglich machte das ein Technikteam des Bundesrealgymnasiums 18, Schopenhauerstraße, unter der Leitung von Mag. Georg Eipeldauer und Mag. Helmut Bineder. Mag. Eipeldauer sprach mit dem PERISKOP über die Idee, an der „Langen Nacht der Forschung“ teilzunehmen, und darüber, welchen Mehrwert eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Schülern und Lehrern auf Augenhöhe mit sich bringt.

Von Mag. Nina Bennett, MA



Mag. Georg Eipeldauer, BGM 18, Schopenhauerstraße

Also haben wir einen Projekttag für Eltern, Schülerinnen und Schüler initiiert, den „Arthur“-Tag – angelehnt an Arthur Schopenhauer, den Namensgeber unserer Schule. Der „Arthur“-Tag findet immer gegen Ende des Schuljahres statt und stellt



Initiator des Projekts: Heinz Kühnl-Brady †

erfolgreiche Projektarbeiten vor. Das Interesse des Publikums ist überwältigend. Der Großvater einer Schülerin, Heinz Kühnl-Brady, erkannte das Potenzial der Schopenhauerschule im Hinblick auf Ton- und Filmtechnik, nämlich die bidirektionale Videoübertragung und die Hin- und Herschaltung zwischen mehreren Signalquellen. 2005 wollte das Krankenhaus Hietzing anlässlich der „Langen Nacht der Forschung“ erstmals live eine Herzoperation übertragen. Die Kontakte von Herrn Kühnl-Brady ermöglichten es den Schülerinnen und Schülern, ihre Technik vor Ort anzubieten. Nun machen wir das schon zum fünften Mal. Die technische Ausstattung haben wir im

Laufe der Jahre immer mehr erweitert und verfeinert, unser damaliger Schuldirektor Mag. Helmut Zeiler ebnete den Weg zur Anschaffung wichtiger technischer Module. Nur durch das Engagement aller Beteiligten kann diese Art von außerschulischen Kooperationen überhaupt stattfinden.

**P:** Wie läuft eine Herzoperation bei der „Langen Nacht der Forschung“ ab?

**Eipeldauer:** Die Herzoperation fand in der 1. Chirurgie-Herz- und Gefäßchirurgischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel – statt. Jährlich werden dort etwa 850 Herzoperationen und 1300 gefäßchirurgische Eingriffe durchgeführt. Bereits zum fünften Mal haben Schülerinnen und Schü-

**P:** Wie profitieren Ihre Schülerinnen und Schüler von Projekten abseits des Schulalltags?

**Eipeldauer:** Ich unterrichte Mathematik, Geschichte und Darstellende Geometrie und kenne die Leistungen der Schülerinnen und Schüler aus dem Unterricht. Beim Verlassen des Schulalltags kristallisieren sich unter den Schülerinnen und Schülern Talente und Begabungen abseits ihrer schulischen Leistungen heraus. In der Projektplanung definieren mein Kollege und ich Zuständige für unterschiedliche Bereiche und bringen ihnen näher, dass vor Ort alles funktionieren muss und es keine Möglichkeit gibt, Vergessenes zu holen oder zu besorgen. Kein Kabel, kein noch so kleiner Adapter oder sonstige technische Ausrüstung darf vergessen werden.

Wir sind für die Schülerinnen und Schüler nicht nur Lehrer, wir sind auch Kollegen und Teilnehmer in einem Team gleichwertiger Mitglieder. Die Begegnung auf Augenhöhe ist spannend und der partnerschaftliche Umgang miteinander fördert den Teamgeist.

**P:** Aus welchen Gründen engagieren Sie sich für Schulprojekte?

**Eipeldauer:** Neben der Freude, etwas zu leisten, das einem interessierten Publikum zur Verfügung steht, ist es eine enorme Herausforderung. Die macht Spaß und ist aufregend. Da die Herzoperation live ist, werden Fehler in der Übertragung

„Die Begegnung auf Augenhöhe ist spannend und der partnerschaftliche Umgang miteinander fördert den Teamgeist.“

von Bild und Ton unmittelbar vom Publikum gesehen. Man denke an einen Systemabsturz oder technischen Defekt. In der Vorbereitung muss man sich immer die Frage stellen: Haben wir einen Plan B – aber auch einen Plan C und D? Zudem ist es für mich ein „Aus-dem-Schulalltag-Ausbrechen“. ■



Mag. Peter Brugger, Direktor Bundesrealgymnasium 18, Schopenhauerstraße

„Für eine Schule mit einem naturwissenschaftlichen und einem informations-

und kommunikationstechnologischen Schwerpunkt ist diese Form der Kooperation ein wirkliches Geschenk: Auf der einen Seite gewinnen die beteiligten Schülerinnen und Schüler Einblick in einen sehr komplexen medizinischen Ablauf, auf der anderen Seite ist es möglich, die Aufnahme- und Übertragungstechnik von der Theorie in die Praxis umzusetzen. Gerade heute, wo mehr denn je die erworbenen Kompetenzen in den Vordergrund gerückt werden sollten, ist diese Form von Teamarbeit – und darum geht es hier ja hauptsächlich – eine nahezu ideale ideale Möglichkeit, die im Unterricht erarbeiteten Inhalte umzusetzen. Es ist wunderbar mitanzusehen, wie stolz die beteiligten Schülerinnen und Schüler sind, wenn sie sehen, dass sie mit der erfolgreichen Abwicklung des Projekts wirklich ‚etwas geleistet haben‘. Diese Art der Rückmeldung ist wesentlich effizienter als eine Benotung durch eine Lehrperson.“



Prim. Univ.-Prof. Dr. Sylvia Schwarz, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

„Auch dieses Jahr hat das Technikteam der Schopenhauerschule in Kooperation mit dem Krankenhaus Hietzing außergewöhnliche Bilder von einer Herzoperation und damit tiefe Einblicke in diese verantwortungsvolle Arbeit geliefert. Vom ersten Hautschnitt über die Erstellung des Bypasses bis zum Anlegen der Schrittmacherdrähte konnte das Publikum die fünfstündige Operation live mitverfolgen. Die engagierte Zusammenarbeit zwischen Schülern, Lehrern und Operationsteam war einzigartig. Spitzenmedizin soll den Menschen zugänglich gemacht werden – großartig, dass das Krankenhaus Hietzing zu diesem Zweck seine Tore öffnet und Interaktion ermöglicht.“



# »Es herrscht Stillstand!«



Die Themen Gesundheit und Soziales nehmen im öffentlichen Interesse eine immer bedeutendere Rolle ein. Informativer und fundierter Gesundheitsjournalismus wird zunehmend wichtiger. Im PERISKOP-Interview erklärt Dr. Helmut Brandstätter, Chefredakteur und Herausgeber des KURIER, welche Rolle dem Gesundheitsjournalismus im KURIER zukommt und inwiefern sich das System Gesundheit, Pflege und Soziales in den letzten Jahren verändert hat. Außerdem spricht er über Eigenverantwortung in Bezug auf die Gesundheit und darüber, wie eine Tageszeitung Orientierung bieten kann, um Eigenverantwortung in den Köpfen der Leser nachhaltig zu verankern.

Von Mag. Nina Bennett, MA

**P:** Verantwortlich für die wachsende Bedeutung des Gesundheitsjournalismus sind vor allem drei Entwicklungen: Die Gesundheitspolitik ringt um Reformen, das Gesundheitsbewusstsein steigt, der Gesundheitsmarkt boomt. Wie sehen Sie die Rolle des KURIER im Hinblick auf Gesundheit und Soziales in Österreich?

**Brandstätter:** In der täglichen morgendlichen Sitzung berichten die Redakteure tagesaktuell über relevante Themen. Derzeit sind es im Gesundheitsbereich das Brustkrebs-Screening und – speziell in Wien – regelmäßig das AKH. Als Medienmacher muss man sich immer fragen, was aus Sicht der Konsumenten interessant ist. Reformen gehören, wann immer notwendig, umgesetzt. Im Bereich Gesundheit und Soziales ergeben sich laufend neue Herausforderungen.

Obwohl sich die Welt ständig weiterentwickelt, versuchen wir, die heutigen Probleme mit Strategien von vor 50 Jahren zu lösen. Dass das unmöglich ist, liegt auf der Hand. Das Pensionssystem Otto von Bismarcks beispielsweise wurde im 19. Jahrhundert

tatsächlich aus politischer Notwehr erfunden, da Bismarck etwas gegen den politischen Sozialdruck tun wollte. Heute schreiben wir das Jahr 2014 mit anderen Lebenserwartungen, anderen Erkrankungen, anderen wissenschaftlichen Erkenntnissen und einem anderen medizinischen Fortschritt als damals, haben aber noch immer dasselbe System wie vor über 50 Jahren. Das ist völlig absurd. Es herrscht Stillstand!

**P:** Hat sich das Gesundheitssystem dramatisch verändert? Interessieren sich die Menschen heute mehr für Gesundheit als früher?

**Brandstätter:** Klar ist, die Erwartungshaltung ist eine völlig andere als früher. Jeder weiß es aus dem eigenen Verwandten- und Bekanntenkreis: Natürlich sind die Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten heute viel besser und nachhaltiger. Außerdem haben wir eine höhere Lebenserwartung und damit einhergehend natürlich auch höhere Gesundheitshaltungskosten. Viele ältere Personen werden heute in einem

Alter operiert, in dem Operationen vieler Art früher nicht möglich gewesen wären. Das ist wunderbar, aber wir müssen uns die Frage stellen, ob die Verwaltung heute noch zeitgemäß ist. Ist das Universitäts-spital für die Versorgung eines eingewachsenen Zehennagels die richtige Anlaufstelle? Das bezweifle ich sehr.

**P:** Wie stehen Sie zum Thema Eigenverantwortung?

**Brandstätter:** Eigenverantwortung wurde uns bis heute nicht richtig gelehrt. Jeder kann und soll einen Beitrag zur Erhaltung seiner Gesundheit leisten. Diese zwingende Tatsache muss den Bürgern nähergebracht werden. Das ist ein sehr weiter Weg, der von der Politik ausgehen muss. Natürlich wird die Wichtigkeit von Prävention im KURIER und in anderen österreichischen Medien diskutiert, aber zusätzlich zur Beraterstattung muss ein noch viel umfassenderes Umdenken vonseiten der Menschen stattfinden. Es ist erstaunlich, wie ein so hoch entwickeltes und reiches Land in manchen Bereichen – wie beispielsweise in der Dis-

kussion ums Rauchen – so rückständig sein kann. Jetzt, nach der Aufklärung – denn da ist schon viel passiert –, ist als Nächstes eine Verhaltensänderung notwendig.

**P:** Spüren die Menschen, dass sich auf der Ebene Eigenverantwortung etwas ändern muss, und herrscht eine Bereitschaft, diese Veränderungen mitzutragen?

**Brandstätter:** Ja, das glaube ich definitiv. Ein gutes Beispiel dafür ist: Wenn man junge Menschen befragt, ob sie sich eine Pension erwarten, sagt ein hoher Prozentsatz nein. Daraus kann ich schließen, dass die Jungen Veränderungen sehr wohl wahrnehmen und sich mental darauf vorbereiten. Und wenn sie sich keine Pension erwarten, werden sie auch zu Reformen bereit sein.

**P:** Was ist Ihr Standpunkt im Hinblick auf die Österreichische Ärztekammer, die seit geraumer Zeit die zukünftige Versorgung der Patienten in Österreich infrage stellt?

**Brandstätter:** Noch 2007 und 2008 waren Ärzte die Sympathieträger Nummer eins in Österreich. Damals waren sie mit Sicherheit

angesehener als heute. Nach wie vor haben Ärzte eine hohe berufliche Stellung. Allen Menschen in Uniformen, wie Feuerwehrleuten, Polizisten und Apothekern, wird generell hohes Vertrauen zugeschrieben, wie Statistiken zeigen. Ich glaube, dass die Interessenvertretung der Ärzteschaft im Hinblick auf ELGA nicht sehr geschickt war und die Kommunikationsstrategie nicht richtig gewählt hat. Der erste Schritt ist, dass die Leute hinter den Anliegen einer Interessenvertretung stehen. Danach muss man überlegen, durch welche Argumente man die Aufmerksamkeit und Zustimmung der Menschen erhält.

**P:** Wie beurteilen Sie die Gesundheitsversorgung in Österreich generell?

**Brandstätter:** Die Gesundheitsversorgung in Österreich ist sehr gut. Andere Länder zeigen erschreckende Gegenbeispiele: Meine Tochter, die in den USA lebt, hat einmal Klebstoff ins Auge bekommen und dann im Spital mindestens zehn Stunden auf eine Behandlung gewartet, obwohl sie versichert war. Das sind ganz andere Gegebenheiten

und Zustände als hierzulande. Ich glaube nach wie vor, dass wir in Österreich über Spitzenmedizin verfügen, und ich vertraue den Ärzten in den großen Spitälern voll und ganz. Die notwendigen Strukturformen sollten allerdings umgesetzt werden – beispielsweise statt einem kleinen Spital die Flugrettung auszubauen.

**P:** Welche Rolle kann eine Tageszeitung einnehmen, um in der heutigen Zeit Orientierung zu bieten?

**Brandstätter:** Mir ist es ein Anliegen, dass der KURIER noch mehr mit seinen Lesern in Dialog tritt. Denn eine Zeitung ist mehr als ein Stück Papier. Die Auseinandersetzung mit den Menschen sowie auch der Dialog mit unseren Lesern machen „die Marke“ des KURIER aus. Unsere Leserschaft ist sehr breit aufgestellt – breiter als bei anderen Qualitätszeitungen. Was aber macht eine gute Zeitung aus? Eine Zeitung definiert sich unter anderem über die Betonung von Werten. Dadurch versucht der KURIER, den Lesern in dieser immer komplexer werdenden Welt Orientierung zu bieten. In einer Zeit der Veränderung und in einer Zeit, in der moralische Autoritäten fehlen, sehen wir das als Chance für uns. Ein Thema, das mir besonders am Herzen liegt, ist Aufklärung – im Gesundheitsbereich zum Beispiel über den Zusammenhang zwischen Bluthochdruck, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Aber auch in politischer und wirtschaftlicher Hinsicht wollen wir Aufklärung leisten.

**P:** Im Osten hat der KURIER eine gute Reichweite, Oberösterreich liegt nur knapp dahinter. Wie wird die OÖ-Beilage des KURIER angenommen? Ist Derartiges in weiteren Bundesländern geplant?

**Brandstätter:** Der KURIER hat neben der Wien-Ausgabe vier Niederösterreich-Ausgaben, eine Burgenland-Ausgabe und eine Oberösterreich-Ausgabe, die sehr gut angenommen werden. Wir wollen auch in anderen Bundesländern stärker werden. Eine gute Möglichkeit ist hier aber auch das E-Paper am iPad. Die digitale Verfügbarkeit ist eine riesige Chance. ■

## BioBox:

Der Jurist und Volkswirt promovierte 1978 an der Universität Wien, war während seines Studiums Vorsitzender der Hochschülerschaft an der Universität Wien. Anschließend absolvierte er ein Auslandsstudium an der Johns-Hopkins-University in Bologna. Nach einem Volontariat bei der Europäischen Kommission in Brüssel ging Dr. Brandstätter 1982 zum ORF und war dort in verschiedenen Funktionen tätig, bevor er 1997 Geschäftsführer und Chefredakteur von n-tv Nachrichtensender GmbH in Berlin war. Von 2003 bis 2004 war Brandstätter geschäftsführender Gesellschafter der Puls-TV GmbH und gründete 2005 die Agentur Helmut Brandstätter Consulting GmbH für Kommunikations- und Medienberatung in Wien. Seit 2010 ist Brandstätter Chefredakteur des KURIER und seit 2013 auch Herausgeber.

**KURIER**



## Mittelständische Gesundheitsunternehmen und ihr Beitrag zu einer blühenden Wirtschaft

Die Gemeinschaft der japanischen Pharmaunternehmen in Österreich lud passend zum Frühlingsbeginn am 3. April 2014 zu einem Kirschblütengespräch in den Presseclub Concordia. Im Kreis von ausgewählten Entscheidungsträgern des österreichischen Gesundheitssystems wurde über die Rolle der mittelständischen Gesundheitsunternehmen in Österreich diskutiert. Den thematischen Auftakt lieferten die beiden Impulssprecher, Mag. Claudia Habl (Gesundheit Österreich GmbH) und Dr. Martin Gleitsmann (Wirtschaftskammer Österreich). Im Mittelpunkt des darauf folgenden Austausches stand die Wahrnehmung japanischer Pharmaunternehmen durch das österreichische Gesundheitssystem und welchen Beitrag diese aktuell und zukünftig zum Wachstum der österreichischen Gesundheitswirtschaft leisten können.

Von Mag. Sonja Wegleitner



Dr. Martin Gleitsmann, Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich

**Botschaftsrat Masaki Shiga** begrüßte als Vertreter der japanischen Botschaft in Wien die anwesenden Gäste und unterstrich die wirtschaftliche Bedeutung der japanischen Unternehmen weltweit. Die japanische Botschaft fördert den Austausch und das Engagement japanischer Pharmafirmen in Österreich.

Während in vielen Branchen japanische Unternehmen im öffentlichen Bewusstsein sehr präsent sind und ihnen das Attribut der Innovation automatisch zugeschrieben wird, sind Pharmafirmen mit japanischem Hintergrund in Österreich vergleichsweise noch relativ wenig bekannt. Die österreichischen Niederlassungen der fünf japanischen Pharmaunternehmen Astellas, Daiichi-Sankyo, Eisai, Mitsubishi Pharma und Takeda, haben sich zu einer Plattform zusammengeschlossen. Die traditionsreichen Firmen haben es sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheit der Menschen zu verbessern und folgende Schwerpunkte in den gemeinsamen Maßnahmen zu setzen: 1. die Bewusstseinsbildung für die Wichtigkeit der Innovationen im Pharmabereich zu unterstützen, 2. die Etablierung und Kommunikation des gemeinsamen Wertebildes,

3. den Austausch und die partnerschaftliche Beziehung mit den Entscheidungsträgern des österreichischen Gesundheitssystems zu fördern und 4. die Schaffung einer unabhängigen Instanz in der Pharmabranche. Mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit, wie Veranstaltungen in Form von Botschaftsempfängen und Kirschblütengesprächen, sollen die typischen Werte der japanischen Unternehmen präsentiert werden: Innovation, Nachhaltigkeit und gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein.

**Dr. Martin Gleitsmann**, Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der Wirtschaftskammer Österreich, unterstrich in seinem Impulsvortrag, dass das Gesundheitssystem allzu oft als Patient mit Reformbedarf und nicht als wichtiger Wirtschaftsfaktor und als Chance für nachhaltige Entwicklungen von den politischen Entscheidungsträgern wahrgenommen wird. Es werde vor allem der Kostenfaktor, aber nicht die positive Leistung des Sektors gesehen. Die Bedeutung der mittelständischen Gesundheitsunternehmen sei vor allem in drei Aspekten bemerkbar: als Arbeitgeber, in Hinblick auf das Qualitätsmanagement und als Innovationsmotor.



Mag. Claudia Habl, Leiterin Business Development der Gesundheit Österreich GmbH

Im Vorjahr wurde im Auftrag der Wirtschaftskammer und des Wirtschaftsministeriums mit einer Studie des Instituts für Höhere Studien, angelehnt an das Gesundheitssatellitenkonto nach deutschem Vorbild, der Wert der Gesundheitswirtschaft für die Volkswirtschaft und ihre Wirkung in alle gesellschaftspolitisch relevanten Bereiche festgehalten. Demnach ist jeder siebente Österreicher in der Gesundheitswirtschaft tätig, gerade in Zeiten der zweitgrößten Arbeitslosigkeit in der Nachkriegsgeschichte muss man hier die Bedeutung des Sektors sehen. Durch diesen Wirtschaftszweig wird zudem eine Wertschöpfung von 41,6 Milliarden Euro erzielt, das entspricht 10 Prozent der österreichischen Gesamtverwertschöpfung. Tendenziell wächst der Gesundheitssektor, auch in Krisenzeiten, stärker als die Gesamtwirtschaft. Ebenso ist in der Forschung ein wesentlicher Anteil der Innovationskraft den Firmen zu verdanken, die mit der Förderung von präklinischen und klinischen Studien den Fortschritt unterstützen. Die Bereitstellung und der Einsatz von öffentlichen Mitteln seien im Wissenschaftsbereich politisch akut zu diskutieren.

**Mag. Claudia Habl**, Leiterin Business Development der Gesundheit Österreich GmbH, sieht im internationalen Ländervergleich ähnliche Problemstellungen für die Branche. Es gebe gerade im Gesundheitssystem viele Akteure und daher unterschiedliche Standpunkte. Insbesondere sei das gegenseitige Vertrauen innerhalb des Systems in Österreich noch ausbaufähig, dies könne nur durch den Dialog und aktiven Austausch gepflegt werden. Gerade in der Entwicklung der Gesundheitsreform leistet die Pharmawirtschaft schon jetzt einen wichtigen Beitrag, siehe die innovativen und partnerschaftlich definierten Modelle zur Preisbildung.



Für die Forschung seien die Bestrebungen der mittelständischen Arzneimittelindustrie wesentlich. Österreich sei im Bereich der klinischen Studien führend. Kennzahlen zur Forschungsdichte belegen, dass wir hier sogar vor Deutschland liegen. Es brauche aber noch mehr Anreize und eine bessere Integration von Wissenschaft und Wirtschaft. Österreich verfüge generell über gute Voraussetzungen für mittelständische Pharmaunternehmen, auch wenn bestimmte Eigenheiten des Systems problembehaftet seien. Die Fixierung auf gesetzliche Regelungen verhindere die Flexibilität und auch so manche Innovation. In anderen Ländern haben sich vertragliche Vereinbarungen als Alternativen bewährt. Eine maßvolle Regulierung sei als Ziel zu betrachten.

In der **Diskussion** wurden vor allem Parallelimporte, die die Sicherheit und Verfügbarkeit der Arzneimittel potenziell gefährden, aber als ethisches und gesamteuropäisches Problem zu betrachten seien, sowie Defizite in der Transparenz z.B. im Falle von unverhältnismäßig hohen Honorarzählungen im Bereich der klinischen Studien thematisiert.

Einigkeit herrschte darüber, dass die Pharmawirtschaft als Partner und ersetzbarer Teil des Gesundheitssystems zu sehen sei. Die Herausforderung an die Zukunft besteht in der Sicherung einer patientenorientierten und effizienten Gesundheitsversorgung. Die japanischen Pharmaunternehmen in Österreich setzen sich daher im Sinne der Patienten dafür ein, die Zusammenarbeit und den aktiven Austausch aller Akteure des Gesundheitswesens, sowie die Bewusstseinsbildung für die Bedeutung von Innovationen im Pharmabereich zu fördern. ■

„Innovation, Nachhaltigkeit und gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein.“

## Reform der österreichischen Nierenversorgung

Am 25. und 26. April 2014 fand das 8. Nephrologie-Symposium, veranstaltet von der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN), in Salzburg statt. Die Experten diskutierten die gesundheitspolitische Zielsetzung der Gesundheitsreform im Hinblick auf ihr Fachgebiet. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Vorstand der ÖGN und Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Medizinischen Universität Graz, beleuchtete die Schwerpunkte und Ziele der Gesundheitsreform. Wie es um diese steht und welche die nächsten Schritte sein werden, erläuterte Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

von Mag. Nina Bennett, MA

### Versorgung der Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler Qualität

Gesundheitssysteme werden entweder nur aus dem Steuertopf oder nur durch die Kassen finanziert – wie etwa in Schweden oder England. Österreich und Griechenland haben eine Mischfinanzierung. Durch die Gesundheitsreform als Staatsvertrag zwischen Bund und Ländern werden Zielsteuerung, Organisation und Finanzierung im Gesundheitswesen geregelt. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz erläuterte die Notwendigkeit, durch die Gesundheitsreform neue Prinzipien und Strukturen zu schaffen, um die Ausgabensteigerungen von bisher jährlich 5,2 Prozent künftig mit dem prognostizierten BIP-Wachstum auf jährlich 3,6 Prozent zu begrenzen. „Ziel der Gesundheitsreform ist die Versorgung der Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität. Außerdem fokussiert diese auf eine Verbesserung der Behandlungsprozesse, insbesondere durch die Optimierung von Organisationsabläufen und bessere Kommunikation. Auch die Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen auf allen Versorgungsebenen und der zielgerichtete Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention sollen forciert werden“, stellte Univ.-Prof. Dr. Rosenkranz fest.

### Transparenz und bessere Qualität für die Patienten

Ein weiterer wichtiger Punkt der Reform ist die Sicherstellung und die qualitative Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Dazu wird ein österreichweit einheitliches Qualitätssystem auf- und ausgebaut. Schwerpunkte sind die Messung der Ergebnisqualität in Spitälern und bei niedergelassenen Ärzten sowie die Sicherstellung der Qualitätsstandards und die Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen. Univ.-Prof. Dr. Rosenkranz erläuterte die rechtlich verbindlichen Vorgaben durch das Gesundheitsqualitätsgesetz und den Bund: „In den USA beispielsweise lassen sich Operationsstatistiken bei einzelnen Krankenhäusern nachvollziehen. Auch die Ausbildung von Ärzten muss dringend optimiert werden. Eine Möglichkeit ist die regelmäßige Kontrolle der Kenntnisse der Ärzte in Form von Prüfungen.“

### Versorgung der Niere erfordert ein enges Zusammenspiel aller Akteure im österreichischen Gesundheitssystem

Die ÖGN hat das „60/20-Konzept“ bei Nierenkrankheiten erarbeitet. Das ist ein neues patientenorientiertes Konzept zur Einleitung der Nierenersatztherapie. „Ziel ist es, einerseits die Niere möglichst lange gesund zu erhalten und andererseits ein

strukturiertes Management und Timing für die Nierenersatztherapie zu definieren. Zum Zweck, die Nierenfunktion langfristig zu erhalten, spricht sich die ÖGN für ein frühzeitiges Screening in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin und Internisten aus“, so Univ.-Prof. Dr. Rosenkranz.

### Ansätze der Gesundheitsreform: mehr Eigenverantwortung und Motivation

Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, der die Gesundheitsreform mitverhandelt hat, sprach zwei Reformansätze an: Einerseits sei das Verständlichmachen von Gesundheitsfragen und des daraus hervorgehenden Nutzens für die Patienten essenziell und könne durch bessere Patienteneinbindung funktionieren. „Um das Gesundheitssystem künftig finanzierbar zu machen, muss die Effizienz gesteigert werden. Für Prävention werden zusätzlich 150 Millionen Euro ausgegeben“, zeigte sich Mag. Dr. Schelling zuversichtlich. Es sei ein Problem des österreichischen Gesundheitssystems, dass mehr Reparaturmedizin betrieben werde als Prävention. „So fließen mehr Investitionen in die Krankheit statt in die Erhaltung der Gesundheit. Das Ziel ‚ein längeres Leben bei guter Gesundheit‘ kann

nur durch Maßnahmen in Eigenverantwortung und durch Motivation der Menschen gelingen“, so Schelling.

### Podiumsdiskussion: Medizin muss wieder menschlich werden

Im Rahmen der Podiumsdiskussion diskutierten Vertreter aus drei Bundesländern, ob und inwiefern die Vorschläge zur Nierenversorgung bereits konkrete Umsetzung gefunden haben. Für das Screening von Nierenerkrankungen bei Risikopatienten sind laut Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA, einfache Werkzeuge wie die Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) aus dem Blutserum, die quantitative Albuminbestimmung aus dem Harn sowie ein entsprechender Wissenstransfer

ten definiert werden, um die Patienten optimal betreuen zu können. Auch die Patientensteuerung hin zu mehr Eigenverantwortung werde immer wichtiger, verbunden mit einer deutlichen Verstärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Der Blick nach Niederösterreich zeige, dass dort ein Qualitätsindikatorensystem für den stationären Krankenhausbereich geschaffen worden sei. Gemeinsam mit dem Notruf Niederösterreich wird nun eine umfassende Informationsplattform für Patienten eingeführt. Diese soll unter anderem die Öffnungszeiten von niedergelassenen Ärzten beinhalten, sodass die Patienten weg vom Spital, hin zu einer wohnortnahen, dezentralen Primärversorgungseinheit geführt werden können. Dr. Peter Grüner

### Sprecher in alphabetischer Reihenfolge:

- Dr. Peter GRÜNER, leitender Arzt der Salzburger Gebietskrankenkasse
- Prim. Dr. Reinhold PONGRATZ, MBA, ärztlicher Leiter der Steirischen Gebietskrankenkasse
- Univ.-Prof. Dr. Alexander ROSENKRANZ, Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) und Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Medizinischen Universität Graz
- Mag. Dr. Hans Jörg SCHELLING, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- Mag. Dr. Klaus SCHÜSTER, MSc, MBA, Geschäftsführer-Stellvertreter des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)

erforderlich. Außerdem sollen Zentren zur Filterung der Risikopatienten definiert werden. „In der Steiermark sind wir gerade dabei, ein Programm zur integrierten nephrologischen Versorgung zu entwickeln, basierend auf einem Pilotprojekt von 2007 und 2008. Ziel ist die Erstellung eines Umsetzungskonzepts bis Ende 2014“, erklärte Prim. Dr. Pongratz. Für Mag. Dr. Klaus Schuster, MSc, MBA ist es in einem ersten Schritt wesentlich, die Versorgungsaufgabe der Ambulanzen im Krankenhaus klar zu definieren. Außerdem soll ein abgestimmter Versorgungsprozess vom niedergelassenen Hausarzt zu entsprechenden Fachärz-

ting ebenfalls auf die Steuerung der Patientenströme ein. Wichtig sei dabei, die Patienten qualitativ hochwertig durch das Gesundheitssystem zu begleiten. Zudem plädiert er für eine „menschliche Medizin für alle“: „Die Arzt-Patienten-Beziehung muss aufgewertet und die Medizin wieder menschlich gemacht werden. Und gerade dazu ist die Nephrologie bestens geeignet“, so Dr. Grüner. ■



v.l.n.r.: Bernhard Zinner, General Manager Austria bei Baxter-Gambro Renal; Dr. Peter Grüner, leitender Arzt der Salzburger Gebietskrankenkasse; Prim. Univ.-Prof. Dr. Erich Pobanka, Vorstand der II. Med. Abteilung AKH Linz; Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) und Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Medizinischen Universität Graz; Mag. Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting; Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA, ärztlicher Leiter der Steirischen Gebietskrankenkasse; Mag. Dr. Klaus Schuster, MSc, MBA, Geschäftsführer-Stellvertreter des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)

# Neues Onko-Rehazentrum in Salzburg

Am 30. Mai wurde in St. Veit im Pongau (Salzburg) die erste onkologische Rehabilitation in Westösterreich offiziell eröffnet. Errichtet wurde das innovative Rehabilitationszentrum für onkologische Erkrankungen jeglicher Entität von der VAMED, die dieses gemeinsam mit den Salzburger Landeskliniken (SALK) seit Jänner 2014 führt. Die feierliche Eröffnung übernahmen Dr. Wilfried Haslauer, Landeshauptmann, Mag. Dr. Christian Stöckl, Landeshauptmann-Stellvertreter, Sebastian Pirnbacher, Bürgermeister von St. Veit, und Dr. Ernst Wastler, Generaldirektor der VAMED AG, im Beisein der Geschäftsführer Christina Möller, MBA und Hubert Hettegger, MBA sowie des ärztlichen Leiters der Einrichtung, Univ.-Prof. Dr. Richard Greil.

Von Mag. Nina Bennett, MA

Derzeit leiden in Österreich mehr als 300.000 Menschen an Krebs – die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen beträgt 36.000. Krebs ist mittlerweile die dritthäufigste Ursache für eine krankheitsbedingte Pensionierung – ein Grund, weshalb nun ein verstärktes Augenmerk auf Rehabilitation in diesem Bereich gelegt wird. Waren die Anfänge der onkologischen Rehabilitation in Österreich noch recht zaghaft, schreitet sie inzwischen zügig voran. Seit 2011 betreibt die VAMED im burgenländischen Bad Sauerbrunn den Sonnberghof, das mit 120 Betten größte onkologische Rehabilitationszentrum im Osten Österreichs.

## Onkologie in Österreich herausragend

Die heimischen Leistungen im Bereich der Onkologie bezeichnete Univ.-Prof. Richard Greil, Leiter der III. Medizinischen Universitätsklinik Salzburg, als „herausragend“. So zählt Österreich bei der Fünf-Jahres-Überlebensrate zu den vier besten Staaten in Europa. Bei einigen Tumorerkrankungen liegt unser Land sogar an erster Stelle, wie eine vor zwei Jahren in 38 Ländern der OECD durchgeführte Untersuchung ergab. Darüber hinaus zeigte die Studie, dass 50 Prozent der Gesamtunterschiede im Gesamtüberleben von nationalen Gesundheitsausgaben abhängen. Die Gesundheitsausgaben in Österreich im Jahr 2011 betragen insgesamt 32,4 Milliarden Euro (10,2 Prozent des BIP). Davon wurden für die gesamte onkologische Betreuung – Chirurgie, Chemotherapie, Strahlentherapie, Medikamente – 6,4 Prozent ausgegeben.

## Umfassende Betreuung von Krebspatienten

Nach der medizinischen Akutversorgung und den therapeutischen Maßnahmen benötigen Menschen mit Krebsdiagnose umfassende Betreuung und Unterstützung auf ihrem Weg zur Gesundheit. „Mit der Diagnose Krebs verlieren die Patienten den Boden unter den Füßen“, so Univ.-Prof.

Dr. Richard Greil in seiner Funktion als ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums St. Veit. Zwar macht die Medizin große Fortschritte und die Sterberate von Krebspatienten sinkt jedes Jahr um 1,8 Prozent, aber auch wenn eine Krebserkrankung durch Chemotherapie oder Operation vorerst besiegt wird, benötigen die Betroffenen weiterhin eine ganzheitliche Unterstützung.

## Körperliche Beeinträchtigungen und Depressionen

Nach einer onkologischen Behandlung leiden die Patienten oft unter körperlichen Beeinträchtigungen und Depressionen. Sie haben Angst vor einem Rückfall, es gibt Probleme in der Partnerschaft und Fragen nach notwendigen Veränderungen treten auf. „Auch die Familien der Patienten sind einem enormen Druck ausgesetzt. Ein Drittel der nahen Angehörigen benötigt psychotherapeutische Hilfe. Rund 40 Prozent der Partnerschaften halten der Krebserkrankung eines Partners nicht Stand und zerbrechen daran“, erläuterte Greil. In St. Veit wird mit dem neuen Rehazentrum eine Neukonzeption umgesetzt, die den Patienten eine onkologische Gesamtversorgung bietet und in der III. Medizinischen Universitätsklinik Salzburg erarbeitet wurde. Die Einrichtung steht allen Versicherten offen. „Mit dem Sonnberghof im burgenländischen Bad Sauerbrunn hat die VAMED vor nunmehr vier Jahren ein Pionierprojekt in der onkologischen Rehabilitation umgesetzt. Es freut mich besonders, dass wir unsere Kompetenz nun auch für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Westösterreich einbringen können“, sagt Dr. Ernst Wastler, Generaldirektor der VAMED AG. Die VAMED

betreibt als weltweit führender Gesundheitsanbieter neben zahlreichen anderen Gesundheitseinrichtungen derzeit 14 Rehakliniken, davon in Österreich, zwei in Tschechien und eine weitere in der Schweiz.

## Ganzheitlicher Ansatz – Unterstützung für Körper und Psyche

„Körper und Psyche benötigen Unterstützung“, erklärte auch Christina Möller, MBA, Geschäftsführerin der onkologischen Rehabilitation St. Veit im Pongau. „Viele onkologische Patienten leiden unter körperlicher Schwäche und Müdigkeit, aber auch an Depressionen und Angstzuständen. Das Therapieprogramm in unserem Haus beinhaltet daher einerseits psychologische und psychotherapeutische Einheiten und andererseits physiotherapeutische Maßnahmen, Heilmassagen, medizinische Trainingstherapie, Unterwassergymnastik, Ergotherapie, diätologische Unterstützung und Schulungen sowie weitere indikationsspezifische Maßnahmen wie zum Beispiel Logopädie“, so Möller. Diese medizinischen und therapeutischen Bereiche sind von den Zimmern der Patienten räumlich getrennt. „Die Menschen haben viel Zeit in Krankenhäusern verbracht, daher sollen sie sich hier wie in einer Atmosphäre der Achtsamkeit fühlen“, erläuterte Hubert Hettegger, MBA, ebenfalls Geschäftsführer des Rehazentrums. „Oberste Zielsetzung all unserer Mitarbeiter ist es, eine Nachhaltigkeit der angebotenen Methoden zum Wohl der Patienten sicherzustellen. Durch einen ganzheitlichen Ansatz wird es diesen langfristig ermöglicht, selbstständig wieder ein erfülltes partnerschaftliches, familiäres, berufliches und soziales Leben zu erreichen“, so Hettegger weiter.

„Die Patienten werden nach der akuten Behandlung nicht allein gelassen und können hier wieder Mut und Zuversicht schöpfen.“

MBA, ebenfalls Geschäftsführer des Rehazentrums. „Oberste Zielsetzung all unserer Mitarbeiter ist es, eine Nachhaltigkeit der angebotenen Methoden zum Wohl der Patienten sicherzustellen. Durch einen ganzheitlichen Ansatz wird es diesen langfristig ermöglicht, selbstständig wieder ein erfülltes partnerschaftliches, familiäres, berufliches und soziales Leben zu erreichen“, so Hettegger weiter.



Univ.-Prof. Dr. Richard Greil



Dr. Ernst Wastler



Hubert Hettegger, MBA



Christina Möller, MBA



Sebastian Pirnbacher



Dr. Wilfried Haslauer



Mag. Dr. Christian Stöckl



Priv.-Doz. Dr. Paul Sungler



## Gesundheitscluster in Salzburg

Mit einem Gesamtinvestitionsvolumen von rund 22 Millionen Euro ist neben dem Landeskrankenhaus St. Veit im Pongau und der psychiatrischen Rehabilitation St. Veit im Pongau das neue Rehabilitationszentrum inmitten eines Salzburger „Gesundheitsclusters“ entstanden. Die Aufträge für die Errichtung des 120-Betten-Hauses gingen zu über 50 Prozent an Salzburger Firmen. Das Rehazentrum wurde als erste Gesundheitseinrichtung im deutschsprachigen Raum mit dem Vorzertifikat in Silber der ÖGNI (Österreichische Gesellschaft für nachhaltige Immobilienwirtschaft) ausgezeichnet. Für den Therapiebereich stehen rund 1000 Quadratmeter mit modernsten diagnostischen und therapeutischen Geräten sowie

einem Therapiebecken zur Verfügung. Patienten- und Mitarbeiterspeiseraum, Spielzimmer und Bibliothek, Räumlichkeiten für die Verwaltung sowie ein Café mit Shop runden das Angebot ab. Der Bürgermeister von St. Veit, Sebastian Pirnbacher, ist auf die über 70 neuen Arbeitsplätze und die wirtschaftliche Belebung seiner Gemeinde besonders stolz.

## Nachhaltigkeit in der Versorgung

Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Dr. Christian Stöckl betonte die Bedeutung des vernetzten Denkens im Bereich Gesundheit: „In Anbetracht steigender Gesundheitsausgaben wird eine Abstimmung aller Gesundheitseinrichtungen immer wichtiger, private Anbieter und die öffentliche Hand müssen zusammenspielen. In diesem Fall wurden

Strukturen geschaffen, die Synergien perfekt nutzen und eine optimale Zusammenarbeit ermöglichen.“ Die gemeinsame Betriebsgesellschaft von VAMED und SALK soll eine optimale Versorgungskette von der Diagnose bis zur Rehabilitation ermöglichen. Auch Priv.-Doz. Dr. Paul Sungler, Geschäftsführer SALK, verwies auf die optimale Zusammenarbeit: „Mit dem Landeskrankenhaus Salzburg, der Christian-Doppler-Klinik und der Landeskrankenhaus St. Veit bieten wir ein breites Spektrum von der Akutversorgung und Notfallmedizin bis hin zur Spitzenmedizin durch Wissenschaft, Forschung und Lehre. Nachbetreuung ist für uns wichtig und notwendig, um unsere medizinischen Erfolge nachhaltig zu sichern und die Betroffenen auf dem Weg in den Alltag zu begleiten.“ Ab-

schließend unterstrich Dr. Wilfried Haslauer, Landeshauptmann von Salzburg, die große Bedeutung der Rehabilitation und begrüßte die diesbezüglichen Entwicklungen im Land Salzburg: „Bei allen notwendigen Sparzwängen für das Land Salzburg wird investiert, und zwar in die Gesundheit. Dies ist medizinische Notwendigkeit, humanitäre Herausforderung und sozioökonomische Verpflichtung. Die Patienten werden nach der akuten Behandlung nicht allein gelassen und können hier wieder Mut und Zuversicht schöpfen.“ ■



# „Burden of RA“

## Optimale Versorgung für Betroffene mit rheumatoider Arthritis sicherstellen

Chronische Erkrankungen stellen für das Gesundheitssystem eine der größten Herausforderungen der Zukunft dar. Gesamtwirtschaftlich betrachtet ist es das primäre Ziel, Betroffenen die optimale, auf sie abgestimmte Versorgung zukommen zu lassen. Dies soll ihnen eine möglichst lange aktive Teilhabe am Erwerbsprozess und eine möglichst hohe Lebensqualität gewährleisten.

Die häufigste und folgenschwerste entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung, die rheumatoide Arthritis, betrifft in Österreich laut Hochrechnungen der WHO-Daten geschätzte 50.000 bis 80.000 Menschen. Diese Autoimmunerkrankung manifestiert sich in fortschreitenden Gelenkentzündungen. Ohne ausreichende Behandlung führen sie zur Zerstörung der betroffenen Gelenke und damit zum Verlust der Selbstständigkeit bis hin zur Invaliderität.

Ein erklärtes Ziel von Roche ist es, den Zugang zur optimalen Gesundheitsversorgung für alle Menschen nachhaltig sicherzustellen. Jeder Patient, egal wie alt, woher und wie schwer erkrankt, sollte die bestmögliche Therapie erhalten. Dies bedeutet nicht automatisch, dass die teuerste

Behandlung immer die beste ist. Gerade in schwerwiegenden Fällen können innovative Therapien die Situation der Patienten aber oft entscheidend verbessern.

Roche Austria unterstützt daher seit 2012 das Projekt „Burden of RA“. Seither haben Fachvertreter aus Medizin, Forschung, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern und Politik den aktuellen Versorgungsstatus der Erkrankung, negative Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft und Gesellschaft sowie Verbesserungen der Versorgung diskutiert und abschließend in einem Expertenpapier festgehalten.

Bei drei Expertenrunden und zwei Hintergrunddiskussionen im Rahmen des Europäischen Forums Alpbach hat sich die Fachgruppe intensiv mit diesen Themen auseinandergesetzt. Das hat gezeigt, dass die Versorgung von RA-Betroffenen von großem volks- und sozioökonomischem Interesse ist. Im Sinne eines nachhaltigen, patientenorientierten Gesundheitssystems sollten daher die rasche Diagnosestellung, die Gewährleistung moderner Therapieformen und die flächendeckende spezialisierte Versorgung im Vordergrund stehen.

Jeder Patient, egal wie alt, woher und wie schwer erkrankt, sollte die bestmögliche Therapie erhalten.

undheitssystems sollten daher die rasche Diagnosestellung, die Gewährleistung moderner Therapieformen und die flächendeckende spezialisierte Versorgung im Vordergrund stehen.



DR. GERT HOFER, Roche Austria GmbH

1 vgl. Symmons D., Mathers C., Pfeiffer B. (2006): Global Burden of Rheumatoid Arthritis in the year 2000. Global Burden of Disease 2000, World Health Organization, Geneva



Mag. Sonja Wehsely und Prof. Mag. Heinz Kramer

## Goldenes Verdienstzeichen des Landes Wien

Das PERISKOP gratuliert Prof. Mag. Heinz Kramer zur Verleihung des Goldenen Verdienstzeichens des Landes Wien für seine herausragenden Leistungen in der Pharmapolitik. Die offizielle Ehrung fand am 2. April 2014 im Wappensaal des Wiener Rathauses durch Stadträtin für Gesundheit und Soziales, Mag. Sonja Wehsely, statt.

Prof. Mag. Heinz Kramer ist Generalsekretär des PHAGO (Verband der Österreichischen Arzneimittelgroßhändler), Vertreter der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) in der amtlichen Preiskommission für Arzneimittel, Mitglied der Arzneitaxkommission und Mitglied der Heilmittellevaluierungskommission beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Er ist als gerichtlich beideter und zertifizierter Sachverständiger mit dem Schwerpunkt Pharmabelange tätig. ■

**BioBox:** Geboren am 21. Juni 1946 in Spittal an der Drau. Nach der Matura Studium an der Hochschule für Welthandel in Wien. Seit 1979 als beideter Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in Wien sowie als geschäftsführender Gesellschafter der Causa Wirtschaftstreuhand GmbH, der Kramer, Wrbka & Partner Unternehmensberatung GmbH und der ARGE Pharmazeutika tätig. Von 1983 bis 1994 war Prof. Mag. Kramer Mitglied der Kommission für die Abnahme der Konzessionsprüfung im Gewerbe des Großhandels mit Drogen und Pharmazeutika. Weiters hatte er von 1989 bis 2000 einen Lehrauftrag für Kostenrechnung an der Wirtschaftsuniversität Wien inne. Von 1995 bis 2000 Lehre im Rahmen des Universitätslehrgangs für Krankenhausmanagement an der Wirtschaftsuniversität Wien. Tätigkeitsschwerpunkte: Pharmawirtschaft, Gesundheitswesen, Finanzstrafrecht, Sozialversicherungsrecht.

# Change-Management im Gesundheitswesen



Das Gesundheitswesen ist im Umbruch. Alle Beteiligten müssen diese Veränderungen meistern. Die Gestaltung des Gesundheitssystems ist herausfordernd, denn die Verfügbarkeit und Nachfrage von Leistungen müssen wirtschaftlichen, evidenzbasierten und ethischen Anforderungen untergeordnet werden. So ist auch die Schnittstelle zwischen Gesundheitsdienstleistern, öffentlicher Hand und Wirtschaft sehr komplex. Die richtige Strategie legt die Basis für den erfolgreichen Umgang mit der Veränderung. Change-Management unterstützt Führungskräfte dabei, erfolgreiche Strategien in ihren Unternehmen konsequent zu verankern. Basierend auf der Geschäftsstrategie, hilft gutes Change-Management den Änderungsbedarf zu erkennen und zu definieren, einen Veränderungsprozess zu erarbeiten sowie diesen auch zu begleiten und umzusetzen.

Von Mag. (FH) Martina Dick

In Univ.-Doz. Dr. Marcus Müller hat die neue PERI Change für die Bereiche Change-Management, Epidemiologie, Health Outcomes sowie Strategieberatung im Arzneimittel- und Medizinproduktesektor einen Geschäftsführer gefunden, der als habilitierter Internist, Intensivmediziner und Epidemiologe ein intimer Kenner des Gesundheitswesens ist. Er hat eine Ausbildung in systemischer Organisationsentwicklung und als langjähriger Leiter der AGES Medizinmarktaufsicht viele Veränderungen im öffentlichen Sektor mitgestaltet und in verantwortlicher Position auch praktisch umgesetzt. Workshops zum Thema „Das Gesundheitswesen im Umbruch“ mit Blick auf Theorie und Praxis des Change-

Managements, um bevorstehende Änderungsprozesse zukünftig noch besser zu verstehen, gestalten und als Chance nutzen zu können, bildeten den Auftakt seiner unternehmerischen Tätigkeit.

Change-Management ist keine Kunstfertigkeit, sondern vor allem ein Handwerk. Hochwirksam, wenn es mit gesundem Menschenverstand kombiniert wird. Es erfordert einen systematischen Zugang, der die aktive Gestaltung von Veränderungsprozessen im Spannungsfeld des rationalen, emotionalen und politischen Kontexts von Menschen und mit Menschen betrachtet. Veränderungen sind als unternehmerische Chance zu sehen und zu verstehen. Mithilfe des systemischen Ansatzes, des Miteinanders von Inhalts- und Prozessdimension, soll eine Kultur der Veränderungsbereitschaft implementiert werden, um zukünftig wettbewerbsfähig zu werden und zu bleiben.

Organisationseinheiten sind soziale Gebilde, die man nicht steuern, sondern, wenn man es gut macht, nur konstruktiv verstören kann! Veränderungsprozesse sind stark mit Emotionen verknüpft. Diese sind nur ein Stück weit vorhersehbar, da sie wiederkehrenden Mustern folgen. Die emotionalen Hochs und Tiefs sind nicht zufällig über den Projektverlauf verteilt, sondern treten gehäuft in ganz bestimmten Phasen auf. Besteht bei den Beteiligten jedoch – wie es leider oft der Fall ist – Unklarheit über Art, Umfang und Zweck der Veränderungen, sind emotionale Widerstände in Form von Ängsten und Ablehnung schon in der Startphase vorprogrammiert.

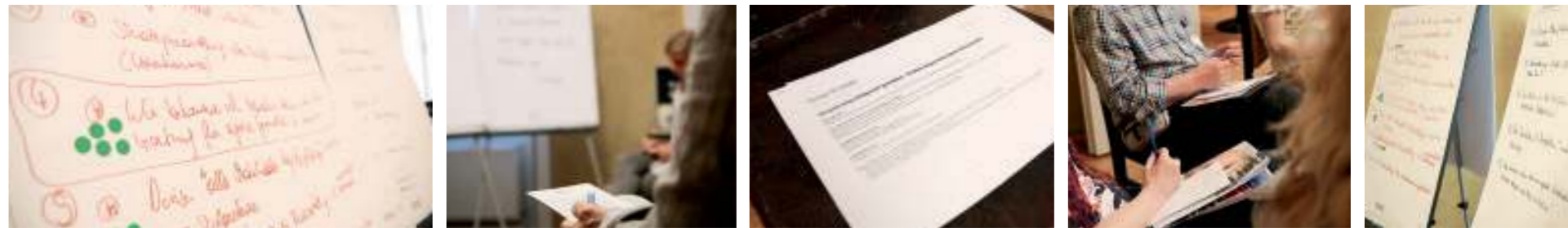
Change-Management oder Veränderungsprozesse laufen grundsätzlich überall sehr ähnlich ab. Allerdings sind sie im Gesundheitswesen besonders herausfordernd! Unterschiedliche Archetypen von sozialen Systemen treffen dabei zusammen: machtbasierte Systeme (Politik), wertebasierte Systeme (Pflege, NGOs), wissenschaftliche Systeme (Universitäten, Ärzte) und gewinnorientierte Systeme (Pharmaunternehmen). Diese Heterogenität in einer derart starken Ausprägung findet sich sonst nirgends und macht das Veränderungsmanagement schwierig.

Ein guter Teil des Change-Management-Prozesses lässt sich als Projektmanagement im klassischen Sinn behandeln. Darüber hinaus benötigt es für die veränderungsspezifischen Elemente spezielle Techniken, die innerhalb von gewissen Designformen zur Anwendung kommen. Dem übergeordnet besteht eine gewisse Architektur. Der Werkzeugkoffer im Change-Management ist beinahe unendlich groß, weil abwandelbar, aber dennoch sind nicht alle Werkzeuge gleich anwendbar. Es braucht also eine maßgeschneiderte Vorgehensweise auf die jeweilige Problemstellung, die Energie- und Kommunikationsblockaden auflöst, vorhandene Fachkompetenz und Erfahrungen nutzt, Emotionen kanalisiert und Zukunftspotenziale erschließt.

Alle Führungskräfte und Entscheidungsträger haben Erfahrungen mit Veränderungsprozessen – entweder als Bewegende oder Bewegte. Wichtig ist: keine Angst vor Veränderungen! Dafür ist es essenziell, die Einstellung der Organisation in ein „Wol-

len der Veränderung“ zu transformieren. Dies ermöglicht Veränderungsbereitschaft, Veränderungskompetenz und Raum für Veränderungsmöglichkeiten. ■

**BioBox:** Univ.-Doz. Dr. Marcus Müller ist 48 Jahre alt und verheiratet. Seine Hobbys Marathon, Triathlon und Ultratriathlon (2x IronMan Finisher) geben ihm die Kraft und die Ausdauer, seine gesteckten Ziele zu erreichen. Müller leitete den postgraduellen Lehrgang der Medizinuniversität Wien „Klinischer Studienleiter“, war Mitglied der Ethikkommission des Krankenanstaltenverbundes für den Bereich Biometrie und Mitglied der Ethikkommission der Wiener Medizinischen Fakultät. Zusätzlich zu seiner Tätigkeit beim British Medical Journal – derzeit Mitglied des Editorial Advisory Boards – fungierte er als statistischer Editor bei der Cochrane Collaboration.





# Blütezeit



## 43. Welldone Lounge

Am 2. April 2014 lud die Welldone Werbung und PR GmbH zu einer Lounge im Zeichen des Aufblühens, Wachsens und Gedeihens. Die Gäste aus Politik, Wirtschaft und dem österreichischen Gesundheitswesen genossen im Künstlerhaus einen frühlingshaften Abend in bester Gesellschaft.

Geschäftsführer Robert Riedl eröffnete die Lounge und hieß die zahlreichen Gäste willkommen. Ehrengast Alois Stöger, Bundesminister für Gesundheit, referierte über die Bedeutung einer besseren Orientierung im Gesundheitssystem und erklärte, warum Maßnahmen zu Gesundheitsvorsorge und Prävention weiterhin auf seiner Agenda stehen werden.

**Gemeinsam für ein Feuerwerk an Gesundheitsleistungen**  
Gerade der Gesundheitsbereich hat in den vergangenen Jahren große Unterstützung seitens der Bundesregierung, der Länder und der Sozialversicherung erfahren und zahlreiche Neuerungen und Verbesserungen hervorgebracht. „Und das ist gut so“, hielt Bundesminister Stöger fest, „denn wir wollen dem Konzept ‚Health in all Policies‘, also dem Ziel, Gesundheit auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Politik und Gesellschaft mitzudenken, Rechnung tragen.“ In der Gesundheitspolitik müsse man sich im Klaren sein, das hinter jeder Entscheidung Menschen stehen, die davon betroffen sein werden. Dazu der Gesundheitsminister: „Es geht mir um eine bessere Orientierung in unserem Gesundheitssystem. Die Menschen müssen wissen, wo sie für ihre Bedürfnisse die bestmögliche Versorgung erhalten.“ Maßnahmen wie der Ausbau der Gesundheitsleistungen, die Stärkung der Patientenautonomie, ein Mehr an Transparenz und eine hohe Qualität bei der Diagnose gehen in diese Richtung. Auch wird es weiterhin intensive Bemühungen um Prävention und Gesundheitsvorsorge geben.  
In den schönen Räumlichkeiten des Künstlerhauses genossen die Gäste angeregte Gespräche und köstliche Verpflegung in entspannter Atmosphäre.



01\_Günther Wawrovsky/ÖÄK, Stefan Vlasich/SVA 02\_Christiane Körner/Österr. Apothekerkammer, Agnes Mühlgassner, Marion Huber/Ärztzeitung 03\_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Alois Stöger/BM für Gesundheit, Robert Riedl/Welldone 04\_Ulrike Mursch-Edlmayr/OÖ Apothekerkammer, Josef Probst/Hauptverband der Soz.Vers.

05\_Robert Riedl/Welldone, Alois Stöger/BM für Gesundheit 06\_Eva Wildfellner/BM für Gesundheit, Alois Stöger/BM für Gesundheit 07\_Heinrich Burggasser, Georges Zarkalis/Novartis, Christina Reiböck/Novartis 08\_Josef Podlesnig/AWS, Robert Fischer/Gesundheitspolitisches Forum 09\_Eva Hödl/Erste Bank, Thomas Stefanelli/SMZ Ost 10\_Klaus Vavrik/Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Jürgen Pelikan/Ludwig Boltzmann Institut 11\_Andreas Perklitsch/Mediatum, Martin Pichler/Ebinger & Partner, Ines Schneider/Schneider HR 12\_Martin Peithner/Peithner KG & Austroplant-Arzneimittel, Leopold Schmudera/Europa Apotheke, Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltskasse, Martin Hochstöger/Apothekerkammer Tirol 13\_Robert Fischer/Gesundheitspolitisches Forum 14\_Heinrich Burggasser 15\_Robert Schlägl/BM für Gesundheit, Gottfried Endel/Hauptverband der Soz.Vers. 16\_Helga Thurnher/Selbsthilfe Darmkrebs, Wolfgang Wayand/Facharzt für Chirurgie 17\_Christa und Rudolf Schoberberger/MedUni Wien 18\_Wolfgang Bumberger/Pfizer, Arndt Gross/Pfizer

19\_Susanne Wagerer/BKK Austria Tabak, Christian Matzner/BKK Austria Tabak 20\_Christian Koptik/Baxter Healthcare, Bernhard Zinner/Baxter Healthcare 21\_Fabian Waechter/Pfizer, Veronika Mikl/Roche 22\_Ernst Wolner/BM für Gesundheit, Beatrix Saerthershagen/MA 15 23\_Stefan König/Takeda, Yvonne und Manuel Reiber/Daiichi Sankyo 24\_Robert Riedl/Welldone, Diana Ertenauer-Reiter/Mobile Krankenhauspflege, Peter Hacker/Fonds Soziales Wien 25\_Karl Schmolz/SVB, Leopold Schmudera/Europa Apotheke 26\_Astrid Strohmeyer/Takeda, Christian Schupp/Takeda 27\_Marcus Müllner, Sylvia Schwarz/Wien KAV 28\_Fabian Waechter/Pfizer, Christian Thonke/Novartis 29\_Franz Weidinger/Rudolf Stiftung 30\_Manfred Maier/MedUni Wien 31\_Andrea Ertl/Care Company, Robert Riedl/Welldone, Christiane Körner/Österr. Apothekerkammer 32\_Hartmut Pelinka/Facharzt für Unfallchirurgie, Alexander Maksimovic/Hauptverband der Soz.Vers. 33\_Robert Riedl/Welldone





34\_Hartmut Pelinka/Facharzt für Unfallchirurgie, Andreas Greslehner/AUVA 35\_Norbert Van Rooij/Grünenthal, Raquel Diaz/Grünenthal, Wolfgang Schober/Pharm Ref Consulting 36\_Helga Thurnher/Selbsthilfe Darmkrebs, Andrea Ertl/Care Company 37\_Eva Stefanelli, Renate Czeskleba/Mensch und Arbeit 38\_Ulrike Mursch-Edlmayr/OÖ Apothekerkammer, Corinna Prinz-Stremitzer/Österr. Apothekerverband 39\_Stefanie Lakovits, Natascha Szakusits, Ariane Stefan, Nina Bennett/Welldone 40\_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Martin Gleitsmann/WKO, Rudolf Hundstorfer/BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Helga Thurnher/Selbsthilfe Darmkrebs, Wilhelm Appel/Facharzt für Chirurgie, Andrea Ertl/Care Company 41\_Julia Neuhofer/Wilhelminenspital, Katharina Olsacher/Verband der Privatkrankenanstalten 42\_Alexandra Zehentbauer, Bernhard Zinner/Baxter Healthcare 43\_Martin Gleitsmann/WKO, Gertraud Eckart/MSD 44\_Michael Kunze/Institut für Sozialmedizin, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations, Stephan Klemm/Abbott 45\_Impressionen 46\_Alois Stöger/BM für Gesundheit, Ines Schneider, Rudolf Hundstorfer/BM für Arbeit,

Soziales und Konsumentenschutz 47\_Günter Cseh/Meda Pharma, Theresia Maly/Cege-dim, Stephan Klemm/Abbott 48\_Agnes Mühlgassner/Ärztzeitung, Ingo Raimon/AbbVie, Hannalore Nöbauer/Medmedia, Marion Huber/Ärztzeitung, Judith Kunczler/AbbVie 49\_Franz Weidinger/Rudolfstiftung, Tatjana Traub-Weidinger/Fachärztin für Nuklearmedizin, Alexander Rosenkranz/Österr. Gesellschaft für Nephrologie 50\_Alois Stöger/BM für Gesundheit 51\_Franz Bittner/Patientenombudsman, Irene Schwarz/Mundipharma, Hanns Kratzer/PERI Consulting 52\_Beatrice Kollmann/Welldone, Kathrin Radakovits/Merck, Peter Reisner/AbbVie, Selina Zenz/Boehringer Ingelheim 53\_Thomas Haider/CSL Behring, Roman Pöschl/BBRZ 54\_Marcus Müllner, Helga Tieben/Pharmig 55\_Alexander Rosenkranz/Gesellschaft für Nephrologie, Ulrike Mursch-Edlmayr/OÖ Apothekerkammer, Robert Riedl/Welldone, Tatjana Traub-Weidinger/Fachärztin für Nuklearmedizin, Franz Weidinger/Rudolfstiftung 56\_Andreas Kronberger/Baxter Healthcare, Marion Kronberger/BÖP, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations

57\_Roman Pöschl/BBRZ, Robert Riedl/Welldone 58\_Eva Höldl/Erste Bank, Rudolf Hundstorfer/BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 59\_Mariella Corrieri/AbbVie, Klaus Bernhard/Pfizer 60\_Ariane Stefan/Welldone, Sasa Djordjevic/VAMED 61\_Franz Bittner/Patientenombudsman, Hartmut Pelinka/Facharzt für Unfallchirurgie 62\_Wolfgang Jank/Mitsubishi Pharma, Stefan König/Takeda, Günter Cseh/Meda Pharma, Georg Waber/Eisai 63\_Manfred Maier/MedUni Wien, Reinhold Glehr/ÖGAM 64\_Alexander Rosenkranz/Österr. Gesellschaft für Nephrologie, Robert Riedl/Welldone, Tatjana Traub-Weidinger/Fachärztin für Nuklearmedizin, Franz Weidinger/Rudolfstiftung 65\_Klaus Vavrik/Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Thomas Holzgruber/Ärzttekammer Wien 66\_Hanns Kratzer/PERI Consulting, Christina Reiböck/Novartis, Georges Zarkalis/Novartis, Christian Thonke/Novartis 67\_Ernst Wolner/BM für Gesundheit, Beatrix Saerthershagen/MA 15, Alois Stöger/BM für Gesundheit, Matthias Beck/Institut für Systematische Theologie 68\_Heimo Pernt/Reckitt Benckiser, Yvonne Reiberg, Georg Wager/Eisai 69\_Ferdinand Felix/Hauptverband der Soz.Vers., Mogens Guldberg/Novo Nordisk 70\_Natascha Szakusits/Welldone, Andreas Pink/BM für Finanzen, Maria

Hofmarcher, Julia Neuhofer/Wilhelminenspital, Katharina Olsacher/Verband der Privatkrankenanstalten 71\_Max Wellan/Österr. Apothekerkammer, Helmut Viersstein/PTB Vienna 72\_Robert Riedl/Welldone, Gertraud Eckart/MSD 73\_Rudolf Eisenhuber/AMPLUS, Susanne Wagerer/BKK Austria Tabak, Christian Matzner/BKK Austria Tabak 74\_Thomas Veitschegger/Österr. Apothekerverband, Ulrike Mursch-Edlmayr/OÖ Apothekerkammer 75\_Martin Gleitsmann/WKO, Veronika Mikl/Roche, Georg Wager/Eisai 76\_Ulrike Mursch-Edlmayr/OÖ Apothekerkammer, Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltskasse, Corinna Prinz-Stremitzer/Österr. Apothekerverband, Jürgen Pelikan/Ludwig Boltzmann Institut, Helmut Viersstein/PTB Vienna 77\_Sylvia Unterdorfer/ORE, Jutta Pint/jutta pint communications 78\_Barbara Steinhauser, Kurt Moser, Dietmar Pichler, Stefanie Dippelreiter, Stefanie Lakovits/Welldone 79\_Bernhard Hattinger/PERI Marketing&Sales, Markus Stickler/PERI Consulting, Robert Riedl/Welldone, Ulrike Mursch-Edlmayr/OÖ Apothekerkammer, Marion Kronberger/BÖP, Andreas Kronberger/Baxter Healthcare

## Darmkrebs – kein Tabuthema mehr

Die „Selbsthilfe Darmkrebs“ wurde im Herbst 2004 – als erste und bisher einzige österreichweite Selbsthilfegruppe für betroffene Patienten und Angehörige – gegründet. Die Initiatoren waren Dr. Martin Thurnher, Tierarzt und selbst Betroffener, sowie der bekannte Onkologe Prof. Dr. Heinz Ludwig. Seit dem Tod ihres Mannes wird die Selbsthilfegruppe von Helga Thurnher geleitet.

Im PERISKOP-Interview: Mag. Andrea Ertl, Geschäftsführerin der „CareCompany“, Agentur für Gesundheitskommunikation, die von Beginn an für die Öffentlichkeitsarbeit der „Selbsthilfe Darmkrebs“ verantwortlich zeichnet.

**P:** Die „Selbsthilfe Darmkrebs“ feiert heuer ihr zehnjähriges Jubiläum – bitte um einen kurzen Rückblick und ebensolchen Ausblick!

**Ertl:** Als wir vor zehn Jahren mit der Selbsthilfegruppe begonnen haben, war Darmkrebs ein absolutes Tabuthema, über das in der Öffentlichkeit so gut wie überhaupt nicht gesprochen wurde. Durch unsere umfassende Überzeugungs- und Informationsarbeit ist es uns gelungen, die Rahmenbedingungen und die persönliche Situation der Darmkrebspatienten in unserem Land entscheidend zu verbessern. Durch unsere Aufklärungsarbeit, speziell auch die intensive Medienarbeit, haben wir zudem ganz wesentlich dazu beigetragen, dass in Österreich immer mehr Menschen zur Koloskopie gehen. Die Häufigkeit der Erkrankung und die Darmspiegelung als einfache und schmerzlose Vorsorgeuntersuchung sind heute allgemein bekannt. Diese wichtigen Aufgaben wollen wir auch in Zukunft mit großer Kraft erfüllen.

**P:** Wie wird die „Selbsthilfe Darmkrebs“ von den betroffenen Patienten und Angehörigen akzeptiert?

**Ertl:** Alle unsere Serviceangebote werden von den Patienten und Angehörigen häufig und gerne genutzt. Es sind dies Veranstaltungen verschiedenster Art zu den unterschiedlichsten

Themen, in deren Rahmen man sich trifft, Expertenvorträge hört, Fragen stellen kann und Erfahrungen austauscht. Aber auch gemeinsame Erlebnisse – wie z. B. Ausflüge oder kulturelle Aktivitäten – sind bei den Mitgliedern sehr beliebt. Außerdem gibt es eine umfangreiche, seit kurzem völlig neu gestaltete Website, wöchentliche Experten-Telefonatstunden sowie das regelmäßig erscheinende Magazin „Forum Darmkrebs“. Unser erklärtes Ziel ist der mündige Patient, der seine therapeutischen Möglichkeiten, seine Rechte und Bedürfnisse kennt und wahrnimmt – und so proaktiv an der Verbesserung seiner Lebensqualität und an seinem Therapieerfolg mitwirkt!

**P:** Sie haben also kürzlich eine neue Website erstellt ...

**Ertl:** Ja, das ist richtig. Wir haben – wie in allen anderen Lebensbereichen – auch für unser Aufgabengebiet festgestellt, dass Informationen im Internet immer stärker nachgefragt und genutzt werden. Daher wurde es nötig, die Website entsprechend um- und auszubauen. Die wesentlichen Arbeiten sind nun abgeschlossen. Auch die Adresse der Homepage wurde – wiederkehrenden Anregungen von verschiedenen Seiten entsprechend – stärker auf die Selbsthilfegruppe fokussiert. Sie lautet ab sofort: [www.selbsthilfe-darmkrebs.at](http://www.selbsthilfe-darmkrebs.at). Im nächsten Schritt planen wir noch die Einrichtung eines Webforums für Informationsaustausch mit Experten sowie Erfahrungsaustausch der Betroffenen untereinander – denn in einer solchen Plattform sehen wir den wichtigsten Kommunikationsweg der Zukunft.



v.l.n.r.: Andrea Ertl und Helga Thurnher – gemeinsam für die gute Sache

**P:** Frau Mag. Ertl, Sie betreten mit Ihrem Team die „Selbsthilfe Darmkrebs“ seit ihrer Gründung vor zehn Jahren. Worin sehen Sie den besonderen Vorteil professioneller Öffentlichkeitsarbeit für eine Selbsthilfegruppe?

**Ertl:** Wir unterstützen die „Selbsthilfe Darmkrebs“ und ihre Obfrau Helga Thurnher in allen Fragen der Konzeption, Organisation und Umsetzung von PR-Maßnahmen. Gerade bei einer Selbsthilfegruppe ist es von ganz wesentlicher Bedeutung, wie sie sich in der Öffentlichkeit präsentiert, wie sie ihren Zielgruppen, aber auch den Sponsoren gegenübertritt. Professionalität bedeutet hier zugleich auch Seriosität und Vertrauen, mehr Durch-

schlagskraft und einen größeren Aktionsradius – alles Vorteile, die unmittelbar den Betroffenen nützen, die bei uns Rat und Hilfe suchen. ■

#### Kontakt:

Helga Thurnher  
E-Mail: [info@selbsthilfe-darmkrebs.at](mailto:info@selbsthilfe-darmkrebs.at)  
[www.selbsthilfe-darmkrebs.at](http://www.selbsthilfe-darmkrebs.at)

Andrea Ertl  
E-Mail: [andrea.ertl@carecompany.at](mailto:andrea.ertl@carecompany.at)  
[www.carecompany.at](http://www.carecompany.at)

## Die Frau in der Medizin

„Schönheit und Scham“, lautet das Motto der heurigen Jahrestagung der „Organisation der Ärztinnen Österreichs“ am 8. November 2014 im Parkhotel Schönbrunn.

Wenn sich auch heuer wieder Ärztinnen, Psychologinnen und Therapeutinnen anderer Fachrichtungen sowie deren interessierte männliche Kollegenschaft zu dieser Jahrestagung treffen, dann steht die „Schönheitsmedizin“ in all ihren Facetten, aber auch mit all den Fragen und Problemen, die sie aufwirft, im Mittelpunkt der Erläuterungen und Diskussion. Was kann sie? Wo sind ihre Grenzen? Fragen, die ganz sicher weit über die Medizin hinausgehen.

Abendlicher Höhepunkt der Tagung ist die Verleihung des „Lore-Antoine-Preises“ an die 2014 prämierten Damen – Medizinstudentinnen bzw. Medizinerinnen – für ihre Dissertation/Diplomarbeit bzw. wissenschaftliche Publikation auf dem Gebiet der Gendermedizin.

„Unsere Organisation wurde 1919 gegründet – bereits damals wurde also den Frauen in der Medizin entsprechende Bedeutung eingeräumt. Und welchen Stellenwert unsere österreichische Organisation im internationalen Kontext heute genießt, zeigt sich nicht zuletzt daran, dass wir im Jahr 2016 den Weltkongress der Ärztinnen hier in Wien ausrichten dürfen“, freut sich Präsidentin Dr. med. Mag. phil. Edith Schratzberger-Vécsesi auf dieses ehrenvolle Ereignis. ■

Jahrestagung der Organisation der Ärztinnen Österreichs

„SCHÖNHEIT & SCHAM“

SAMSTAG, 8. November 2014

[www.aerztinnenbund.at](http://www.aerztinnenbund.at)

9.00–17.00 Uhr Tagung  
19.00 Uhr Festliches Abendessen und Preisverleihung

Parkhotel Schönbrunn, Wien  
Ehrenschatz: Margit Fischer

Nähere Informationen und Anmeldung: [www.aerztinnenbund.at](http://www.aerztinnenbund.at)

DIE FRAU IN DER MEDIZIN

## World MS Day 2014 – Zugang statt Barriere

Anlässlich des MS-Welttages am 28. Mai 2014 rückte die chronische Erkrankung Multiple Sklerose erneut in den Fokus der medialen Aufmerksamkeit. Heuer stand der Awareness-Tag unter dem Motto „Zugang“ und sollte aufzeigen, an welche Grenzen Betroffene – nicht nur im medizinischen Sinn – stoßen, und zugleich helfen, diese abzubauen. Auf Einladung von Biogen Idec stellte eine Expertenrunde interessierten Pressevertretern medizinische Fakten in Österreich und der EU vor. Diskutiert wurden der Zugang zu innovativen Therapien und mögliche Erleichterungen für MS-Kranke aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht.

Von Fanny Reiberger

Weltweit gibt es etwa 2,5 Millionen Patienten<sup>1</sup> und es werden immer mehr: Multiple Sklerose (MS) ist eine chronische Nervenkrankheit, die das Leben vieler Menschen beeinträchtigt. Über ihre Ursachen gibt es nur Vermutungen. MS schränkt die Betroffenen – stets mehr und ein Leben lang – ein. Heilung gibt es keine, Medikamente können die Schubraten jedoch verringern und den Krankheitsverlauf verlangsamen<sup>2</sup>.

Der Name leitet sich von den Geschehnissen im Körper ab: Viele (multiple) Entzündungen treten an verschiedenen Stellen im Gehirn und Rückenmark auf, die Narben (sklerosieren). Die Entzündungen attackieren die Isolierschicht des zentralen Nervensystems. Der Informationsfluss zwischen den Zellen ist gestört. Laufen, Sehen, Sprechen werden schwerer, einhergehend mit Schwindel, Schmerzen, Taubheit. Meist verläuft MS schubförmig. Das heißt, es gibt akute Erkrankungsphasen, in denen die Symptome ausgeprägt sein können. Da diese das Risiko bleibender und fortschreitender Behinderungen bergen, müssen sie möglichst vermieden werden.

**Zugang zu innovativen Behandlungen**  
Das kann mit wirksamen Therapien erreicht werden. Wichtig ist dabei die Wahl der richtigen, auf den individuellen Verlauf und die Patientenbedürfnisse abgestimmten Behandlung. Untersuchungen zeigen, dass der Zeitpunkt des Therapiebeginns große Auswirkungen auf den langfristigen Verlauf und somit den Therapieerfolg haben kann.

Eine von Biogen Idec beauftragte und von Charles River Associates durchgeführ-



v.l.n.r.: OA Dr. Michael Guger, Leitender Oberarzt Station D2.1 und Neuroimmunologische Ambulanz, AKH Linz; Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Wr. Frauengesundheitsbeauftragte, Leiterin des Wr. Programms für Frauengesundheit; Dr. Hansjörg Hofer, Leiter der Gruppe IV/A, Integration von Menschen mit Behinderung; Prim. Dr. Ulf Baumhackl, Präsident der Österreichischen MS-Gesellschaft

te Analyse<sup>3</sup> vorhandener Daten über den Zugang zu innovativen MS-Behandlungen in Europa hat gezeigt, dass signifikante Unterschiede in den einzelnen Ländern bestehen. Erhalten in Deutschland rund 69 Prozent der Patienten innovative Therapien (z. B. Natalizumab oder Fingolimod), so sind es in Großbritannien 21 Prozent und in Polen nur 13 Prozent. Österreich liegt mit 51 Prozent im EU-Vergleich auf Platz sechs.<sup>4</sup>

#### Medizinische Betreuung allein reicht nicht

In Österreich leben rund 12.500<sup>5</sup> Menschen mit dieser chronisch entzündlichen Erkrankung, bei der das eigene Immunsystem das zentrale Nervensystem angreift. Die Diagnose trifft sie meist dann, wenn sie ihre Ausbildung beenden oder ihre Karriere beginnen – zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Zwei von drei Betroffenen sind Frauen. Der frühe Start der Krankheit und der chronische Verlauf erfordern ein Umdenken der Betroffenen, ihrer Familien und Arbeitgeber. MS-Gesellschaften sind An-

laufstellen für private, berufliche, rechtliche und medizinische Fragen und vertreten die Belange der Kranken gegenüber Politik, Gesetzgebern und Behörden. MS ist nicht heilbar, aber in vielen Fällen gut behandelbar. Neue, hochwirksame Arzneimittel können zu einer Milderung des Verlaufs führen; ein ausgefülltes Leben mit Berufstätigkeit und Familienplanung sind also möglich. Patienten sind überwiegend bereit, ein individuelles Nebenwirkungsrisiko auf sich zu nehmen, wenn die Nutzen-Risiko-Abwägung durch umfassende Information transparent gemacht wird. Je nach Schweregrad der Erkrankung kann sich die körperliche Konstitution der Betroffenen verändern; im schwersten Fall kann MS bleibende Behinderungen verursachen. Es gilt daher, sowohl physische als auch psychische Barrieren abzubauen, um MS-Erkrankten den Zugang zu vielen Lebensbereichen nicht unnötig zu erschweren.

Die Kosten der Erkrankung in Europa werden laut Österreichischer MS-Gesellschaft mit 15 Milliarden Euro angegeben. Wirk-

same Therapien können die Gesamtkosten reduzieren. Das Ziel – verminderte Krankheitslast und verbesserte Lebensqualität – zu erreichen, scheidet in Europa aber am Zugang zu den vorhandenen Möglichkeiten. Jedem MS-Patienten muss umfassende Information, eine frühe Diagnose, die adäquate Therapie inklusive Rehabilitation, Betreuung durch Spezialisten und eine palliative Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung gewährleistet werden. ■



**Prim. Dr. Ulf Baumhackl, Präsident der Österreichischen MS-Gesellschaft**  
Die Zusammenarbeit von MS-Betroffenen mit der MS-Gesellschaft, über Selbsthilfegruppen, Sozialservice, individuelle Hilfe und die Vermittlung einer umfassenden Information, stellt eine der Säulen in der Bewältigung der Erkrankung dar. Eine rasche, präzise durchgeführte Diagnostik – schon bei Verdacht auf Vorliegen einer MS – kann den frühen Einsatz innovativer Arzneimittel ermöglichen.



**OA Dr. Michael Guger, Leitender Oberarzt Station D2.1 und Neuroimmunologische Ambulanz, AKH Linz**  
Im europäischen Vergleich liegt Österreich beim Zugang zu Medikamenten für MS-Patienten im guten Mittelfeld. Die medizinische Infrastruktur ist sehr gut; allerdings könnte der Zugang und damit Verschreibungshäufigkeit für symptomatische Therapien besser sein. Die besten Medikamente können nichts ausrichten, wenn die Menschen, die sie benötigen, keinen einfachen Zugang dazu haben.



**Dr. Hansjörg Hofer, Leiter der Gruppe IV/A Integration von Menschen mit Behinderung am BmASK**  
Arbeit ist nicht nur für die finanzielle Unabhängigkeit von Bedeutung, sondern stellt auch eine maßgebende Quelle für soziale Anerkennung und den Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls dar. Werden Anpassungen an die Situation von MS-Betroffenen vorgenommen, können diese weiter im Arbeitsprozess verbleiben und ihren gesellschaftlichen Beitrag leisten.



**Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Psychologin und Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien**  
Frauen erkranken häufiger an MS als Männer, die Diagnose wird bei beiden Geschlechtern meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr gestellt. In einer Zeit also, in der viele junge Menschen an die Planung einer eigenen Familie denken und mitten im Berufsleben stehen. Ein umfassendes Angebot an Information und Betreuung kann Ängste abbauen und MS-Erkrankten den Blick auf eine ausgefüllte Zukunft ermöglichen.

# „Besser, sicherer, wirksamer: Dafür kämpfen wir“

Interview mit Dr. Wolfram Schmidt,  
Geschäftsführer Roche Austria

Von Mag. Elisabeth Kling

DR. WOLFRAM SCHMIDT  
Geschäftsführer Roche Austria



**P:** Herr Dr. Schmidt, Sie wurden am 1. Februar 2014 zum Geschäftsführer von Roche Austria in Wien bestellt. Was ist Ihr Ziel?

**Schmidt:** Mit Roche Austria habe ich eine sehr starke Roche-Niederlassung übernommen – wir sind die klare Nummer eins am österreichischen Krankenhausmarkt und führen auch den Pharma-Gesamtmarkt an. Diese Position möchte ich gemeinsam mit meinem Team natürlich ausbauen. Unser oberstes Ziel ist und bleibt dabei immer die beste Versorgung für die Patienten. In Österreich ist der Gesundheitssektor wie in vielen anderen Ländern im Umbruch. Der Bedarf an Medikamenten steigt, die Gesundheitsbudgets sind unter Druck. Wichtig ist: Innovative Medikamente müssen auch in Zeiten des Kostendrucks allen Patienten, die auf medikamentöse Hilfe angewiesen sind, zur Verfügung stehen. Dafür kämpfen wir.

**P:** Welche mittel- und langfristigen Pläne und Ziele verfolgen Sie gemeinsam mit dem Unternehmen?

**Schmidt:** Wir möchten die neuesten Therapien für schwere Erkrankungen nach Österreich bringen. Ein Trend in der Onkologie ist etwa die Immuntherapie. Ziel dieser Schlüsseldisziplin ist es, das körpereigene Immunsystem so zu stimulieren, dass es bösartige Krebszellen selbst bekämpfen kann. Wir forschen sehr intensiv auf diesem Gebiet und haben schon erste Erfolge erzielt. Bei Blasenkrebs hat eine aktuelle Studie\* gezeigt, dass eine Immuntherapie fast die Hälfte der Tumoren zum Schrumpfen gebracht hat. Das macht wieder einmal deutlich, warum Roche weltweit die Nummer eins bei Krebsmedikamenten ist.

**P:** Krebserkrankungen gehören leider immer noch zu den führenden Todesursachen. Mit welchen Entwicklungen ist hier zu rechnen?

**Schmidt:** Allein 2013 sind über 20.000 Menschen in Österreich an Krebs gestorben. Die WHO rechnet damit, dass die Zahl der Krebsfälle in den nächsten zwei Jahrzehnten weltweit auf 22 Millionen steigen wird. Der Bedarf an wirksamen Therapien wird also noch größer werden. Mit neuen Wirkstoffen

haben wir schon in den vergangenen Jahren viel erreicht. Ein Beispiel für Österreich: Vor zehn Jahren haben Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs im Schnitt 22 Monate gelebt – heute leben sie fast dreimal so lang, nämlich 58 Monate. Unser Ziel ist es, das Leben von Krebspatienten noch weiter zu verlängern und zu verbessern. Und ich weiß, das wird uns gelingen. Wer hätte vor 20 Jahren gedacht, dass man eine Chemotherapie direkt in die Krebszelle einschleusen können wird und gesunde Zellen dabei verschont bleiben? Heute behandeln wir so eine bestimmte Form von Brustkrebs hoch-effizient – Innovation made by Roche. In den nächsten Jahren und Jahrzehnten werden wir in der Krebsbehandlung noch große Fortschritte machen.

**P:** Großes wird auch für die Zukunft der personalisierten Medizin vorhergesagt. Welche Rolle wird diese Ihrer Meinung nach künftig spielen?

**Schmidt:** Ein gutes Stichwort. Gerade in der Krebstherapie hat Roche in den letzten Jahren einige Durchbrüche mit personalisierten Medikamenten erzielt. Personalisierte Medizin heißt, dass maßgeschneiderte Medikamente für Patientengruppen entwickelt werden, die ein bestimmtes Krankheitsmerkmal aufweisen. Ob dieses Merkmal – zum Beispiel eine Genmutation – vorhanden ist, wird vorab mit einem diagnostischen Test festgestellt. Nur jene Patienten, die erwiesenermaßen von einer Therapie profitieren können, bekommen sie auch. Das verspricht höhere Ansprechraten und weniger Nebenwirkungen. Anders gesagt: Patienten erhalten dadurch eine bessere, wirksamere und sicherere Therapie.

**P:** Roche kann auf diesem Gebiet bereits auf einen reichen Erfahrungsschatz blicken.

**Schmidt:** Unsere beiden Divisionen Pharma und Diagnostika arbeiten eng zusammen; wo immer möglich, entwickeln wir Medikamente und Diagnostika gemeinsam. So haben wir schon einige hochwirksame personalisierte Therapien auf den Markt gebracht. Bei HER2-positivem Brustkrebs etwa hat sich die personalisierte Medizin seit über zehn Jahren bewährt. Etwa jede fünfte Patientin ist von dieser aggressiven Brust-

krebs-Form betroffen – und nur die Betroffenen erhalten Wirkstoffe, die sich gezielt gegen den HER2-Rezeptor richten. Das hat gleich mehrere Vorteile: Wer gar nicht auf das Medikament ansprechen kann, erspart sich mögliche Nebenwirkungen. Und die Behandlung ist kosteneffizient, weil sie nicht nach dem Gießkannenprinzip über alle „gegossen“ wird. Sprich, das Gesundheitssystem erspart sich unnötige Kosten.

**P:** Stichwort Kosten: Die nationalen Gesundheitsbudgets sind immer stärker unter Druck. Gleichzeitig möchte Roche allen Patienten Zugang zu seinen Medikamenten verschaffen. Wie kann das gelingen?

**Schmidt:** Wir sind ganz fest davon überzeugt: Unsere Medikamente helfen Menschen. Sie bringen medizinischen Fortschritt, sie können bestimmte Krankheiten heilen und sie verlängern und verbessern das Leben von bisher unheilbar kranken Patienten. Wir möchten, dass jeder, der unsere Medikamente braucht, sie auch bekommen kann. Damit das gelingt, arbeiten wir mit Payern an gemeinsamen Lösungen und gehen neue Wege im Pricing.

**P:** Wie sehen diese neuen Pricing-Wege aus?

**Schmidt:** International gehen die Entwicklungen in Richtung „indication based pricing“. Dabei schauen wir genau, wie das Medikament bei welcher Erkrankungsform bei welchen Patienten wirkt. Das kann dazu führen, dass die Kosten für ein Medikament bei unterschiedlichen Indikationen anders sind. Solche Ansätze bedürfen einer entsprechenden Datenerhebung. Ich bin fest davon überzeugt, dass das die Ideen und Konzepte sind, die Österreich braucht. Aber diese auch umzusetzen ist eine sehr große Herausforderung, hier gibt es noch viel zu tun.

**P:** Apotheken und Krankenhäuser suchen aber auch andere Wege, um ihre Budgets zu entlasten. Parallelimporte werden aktuell wieder heiß diskutiert.

**Schmidt:** Der europäische Arzneimittelmarkt ist in einzelne Ländermärkte aufgeteilt, das resultiert in unterschiedlichen

Preisniveaus. Parallelimporteure kaufen Arzneimittel in einem Land mit niedrigerem Preisniveau und verkaufen sie in Länder mit höherem Preisniveau. Der Parallelimporteure profitiert von dieser Preisdifferenz und die Apotheke kauft günstiger ein. Das ist natürlich erlaubt, birgt aber auch ein Risiko. Das Problem sind einerseits lange Lieferketten – der Weg eines Medikaments kann dabei durch bis zu 30 Firmen führen, bis es den Patienten erreicht. Dazu kommt: Die Produkte aus Parallelimporten müssen umgepackt werden, damit sie die österreichischen Bestimmungen erfüllen. Dabei können auch Sicherheitsmerkmale am Produkt zerstört werden. So entstehen mögliche Sicherheitslücken. Und: Gerade bei komplexen Krebsmedikamenten darf die Kühlkette nicht unterbrochen werden. Sie muss daher beim Transport lückenlos dokumentiert werden, Parallelimporteure scheinen das nicht immer zu tun. Seit einiger Zeit wissen wir, dass mögliche Fälschungen unserer Krebspräparate Avastin, MabThera und Herceptin in Österreich im Umlauf sind. Sie sind ausschließlich durch den Parallelimport auf den Markt gekommen. Mir ist wichtig, dass alle wissen: Für Ware, die direkt von Roche geliefert wird, können wir Originalqualität mit gewohnter Patientensicherheit garantieren. Für parallel importierte Ware können wir das nicht.

**P:** Bei Medikamentenkosten zu sparen ist also oft nicht im Sinne des Patienten.

**Schmidt:** Genau so ist es. Medikamente nur als Kostenfaktor zu sehen greift zu kurz. Man muss die Kosten in Relation betrachten. Hier liegt oft ein verzerrtes Bild in der Öffentlichkeit vor: In Österreich machen Medikamente nur 12,3 Prozent der Gesundheitsausgaben aus, Einsparungen müssen also an anderen Punkten wie Krankenhausliegezeiten etc. angesetzt werden. Und man darf auch nicht vergessen, wie viel wir in Forschung und Entwicklung neuer Medikamente investieren – bei Roche sind das rund sieben Milliarden Euro pro Jahr. Damit das auch in Zukunft möglich ist, brauchen wir faire Preise.

**P:** Gerade in Healthcare-Konzernen wird aber nicht nur daran gearbeitet, das Leben von Patienten zu verbessern. Wie unterstützt Roche die Gesundheit der Mitarbeiter?

**Schmidt:** Unsere Mitarbeitenden sind die Basis und der Motor unseres Erfolgs – Menschen, die sich voll engagiert für Patienten und mehr Gesundheit einsetzen. Bei Roche liegt es uns natürlich sehr am Herzen, dass es unseren Mitarbeitern gut geht. Und dafür tun wir einiges. Eine ausgeglichene Work-Life-Balance, kostenlose Gesundheitschecks am Arbeitsplatz, Impfungen und gesundes Essen in der Betriebsküche sind nur ein paar Beispiele. Ich bin der Meinung: Mein Team soll sich im Büro rundum wohl fühlen. Genau darum kümmert sich seit Kurzem eine eigene Arbeitsgruppe bei Roche Austria, die auch gern mal querdenken kann. Kreative Ideen sind bei mir immer willkommen! ■

\* Phase-I-Studie mit MPDL3280A

**BioBox:**

Nach seinem Studium der Chemie in Deutschland begann der 1968 geborene Dr. Wolfram Schmidt seine Karriere als Vertriebsmitarbeiter bei Boehringer Ingelheim. Im Jahr 2000 wechselte er zu Merck Sharp & Dohme. Ab 2006 war Schmidt für zwei Jahre Marketing Director für Europa und andere Regionen, bevor er ab 2008 als Franchise Head tätig war. 2010 folgte der Wechsel zu Merck & Co als Global Lifecycle Leader Diabetes. 2012 startete Schmidt schließlich seine Laufbahn bei Roche, wo er zuerst als Head of Cardiometabolic Unit Western Europe und dann als Geschäftsführer in Finnland arbeitete. Im Februar 2014 hat Dr. Wolfram Schmidt die Geschäftsführung von Roche Austria übernommen.



# Nachbericht zur feierlichen Eröffnung der Rehaklinik Wien Baumgarten

## Wir richten Sie auf!

Am 7. April wurde die neue Rehaklinik Wien Baumgarten offiziell eröffnet. Als Erweiterung des Gesundheitsangebots für die Wiener deckt die erste stationäre orthopädische Reha der Bundeshauptstadt die starke Nachfrage im Rehabilitationsbereich ab und erzielt bereits seit Betriebsaufnahme im Herbst 2013 eine hohe Patientenzufriedenheit. In feierlichem Rahmen übergaben Stadträtin für Gesundheit und Soziales Mag. Sonja Wehsely, Obmann der Pensionsversicherung Manfred Felix sowie Generaldirektor der VAMED AG Dr. Ernst Wastler die Rehaklinik gemeinsam mit dem Geschäftsführer Mag. Christian Breitfuß formal ihrer Bestimmung.

Von Mag. Elisabeth Kling



Wiens erste Klinik für stationäre Rehabilitation befindet sich auf der Baumgartner Höhe. Der Nordwesten Wiens verfügt über einen besonders großen Anteil am Wienerwald.

„Wir richten Sie auf!“ Unter diesem Leitsatz eröffnete die Rehaklinik Wien Baumgarten jetzt auch offiziell ihre Pforten. Chronische oder akute Rücken- und Gelenkschmerzen gelten, den Daten der Statistik Austria zufolge, mittlerweile als die häufigste Erkrankungsform in Österreich. Am Bewegungsapparat werden jährlich knapp 300.000 Personen operativ behandelt. Dass es in Wien bislang keine stationäre orthopädische Rehabilitationsmöglichkeit gab, bedeutete für die Patienten längere Wartezeiten und weite Wege.

### Der Patient im Fokus

Die Rehaklinik Wien Baumgarten versorgt auf vier Stationen bis zu 152 Patienten und ist nach genehmigtem Antrag durch den jeweiligen Sozialversicherungsträger für Kassenspatienten zugänglich. 21 Tage beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Die ganzheitliche medizinische Betreuung, aber auch der hohe Wohlfühlfaktor für die Patienten steht in der neuen Rehaklinik im 14. Wiener Gemeindebezirk an erster Stelle. „Wir legen besonderen Wert darauf, unseren Patienten Rückzugsmöglichkeiten zu



Eröffnung der Rehaklinik Baumgarten: Manfred Felix, Obmann der Pensionsversicherungsanstalt, Mag. Sonja Wehsely, Stadträtin für Gesundheit und Soziales, Dr. Ernst Wastler, Generaldirektor VAMED AG

gewähren. So können wir jedem die Gelegenheit geben, seinen Aufenthalt so individuell, wie es ihm beliebt, zu gestalten“, betont Mag. Christian Breitfuß, Geschäftsführer der Rehaklinik Wien Baumgarten. „Die 152 Einzelzimmer sowie die gesamte Einrichtung und Gestaltung des Hauses sind modern und mit Bedacht gewählt. Auch damit wird der Genesungsprozess unserer Patienten unterstützt“, so Breitfuß weiter. Als Behandlungsschwerpunkte können Bandscheiben- sowie Hüft- und Knieimplantate genannt werden.

### Alles auf dem letzten Stand

Neben der Fokussierung auf das allgemeine Wohlbefinden der Patienten bemüht sich die Rehaklinik Wien Baumgarten besonders um das medizinische und therapeutische Angebot. Dieses gewährleistet ein umfassendes spitzenmedizinisches orthopädisches Rehabilitationsprogramm. Zur hochmodernen Ausstattung der diagnostischen und therapeutischen Anlagen gehören neben Sport- und Kletterhalle u.a. ein hydrophysikalisches Therapiebecken, ein dreidimensionales Ganganalysesystem, Gangtraining im Simulator für Schwerelosigkeit sowie individuelles Krafttraining. Die große Bedeutung der ganzheitlichen Betreuung schlägt sich in der Zusammenstellung individueller Therapiepakete für die einzelnen Patienten nieder – koordiniert von einem hochqualifizierten Team, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Physio- und Ergotherapeuten sowie Masseuren, Diätologen und Psychologen. Ganz nach dem Prinzip der Salutogenese wird so die Gesundheit der Patienten nachhaltig gefördert und deren Vertrauen in die eigene Kompetenz und Kraft gestärkt.

### Starke Partner

Als weltweit führender Gesundheitsdienstleister betreibt die VAMED neben zahlreichen anderen Gesundheitseinrichtungen in Österreich elf Rehabilitationsanstalten und ist somit der größte private Rehaanbieter. Diese Expertise kommt nun auch den Patienten der Rehaklinik Wien Baumgarten zugute. Dr. Ernst Wastler, Generaldirektor der VAMED AG, beschreibt die Inbetriebnahme der neuen Rehaklinik als „großen Schritt für die VAMED sowie wesentliche Erweiterung des bereits hervorragenden Gesundheitsangebots für die Wiener“. Das Gesamtinvestitionsvolumen betrug 34 Millionen Euro. Projekt- und Finanzierungspartner der VAMED war Raiffeisen-Leasing, die seit 44 Jahren erfolgreich im Immobilienprojektgeschäft tätig ist. „Der Mensch und seine Gesundheit stehen immer im Mittelpunkt. Die Kombination aus modernsten Therapiemöglichkeiten und gut ausgebildeten, freundlichen Mitarbeitern geben uns – auch in unseren regelmäßig durchgeführten Patientenbefragungen – Recht. Die Menschen fühlen sich wohl und der



Hochmoderne Ausstattung der diagnostischen und therapeutischen Anlagen.

Therapieerfolg stellt sich ein. Besonders stolz sind wir darauf, dass die VAMED – auch im internationalen Vergleich – neue Maßstäbe im Gesundheitswesen setzt“, so Wastler weiter. Die Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Vertragspartner der Rehaklinik Wien Baumgarten, ist der größte heimische Sozialversicherungsträger und betreut mehr als 4,7 Millionen Versicherte.

nären orthopädischen Rehaklinik in dieser wunderbaren Umgebung beizuwohnen. Ich bin überzeugt, dass das Umfeld für den Genesungsprozess der Patienten genauso erheblich ist wie das äußerst hochwertige Angebot medizinischer und therapeutischer Leistungen.“ Der Obmann bestätigt den direkten Zusammenhang zwischen Rehabilitation und dem Rückgang früh-

im Bereich Rehabilitation rechnen sich auf mehreren Ebenen. Nicht nur schützt das Wiederkehren in die Erwerbstätigkeit vor Armut bzw. sozialer Isolation, ein Rehaaufenthalt rechnet sich schon, wenn ein Betroffener nur drei Monate später in Pension geht. Konkret handelt es sich hier um 70 Millionen Euro weniger Ausgaben.“ Mag. Sonja Wehsely, Wiener Stadträtin für Gesundheit und Soziales, sieht als oberstes Ziel der Gesundheitspolitik die Sicherstellung der besten medizinischen Versorgung für alle Wiener, unabhängig von Einkommen, Alter, Herkunft oder Geschlecht. „Österreichs Gesundheitswesen schneidet im internationalen Vergleich besonders gut ab“, so Wehsely. Die Stadträtin ist davon überzeugt, dass sich die neue Rehaklinik Wien Baumgarten als „weiterer Puzzlestein in die bereits umfassende Gesundheitsversorgung Wiens einfügen wird“. „Die Wiener lieben und verlassen sich auf die Wiener Spitäler und Gesundheitseinrichtungen. Endlich ist auch die wohnortnahe stationäre orthopädische Rehabilitation innerhalb der Stadtgrenzen Wiens möglich.“

Die Leitung des Hauses liegt in den Händen von Prim. Dr. Maximilian Schmidt (ärztlicher Leiter), Thomas Bogendorfer (Pflegedienstleiter), Mag. Dr. Silvia Lechner (Verwaltungsleiterin) und Mag. Christian Breitfuß (Geschäftsführer). ■

### Salutogenese in der Rehabilitation

„Salutogenese“ ist mit dem Begriff der Gesundheitsentstehung gleichzusetzen, abgeleitet von lat. „salus“ für Gesundheit, Wohlbefinden und „genesis“ von griechisch „genesis“ für Geburt, Ursprung und Entstehung. Der Begriff der Salutogenese bezeichnet zum einen eine theoretische Sichtweise und einen praktischen Zugang in der Medizin und zum anderen ein Rahmenkonstrukt, welches sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die eine Entstehung und Erhaltung von physischer und psychischer Gesundheit möglich machen.

Das neue medizinische Angebot der Rehaklinik Baumgarten basiert auf dem Leistungsprofil der PVA, das den speziellen Bedürfnissen der Patienten entspricht. Manfred Felix, Obmann der PVA, betont vor allem den Anstieg des Bedarfs an qualitätsvoller Rehabilitation und sieht darin den bereits bestehenden sowie den zukünftigen Erfolg der neuen Einrichtung bestätigt. „Gerade als Wiener freut es mich besonders, der Eröffnung der ersten stationären

zeitiger Pensionierungen durch ein deutliches Beispiel. „Würden 2004 noch 21.000 orthopädische Rehaaufenthalte in Anspruch genommen, waren es 2013 bereits 43.000. Bedingt durch Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats, gab es 2004 eine Anzahl von 9600 frühzeitigen Pensionierungen, 2013 wurden nur mehr 4800 Menschen, also die Hälfte, frühzeitig pensioniert.“ Felix untermauert diese Feststellung noch weiter: „Investitionen

### Über die VAMED

Die VAMED wurde im Jahr 1982 gegründet und hat sich seither zum weltweit führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen entwickelt. In 72 Ländern auf vier Kontinenten hat der Konzern bereits 650 Projekte realisiert. Das Portfolio reicht von der Projektentwicklung sowie der Planung und der schlüsselfertigen Errichtung über die Instandhaltung, technische, kaufmännische und infrastrukturelle Dienstleistungen bis hin zur Gesamtbetriebsführung in Gesundheitseinrichtungen. Die VAMED deckt mit ihrem Angebot sämtliche Bereiche der gesundheitlichen Versorgung von Prävention und Wellness über die Akutversorgung bis zur Rehabilitation und Pflege ab. Darüber hinaus ist die VAMED führender Anbieter von Rehabilitationsleistungen und mit der VAMED Vitality World der größte Betreiber von Thermen- und Gesundheitsresorts in Österreich. Im Jahr 2013 war die VAMED Gruppe weltweit für 16.000 Mitarbeiter und ein Geschäftsvolumen von nahezu 1,4 Milliarden Euro verantwortlich.





# WELLDONE BRINGT DIE WAHRHEIT ANS LICHT.



www.weisser-hautkrebs.at

## Welldone Werbung und PR schaffen Bewusstsein für den weißen Hautkrebs.

„Weißer Hautkrebs ist schwer zu erkennen“, lautet schon der erste Satz im Text der Poster und Plakate, die die Welldone im Auftrag von LEO Pharma gestaltete. Gerade darum ist es auch besonders wichtig, in der Bevölkerung ein Bewusstsein für die Wichtigkeit regelmäßiger Kontrollen durch den Hautarzt zu schaffen. Mit einer österreichweiten Awareness-Kampagne unter dem Motto „Wenn die Wahrheit ans Licht kommt“ soll heuer verstärkt auf diese häufig auftretende, chronische Hautschädigung hingewiesen werden.

Die Kreation der Welldone entwickelte dafür ein starkes, prägnantes Sujet für Plakate, Poster und alle weiteren Werbematerialien, das PR-Team der Agentur sorgt für die perfekt abgestimmte Pressearbeit und die Textierung von Advertorials, Folder und Website. In Zusammenarbeit mit der Welldone Media werden dabei auch außergewöhnliche Info-Kanäle wie z.B. Schwimmbad-Werbung genutzt.

So soll sichergestellt werden, dass neben der Kontrolle durch den Hautarzt auch ein regelmäßiger Selbst-Check stärker in den Focus gerückt wird. Mit wachsender Awareness für die Risiken, die von weißem Hautkrebs ausgehen, steigt natürlich auch die Chance auf eine frühzeitige Erkennung und eine erfolgreiche Therapie.

Träger der Awareness-Kampagne zum weißen Hautkrebs ist LEO Pharma in Kooperation mit der Österreichischen Liga für Präventiv-Medizin, der Österreichischen Apothekerkammer und AM Plus, der Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit.

Credits Welldone Werbung und PR:

Creative Director:	Kurt Moser
Art Director:	Gregor Schabsky-Wernert
Grafik:	Florian Thür, Stefanie Dippelreiter, BA Beatrix Kollmann
Account Director:	Mag. (FH) Stefanie Lavkovits
Kundenberatung:	Mag. (FH) Martina Dick
Senior PR-Consultant:	Mag. Elisabeth Kling
PR-Consultant:	Mag. Elisabeth Kling
Media:	Dietmar Pichler, MA



WEISSER  
HAUTKREBS

www.weisser-hautkrebs.at



# Verzicht auf Überheblichkeit

„Ein langes Leben bei guter Gesundheit“, lautet eines der Ziele staatlicher Gesundheitspolitik. Gesundheitskampagnen – ob von öffentlichen oder privaten Auftraggebern initiiert – sollten dazu maßgeblich beitragen. Doch viele davon verfehlen ihr Kernziel: die Menschen vom Wissen über gesundheitsschädigendes Verhalten tatsächlich zum Handeln in Richtung eines gesünderen Lebensstils zu bringen. Dazu fand bei der ersten Fachtagung für Gesundheitskommunikation an der Donau-Universität Krems ein intensiver Austausch statt.

Von Fanny Reiberger



„Mit dieser Fachtagung konnten wir einen weiteren Schritt in unserer verstärkten Beschäftigung mit dem zentralen Thema Gesundheitskommunikation setzen. Fragen der adäquaten Zielgruppenansprache, der Kampagnenplanung und der Evaluierung von Kommunikationsmaßnahmen im Gesundheitswesen sind auch Gegenstand eines neuen Weiterbildungsstudiums am Zentrum für Journalismus und Kommunikationsmanagement“, sagt Lehrgangleiterin Mag. Brigitte Reiter von der Donau-Universität Krems.

Rund 100 Kommunikationsverantwortliche und Führungskräfte aus dem österreichischen Gesundheitssektor, Kommunikationsberater und Journalisten mit Spezialisierung auf Gesundheitsthemen tauschten sich am 16. April bei der ersten Fachtagung für Gesundheitskommunikation an der Donau-Universität Krems aus. Die Veranstalter, das Zentrum für Journalismus und Kommunikationsmanagement (JoKom) und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), wollen damit einen Dialog mit allen Beteiligten in Gang setzen, um Kommunikation von Gesundheitsbotschaften zu vermitteln und zu evaluieren. Der Blick war dabei auch in die Zukunft gerichtet: Welche Lösungsansätze und Evaluierungsmethoden empfiehlt die Wissenschaft, damit das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung nachhaltig ins Positive gelenkt werden kann?



Moderation: Mag. Hanns Kratzer, PERI Group

Vortragende aus Österreich, Deutschland und der Schweiz analysierten kritisch Abwehrprozesse und Herausforderungen, die das Kommunizieren von Gesundheitsbotschaften äußerst anspruchsvoll machen. Rege Diskussionen und intensiver Austausch zeigten den Bedarf an verstärkter Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen, um den Herausforderungen von erfolgreicher Gesundheitskommunikation künftig begegnen zu können.



Nach einleitenden Worten von Dekanin Univ.-Prof. Dr. Gudrun Biffl von der Fakultät für Wirtschaft und Globalisierung und AUVA-Obfrau KommR Renate Römer betrachtete Prof. Dr. Rotraud A. Perner psychologische Hintergründe der Gesundheitskommunikation. Gesundheitsbotschaften seien meist von schulmeisterlicher Diktion und diese würde Adressaten empfindlich in ihrem Selbstwertgefühl treffen, so die Psychoanalytikerin. Eine – oft unbeabsichtigte – Überheblichkeit führe zu natürlichen Abwehrreaktionen, die mit jenen von Kindern gegenüber Eltern oder Lehrern durchaus vergleichbar seien. Perner: „Wer zugemacht hat, ist nicht mehr offen, egal wie wohlge meint die Botschaften anderer sind. Wenn man will, dass jemand Verantwortung für



sich selbst und damit auch für die eigene Gesundheit übernimmt, muss man ihm oder ihr auch Zeit und Raum für Antworten geben.“

Kommunikationswissenschaftler Prof. Dr. Matthias R. Hastall von der Technischen Universität Dortmund führte eine Klassifizierung typischer Abwehrreaktionen von Gesundheitsbotschaften und deren Charakteristika durch. Verleugnung, Verdrängung, unrealistischer Optimismus, Erfinden vorgeschobener Rechtfertigungen, selektive Interpretation, Gegenargumentation – das sind einige der gängigen Verhaltensmuster



laut Hastall. Besonders dramatisch: der so genannte Bumerangeffekt, bei dem die Botschaft genau das Gegenteil des intendierten Ziels bewirkt, zum Beispiel verstärktes Rauchen nach dem Sehen eines Anti-Raucher-Spots. Als zentrale Lösungsansätze zur Minimierung von Abwehrreaktionen plädiert Hastall für das Überdenken der Ansprache der jeweiligen Zielgruppe sowie realistischere Erwartungen an die Effektivität von strategischen Gesundheitsbotschaften. „Negative Effekte sind praktisch so gut wie immer zu erwarten.“

Maurice Codourey, Mitglied im Direktionsstab des Stadtsitals Waid/Zürich und Präsident der „Scaph Swiss Communica-

tion and Marketing Association of Public Health“, stellte am Beispiel des Stadtsitals Waid kreative Maßnahmen des Gesundheitsmarketings vor, die sich unter anderem auf das Konzept der „kommunalen Intelligenz“ des Neurobiologen Prof. Dr. Gerald Hüther stützen. Durch eine neue Beziehungskultur und das Fördern von Interaktion zwischen Spitalsmitarbeitern, Patienten, Angehörigen und Anrainern ist es dem Stadtsital gelungen, Berührungspunkte gegenüber Spitalsbehandlungen zu reduzieren und sich als engagierter Nachbar zu positionieren.



Prof. Dr. Thomas Friemel, Kommunikations- und Medienwissenschaftler an der Universität Bremen, sprach über Herausforderungen bei der Evaluation von Gesundheitskampagnen und stellte Beispiele aus der Praxis vor, die erfolgreich oder aber auch nicht erfolgreich waren. Was es bei der Evaluation zu beachten gelte, seien insbesondere die Interpretation (stehen Vergleichswerte zur Verfügung?), die externe Validität (wie aussagekräftig sind Daten, die unter Versuchsbedingungen erhoben wurden?) und die Prozesseinbindung (stehen die notwendigen Ressourcen zur Verfügung, um die Erkenntnisse aus dem Product-Testing in der Kampagne umzusetzen?).

Konkrete Zahlen über den Gesundheitsstatus der Menschen in Österreich, über deren Lebenserwartung und Todesursachen lieferte der Internist Univ.-Doz. Dr. Marcus Müller, der über „Sinn und Unsinn von Prävention“ referierte. Und eben diese Frage nach Sinn und Unsinn sei nicht so einfach zu beantworten. Die Ursachen von Krankheit sind schwer festzumachen: Auf der sozialen Ebene sind Armut, Bildung,



sozioökonomische Hintergründe, Kultur und Effizienz maßgebliche Faktoren. Auf der individuellen Ebene sind es Übergewicht, Rauchen, Alkohol, zu wenig Bewegung, zu wenig Vorsorge, falsche Ernährung, riskantes Verhalten. Aber auch die Werte einer Gesellschaft beeinflussen das Verständnis von Gesundheit und Krankheit – Prävention ist eine Frage der theoretischen und praktischen Wirksamkeit und der individuellen und gesellschaftlichen Bewer-

tung. Für die Wirksamkeit von Prävention gilt es festzumachen, wie systemimmanente Probleme verhindert werden können. Die wichtigste Frage im Zusammenhang mit Prävention lautet: Kann die Maßnahme wirken und wirkt sie bei uns? Daraus resultiert vor allem eine Konsequenz: die Notwendigkeit von Evaluierung. Geplante Maßnahmen sollten in jedem Fall und zu jedem Zeitpunkt mit kontrollierten Studien – Begleit- oder Feldstudien – verbunden sein, um deren Sinnhaftigkeit zu überprüfen. Wo Prävention laut Univ.-Doz. Dr. Müller gut ansetzen kann, sind etwa nikotinassoziierte, Gefäß- und mit Bewegungsmangel assoziierte Erkrankungen. Am Nachmittag hatten die Teilnehmer Gelegenheit, Gehörtes in die Praxis um-

zusetzen. Anhand von vier vorgegebenen Themen – Bewegung, Ernährung, Alkohol und Rauchen – sollten Gesundheitskampagnen angedacht werden, die tatsächlich ein Handeln in Richtung eines gesünderen Lebensstils nach sich ziehen. In Kleingruppen konnten die Teilnehmenden ihre Expertise und die Erfahrungen aus ihrer beruflichen Tätigkeit einbringen und so entstanden durchaus anwendbare Strategien. Und doch hatten sie alle mit ähnlichen Herausforderungen zu kämpfen, mit denen auch die Gesundheitskommunikation außerhalb des Hörsaals konfrontiert ist: Definition von Zielgruppen, Response, Messbarkeit und Evaluierung von Kommunikationsmaßnahmen. Diese Erkenntnis ist auch für die AUVA

„Ein langes Leben bei guter Gesundheit“

als Kooperationspartner der Tagung eine Bestätigung. AUVA-Obfrau KommR Renate Römer: „Wir haben schon vor einem Jahr damit begonnen, die Präventionsbemühungen verschiedener Akteure in Österreich besser zu koordinieren – auch in Hinblick darauf, sie evaluieren zu können. Diese Fachtagung, bei der wir nun von hochkarätigen Wissenschaftlern und Praktikern speziell zu kommunikationsspezifischen Herausforderungen der Gesundheitsförderung Input erhalten haben, war ein idealer Treffpunkt, um Wissen und Erfahrungen auszutauschen.“



v.l.n.r.: Univ.-Doz. Dr. Marcus Müller, Mag. Brigitte Reiter, KommR Renate Römer, Prof. Dr. Matthias R. Hastall, Prof. Dr. Rotraud A. Perner, Univ.-Prof. Dr. Gudrun Biffl, Maurice Codourey, Prof. Dr. Thomas Friemel, Mag. Dr. Michael Roither

# AKTIONSTAG

## Gesundheit OÖ 2014: Diabetes

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

ORF-Landesstudio Oberösterreich, Europaplatz 3, 4021 Linz

### Aktionstag Gesundheit OÖ – eine Veranstaltung für alle Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher

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

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

Frau Lisa-Marie Römer steht Ihnen für Detailauskünfte zur Verfügung und berät Sie gerne!

Kontakt:  
PERI Human Relations GmbH  
E-Mail: l.roemer@perihumanrelations.at  
Tel.: 01/402 13 41-39

Infos unter [www.aktionstago.at](http://www.aktionstago.at)

Eine Initiative von:  Österreichische Apothekerkammer

gemeinsam mit:



In Kooperation mit:  OÖ GKK FORUM GESUNDHEIT



## Buchrezensionen



### „HAND – HERZ – HIRN“ ZUR SALUTOGENESE MENTALER GESUNDHEIT

Rotraud A. Perner  
Edition Roesner 2014, 124 Seiten, brosch.,  
14,90 EUR

Wie werde ich gesund, wie bleibe ich gesund? Gesundheitsförderung ist nicht Monopol medizinischen und psychologischen Geheimwissens, vielmehr basiert mentale Gesundheit auf ganzheitlichem Wahrnehmen: körperliches Empfinden (Hand), emotionales Fühlen sowie ahnungsvolles Intuieren (Herz) und kognitives Denken (Hirn). So ist jeder Mensch in der Lage, tägliche kleine oder große Erschütterungen des Lebens auszubalancieren und Auswege resp. den richtigen Weg an Kreuzungen zu finden. Eigenkompetenz und Erkennen der eigenen Denkmuster sind hierbei die Zauberworte. In Kürze und mit Leichtigkeit gelingt Rotraud A. Perner einmal mehr, Fachwissen als unabdingbare Basis zu vermitteln, dies durch Beispi-

le aus dem Alltag verständlich zu machen und Übungen anzubieten, die so simpel anzuwenden wie absolut effektiv sind. Ihre Botschaften in die Welt zu tragen, von Mensch zu Mensch, von Angesicht zu Angesicht, wäre ein Meilenschritt in der allgemeinen mentalen Gesundheit der Welt. ■



### DARM MIT CHARME ALLES ÜBER EIN UNTERSCHÄTZTES ORGAN

Giulia Enders  
Ullstein Verlag 2014, 288 Seiten,  
17,50 EUR

Ausgerechnet der Darm! Das schwarze Schaf unter den Organen, das einem doch bisher eher unangenehm war. Aber dieses Image wird sich ändern. Denn Übergewicht, Depressionen und Allergien hängen mit einem gestörten Gleichgewicht der Darmflora zusammen. Das heißt umgekehrt: Wenn wir uns in unserem Körper wohl fühlen, länger leben und glücklicher werden wollen, müssen wir unseren Darm pflegen. Das legen die neuesten Forschungen nahe. In diesem Buch erklärt die junge Wissenschaftlerin Giulia Enders vernünftig, welch ein hochkomplexes und wunderbares Organ der Darm ist. Er ist der Schlüssel zu Körper und Geist und eröffnet uns einen ganz neuen Blick durch die Hintertür. ■

# ESSENTIALS

## Werbung • PR • Media

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



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

KREATION

### Alles Logo!

Nähern wir uns dem Thema Logo zur Abwechslung doch mal ganz rational und machen einen kurzen Ausflug in die wunderschöne Welt der Definition. Also, ein Logo ist das Erkennungszeichen einer Firma bzw. eines Unternehmens. Als Firmenlogo dienen kann ein Signet (visuelles Erkennungszeichen), ein Logogramm (Wortzeichen), eine Logotype (Schriftzeichen) oder eine beliebige Kombination dieser Elemente. Um das Thema aber auch emotional besser erfassen zu können, starten wir ein kleines Experiment: Wenn Sie die folgenden fünf Wörter lesen, welche Bilder und Formen haben Sie als erste Assoziation spontan im Kopf? Los geht's: NIKE, APPLE, FERRARI, COCA-COLA, NIVEA. Und? Gut, jetzt mal abgesehen von allen, die bei Ferrari ein rotes Auto und bei Apple ein neues iPad vor ihrem inneren Auge hatten, dachten die meisten wohl an denselben Nike-Swoosh, an einen angebissenen Apfel, ein springendes schwarzes Pferd und zwei sehr prägnante Schriftzüge. Und das ist es, was ein starkes Logo tun muss, es ist untrennbar mit einer Marke verbunden. Im wahrsten Sinne des Wortes sind Logos Markenzeichen und lösen einen aktivierenden Reiz im Gehirn des Betrachters aus. Denn gute Logos sollten aktivieren, Gefallen erzielen, positionierungsrelevante Assoziationen vermitteln, leicht wahrnehmbar und erinnerbar sein. Und so überfällt manche von uns ein „spontanes Hungergefühl“, wenn uns von irgendwoher ein bestimmtes gelbes M anlacht. Und wir nehmen uns auch sicher wieder mal ganz fest vor, morgen laufen zu gehen, wenn uns drei Streifen, ein Swoosh oder eine Wildkatze anspringen. Die Gestaltung eines guten Logos ist immer wieder eine große Herausforderung. Ist die Umsetzung gelungen, ist das die schönste Belohnung für jeden Designer. Dabei ist es doch ganz einfach, beherzigt man nur den Rat des großen Logogestalters Paul Rand (IBM, NeXT, abc, UPS): „Don't try to be original. Try to be good.“ Na, dann ... ■

AGENTUR-LEITUNG

### BRANDING, BRANDING, BRANDING

In der PERISKOP-Ausgabe 59 beschäftigte sich mein ESSENTIALS-Beitrag mit der wichtigsten Entscheidung, die es für erfolgreiche Werbung zu treffen gilt, die der Positionierung des Produkts.

Die Auswirkung der Werbung auf Umsätze oder Empfehlungen des Produktes hängt stärker von der Entscheidung über die Positionierung ab als von irgendeiner anderen. Eine Markenpositionierung ist ein Prozess, der mit den Marketingzielen, der Marketingpolitik und der Marketingstrategie abgestimmt sein muss. Bevor es keine Entscheidung über die Positionierung gibt, ist es vergeudete Zeit mit der Kreation zu beginnen. Das Ergebnis des Positionierungsprozesses ist die Antwort auf die Frage: „Wofür sollte eine Marke im Kopf bestehender und potenzieller Kunden stehen?“, oder, um es mit den Worten von David Ogilvy zu sagen: „Positionierung ist, was das Produkt leistet – und für wen.“

Dieses ESSENTIAL widmet sich dem Thema Branding, was so viel bedeutet wie „Markierung“ und dem Aufbau Ihrer Marke dient. Was umfasst nun das Branding genau? Konkret geht es dabei um die Gestaltung des Markennamens, des Logos sowie die des Produkts bzw. der Packung. Diese Elemente müssen unbedingt aufeinander abgestimmt sein, um den Markenaufbau optimal zu unterstützen. Was müssen Name, Logo und Produkt/Verpackung eigentlich leisten? Sie müssen alle positionierungsrelevante Assoziationen vermitteln, sehr prägnant im Worting und in der Gestaltung sein und sicherstellen, dass sie nicht zur Verwechslung mit Mitbewerbern beitragen. Klingt einfach, ist es aber nicht.

Bei der Namensgebung können zwei Wege gewählt werden. Die Namensgebung kann einen unmittelbaren Beitrag zur Markenpositionierung leisten, indem ein Markenname gewählt wird, der eine klare Assoziation zum Produkt zulässt, wie zum Beispiel bei der Marke „FASTEN“ (kalorienreduziertes Lebensmittel). Viel häufiger fällt die Wahl auf den zweiten Weg, nämlich jenen, einen Namen oder eine Buchstabenkombination zu verwenden und diese erst durch Gestaltungselemente wie Zeichen, Bilder und natürlich durch Werbung mit Bedeutung aufzuladen.

Kurt Moser,  
Creative Director Welldone

PUBLIC RELATIONS

### PERISKOP – So entsteht ein Magazin

Erst: „Schööööön ist es!“ – und gleich danach: „Nach dem PERISKOP ist vor dem PERISKOP!“ Diese beiden Dinge gehen uns durch den Kopf, sobald eine Ausgabe geliefert ist und jeder ein druckfrisches Exemplar auf dem Schreibtisch liegen hat.

Dann geht's schon wieder mit dem nächsten Heft los; wie eine gut geölte Maschine läuft der PERISKOP-Produktionsprozess von Neuem an. Nach einem kurzen Brainstorming ist die gesamte PERI Group bemüht, in den folgenden Tagen und Wochen gesundheitsthematisch auf dem Ball zu bleiben, jede Information auf PERISKOP-Relevanz zu überprüfen und passende Kerngebiete und gesundheitspolitische Schwerpunkte auszubrüten. Die Recherche beginnt. Wie können wir die gewählten Themen den Lesern bestmöglich zugänglich machen? Welche Hintergrundinformationen, Erklärungen bzw. Einblicke ins Gesundheitssystem sind dafür nötig? Wer sind die relevanten Player für die jeweiligen Bereiche? Gibt es Neuigkeiten im Umfeld der Personalien? Können entsprechend interessante Prozesse bzw. Abläufe zum besseren Verständnis beschrieben bzw. erklärt werden? Wie können die Themen richtig positioniert und optimal dargestellt werden? Sind alle diese Faktoren bedacht, „verfestigt“ sich der Redaktionsplan, Artikel werden von der Chefredaktion verteilt, Termine vereinbart, Abstimmungsprozesse festgelegt. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Projektleitern werden die einzelnen Artikel verfasst und freigegeben. Das Lektorat ist der letzte Schritt zum fertigen Text, dann ist das äußerliche Erscheinungsbild, das Layout, an der Reihe. Der Text wird gesetzt, die Fotos werden ausgewählt, Zitate platziert und da und dort noch Verschönerungsarbeiten durchgeführt. Artikel um Artikel wird fertig, das Heft entsteht Seite für Seite. Im Seitenspiegelmeeting werden dann die Positionen der einzelnen Beiträge festgelegt. Der Redaktionsschluss rückt immer näher, es wird ernst. In ausgedruckter Form kommt – vor der finalen Produktion – die „Erstversion“ aus der Druckerei und wird noch einmal auf Punkt und Komma Korrektur gelesen. Dann geht das finale Heft in Druck und wird eine Woche später geliefert. Wir atmen durch.

Seit fast 15 Jahren geht das nun vierteljährlich so, es entsteht ein Heft, das einen spannenden Rundblick durch die Bereiche Gesundheit, Gesellschaft und Politik gibt und in einer Auflage von über 3500 Stück erscheint. Wir erreichen damit Entscheidungsträger aus der österreichischen Politik (Bund, Land, Sozialversicherung und Kammern) und der Gesundheitswirtschaft, Krankenhausträger, medizinische Experten, Patientenvertreter und Journalisten aus den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft und Politik. Dieses Heft ist ja bereits fertig und wenn Sie es in Händen halten, entsteht in der Redaktion schon die Ausgabe 60 A. Wie schon gesagt: Nach dem PERISKOP ist ... ■

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

„Name, Logo und  
Verpackungsgestaltung sollten  
die gleichen gewünschten  
Assoziationen vermitteln.“

- ▶ sowohl der Name als auch das Logo sollten rechtlich schutzfähig sein,
- ▶ Name und Logo sollten internettauglich sein und darüber hinaus
- ▶ Aufmerksamkeit erregen,
- ▶ sympathisch sein,
- ▶ leicht wahrnehmbar und
- ▶ leicht erinnerbar sein.

Wichtig ist, dass alle Brandingmaßnahmen inhaltlich und formal, sprich in Form und Farbe aufeinander abgestimmt sind, um Markenbekanntheit und Markenimage zu schaffen. Name, Logo und Verpackungsgestaltung sollten deshalb die gleichen, in der Positionierung festgelegten, gewünschten Assoziationen vermitteln. Dadurch erhält der Konsument ein klares Bild von Ihrer Marke.

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

Mag. (FH) Birgit Bernhard,  
Agenturleitung Welldone

# Wie geht's? Danke, schlecht.

Depression ist weltweit die führende Ursache für Arbeitsunfähigkeit: 350 Millionen Menschen sind davon betroffen. Zudem haben Präzedenzfall und Arbeitsausfall einen direkten Einfluss auf die Unternehmensprofite. Auch in Österreich steigt die Zahl an Krankenstandstagen aufgrund psychischer Störungen kontinuierlich an.

Von Fanny Reiberger



Laut dem österreichischen Fehlzeitenreport hat sich die Zahl der Krankenstandstage infolge von psychischen Erkrankungen seit Mitte der 1990er-Jahre fast verdreifacht. Würden im Jahr 2009 2,4 Millionen Krankenstandstage wegen psychischer Erkrankungen gezählt, so stieg diese Zahl bis zum Jahr 2012 auf 3,4 Millionen – ein Plus von einer Million Tage. Die tatsächliche Anzahl der psychisch bedingten Ausfalltage dürfte aber noch deutlich höher sein. Davon geht der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aus. Denn viele psychische Krankheiten würden von Ärzten oft als körperliche Leiden diagnostiziert.

Die Zunahme der psychischen Erkrankungen, von Depressionen bis zu Burn-out, wird auch für das heimische Sozialsystem zu einer immer größeren Belastung. Der volkswirtschaftliche Schaden, der dadurch verursacht wird, ist jedenfalls hoch: Jährlich entstehen messbare Kosten in der Höhe von 3,3 Milliarden Euro, Tendenz stark steigend. Ein Blick in die Statistik zeigt auch, dass Krankenstände, die durch psychische Erkrankungen ausgelöst werden, besonders lange dauern. Im Durchschnitt fehlen be-

troffene Arbeitnehmer knapp 40 Tage im Betrieb. Deutlich länger als bei den meisten anderen Krankheiten. Zum Vergleich: Beim klassischen grippalen Infekt sind es fünf Tage. Aber auch viele Frühpensionierungen sind auf psychische Probleme der Arbeitnehmer zurückzuführen. Psychiatrische Erkrankungen sind die Nummer eins bei den Zuerkennungen von Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspensionen.

Die Ursache vieler dieser psychischen Krankheiten, vor allem von Burn-out, liegt in der zunehmenden Belastung am Arbeitsplatz. So zeigen Studien, dass sich knapp ein Drittel der Beschäftigten als „sehr hoch belastet“ bezeichnet. Wobei nicht so sehr die körperliche Anstrengung ein Problem ist, sondern eher die mentale Komponente. Vor allem die Arbeitsmenge, die täglich zu bewältigen ist, bereitet den Menschen Schwierigkeiten. Trotz der steigenden Anforderungen sagen aber 90 Prozent der Befragten, dass sie eigentlich sehr gern arbeiten und mit ihrem Job durchaus zufrieden sind. Die erwartete Zunahme von Patienten mit Burn-out-Syndrom wird als Folge der Gegebenheiten und Erfordernisse der

modernen Arbeitswelt verstanden – insbesondere in Zeiten wirtschaftlicher Krisen und steigender Arbeitslosigkeit erhöht sich auch der Druck am Arbeitsplatz für den Einzelnen stetig.

#### Ausbau der Früherkennung

Die kognitiven Symptome der Depression – Konzentrationsschwierigkeiten, Unentschiedenheit und/oder Vergesslichkeit – treten in 94 Prozent der Zeit während einer depressiven Episode auf und verursachen eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfunktionalität. Anhaltende Traurigkeit oder Weinen ist nicht das einzige Symptom, auf das Angehörige und Arbeitskollegen bei gefährdeten Menschen achten sollten. Als typische Beschwerden, die eine Depression ankündigen, werden unter anderem Schlafstörungen, Energiemangel oder innere Unruhe genannt.

Während es für viele körperliche Erkrankungen – wie etwa Rückenbeschwerden – bereits Präventionsangebote oder Maßnahmenkataloge gibt, stehen Arbeitgeber den psychischen Krankheiten von Mitarbeitern oft unvorbereitet gegenüber. Häufig liegen Wissensdefizite seitens der Betrof-

fenen sowie der Personalverantwortlichen in den Betrieben bezüglich der Symptome und Ursachen der Depression sowie ihrer Auswirkungen auf das Arbeits- und Sozialverhalten vor. Psychische Erkrankungen werden daher häufig spät diagnostiziert oder hinter den (psycho)somatischen Beschwerden nicht erkannt. Bei später Diagnose steigt die Gefahr der Chronifizierung. Als üblicherweise erstem Ansprechpartner kommt dem Arzt für Allgemeinmedizin in der Früherkennung entscheidende Bedeutung zu. Als meist auch später begleitender Arzt des Vertrauens hat er auch eine besondere Rolle bei der Sekundärprävention. Wegen der Variabilität des Krankheitsbildes gibt es keine Standardtherapie. Die Behandlung muss sich nach möglichst umfassender Anamnese den individuellen Beschwerden des Patienten und den wahrscheinlichen Auslösern widmen. Therapieziele können anfangs die Entlastung des Betroffenen, das Herausnehmen aus der Belastungssituation (z.B. Krankschreibung, Teilzeitarbeit) bis hin zu verstehens- und ressourcenorientierten Maßnahmen sein. Dies ist aber abhängig von der kritischen Phase: Ein Krankenstand kann die akute

Situation entschärfen. Die Dauer richtet sich nach der Schwere der Symptomatik und sollte zumindest bis zur groben Wiederherstellung des Schlafrhythmus und der vom Patienten selbst gefühlten Leistungsfähigkeit gehen. Ein schweres depressives Zustandsbild kann eine längere Arbeitsunfähigkeit bedingen. Die Krankschreibung ist jedoch kein Ersatz für eine Therapie.

Depression ist eine Erkrankung, die eine Behandlung notwendig macht. Rund 840.000 Österreicher werden jährlich mit Medikamenten aus der Gruppe der Psychopharmaka – ohne Antidepressiva – versorgt. Jede zweite Antidepressivum-Neuerschreibung ist eine Einmalverschreibung. Die Medikamenteneinnahme wird häufig aufgrund unangenehmer Nebenwirkungen abgebrochen. Das kann problematisch sein, da Antidepressiva erst nach einigen Wochen wirken und grundsätzlich als längerfristige Medikation angelegt sind. Wie bei jeder anderen Erkrankung auch wird eine adäquate medizinische Behandlung benötigt – mit geringeren Nebenwirkungen, um die Therapieabbruchrate zu verringern – die individuelle Bedürfnisse von Patienten

berücksichtigt und die Wahrscheinlichkeit vermindert, dass sie nach der Behandlung ihrer Depressionsepisoden erneut depressiv werden. Eine gute Betreuung und die richtige Einstellung sind umso wichtiger, als damit Abbruchraten minimiert und depressive Episoden vermieden werden können. Nicht zuletzt aufgrund des hohen Leidensdrucks der Betroffenen sowie der gesell-

schaftlich-ökonomischen Komponente des Burn-out-Syndroms muss einer korrekten Diagnose, Behandlung und Prävention bei Personen und in der Arbeitswelt ein hoher Stellenwert eingeräumt werden

#### Ethische Dimension der Prävention

Arbeit hat einen Zweck – und braucht Sinn. Das innere Bedürfnis des Menschen nach

Die europäische Initiative „Target Depression in the Workplace“ bringt einige der größten Unternehmen in Europa sowie internationale Organisationen, die in den Themenbereichen Gesundheit, Arbeit und Beschäftigungsverhältnisse tätig sind, zusammen, um gemeinsam konkrete Werkzeuge und Ressourcen zu empfehlen. Diese sollen Unternehmen dabei unterstützen, Richtlinien und Praktiken zu entwickeln, die eine gute psychische Gesundheit am Arbeitsplatz fördern und folglich die Produktivität am Arbeitsplatz erhalten.

Weiterführende Informationen zu „Target Depression in the Workplace“ unter <http://targetdepression.com>

#### Chefarzt Prof. Dr. Rudolf Müller, Pensionsversicherungsanstalt, FA für Innere Medizin:

Immer mehr Menschen treten wegen psychischer Leiden krankheitsbedingt eine Frühpension an. Im Jahr 2012 erfolgten 35,1 Prozent aller Neuzugänge der Berufsunfähigkeit/Invalidität aufgrund psychischer Erkrankungen. Frauen im Angestelltenverhältnis sind dabei am häufigsten betroffen, der Großteil kommt aus der Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen. Seit 2002 führt die PVA gezielte Reha-Programme für psychisch Kranke durch. Eine Trendumkehr ist 2010 gelungen, die Gesamtzahl der neu zuerkannten vorzeitigen Alterspensionen wegen psychischer Erkrankungen ist leicht sinkend.



#### Prof. Dr. Helmut Ivansits, Arbeiterkammer Wien:

Der Ausbau der gesamten psychiatrischen Versorgung wäre wichtig. Denn wenn man bedenkt, dass 90 Prozent der Patienten beim Allgemeinmediziner andocken, dann würde ich mir von diesem eine größere Sensibilisierung wünschen. Ein Disease-Management wäre hier gut vorstellbar. Es muss Behandlungspfade geben, um die Menschen zeitnahe zu versorgen und an die richtige Stelle zu überweisen.



Lebenssinn ist keinesfalls durch Effizienz und das Funktionieren in der Arbeit abgedeckt. Burn-out ist ein Risikozustand, bei dem nicht nur eine Störung in der Verarbeitung von Stress vorliegt, sondern zugleich eine Lebensinnskrise. Eine Burn-out-Prävention muss da ansetzen, wo eine Person Gefahr läuft, sich immer stärker in ein erhöhtes Engagement hineinzusteigern, sodass irgendwann ein krankmachendes Missverhältnis zwischen Engagement und Erfolg droht. Prävention bedeutet, dass ein Mensch gesunden Abstand zu dem gewinnt, was er tut. Sein Leben muss wieder offen werden und Weite bekommen, mit Zeit für Beziehungen, Familie und Freundschaften, Erholung, Lebensfreude. Als wichtiger Ansatz für eine Burn-out-Prävention wird deshalb auch die Eigenverantwortung des Einzelnen genannt, der seine persönliche Werteskala innerlich umgestalten muss. ■

## Radio geht ans Empfinden

Die Sendereihe „Der Radiodoktor“ ist seit 1990 das Flaggschiff der Gesundheitsberichterstattung von Ö1. Jeden Montag von 14.05 bis 14.40 Uhr werden interessante medizinische Themen in klarer, informativer Form aufgearbeitet und die Hörer haben die Möglichkeit, telefonisch Fragen an das Expertenteam im Studio zu stellen. Seit 2005 gibt es das ebenfalls wöchentlich (mittwochs 16.40 bis 16.55 Uhr) ausgestrahlte „Radiodoktor-Gesundheitsmagazin“. Der Leiter der beiden Sendungen und der medizinische Mastermind Dr. Christoph Leprich spricht mit dem PERISKOP über Entwicklungen im Gesundheitsjournalismus, Qualitätsansprüche und das immer stärker werdende Interesse an Medizin-, Wissenschafts- und Gesundheitsthemen in der Bevölkerung.

Von Mag. Elisabeth Kling

**P:** Seit 1990 wird die Sendereihe „Radiodoktor“ auf Ö1 ausgestrahlt. Wie wurde das Konzept entwickelt? Hat sich die Grundintention seit dieser Zeit verändert?

**Leprich:** Die ORF-Redakteurin Helly Ladansky konzipierte damals eine der ersten medizinischen Sendereien im Hörfunk, ausgestrahlt als Teil der Sendung „Dimensionen – Welt der Wissenschaft“, die bis heute auf Ö1 läuft. Ursprünglich jeden zweiten Donnerstag ausgestrahlt, erhielt der „Radiodoktor“ dann 1994 den Montagstermin, zuerst um 16.00 Uhr, dann um 14.05 Uhr, und wurde in eine Livesendung mit „Phone-in-Möglichkeit“ weiterentwickelt. Vorproduzierte Sendungen werden heute nur mehr im August bzw. rund um Feiertage ausgestrahlt, wenn es fast unmöglich ist, Gäste für eine Livediskussion zu finden.

**P:** Welche Inhalte sind momentan besonders aktuell? Wie entstehen diese? Wie werden die Bedürfnisse des Publikums evaluiert bzw. miteinbezogen?

**Leprich:** Wie bei jeder wöchentlichen Sendung versuchen wir die großen, wichtigen Krankheitsbilder alle ein bis zwei Jahre neu zu betrachten, etwa vierteljährlich befassen wir uns mit einem Ernährungsthema. Natürlich fließen relevante Veranstaltungen oder Kongresse in Österreich sowie aktuelle Entwicklungen im Gesundheitsbereich in die Sendungsplanung mit ein. Unser Spektrum ist sehr umfassend, wir berichten über Randthemen wie „Seltene Erkrankungen bei Kindern“ bis zu gesundheitspolitischen Schwerpunkten wie ELGA oder Ärztemangel. Live-Radiosendungen haben ein genaues Bild von ihrer Hörerschaft, so auch wir, da wir mit unserem Publikum unmittelbar kommunizieren. Unsere Hörer rufen während der Sendung an, schreiben vor und nach der Ausstrahlung E-Mails und nutzen die Möglichkeit des Ö1-Hörerservices, bei dem bis zu 60 Hörerreaktionen

pro Sendung eingehen. Wir wissen also sehr genau, was unser Publikum möchte, wo mehr Information notwendig ist und ob die Aufbereitung eines Themas den Geschmack der Zuhörerschaft getroffen hat.

**P:** Wie beurteilen Sie die mediale Berichterstattung im Radio im Hinblick auf die Gesundheit in Österreich? Wie heben sich Ö1 bzw. die beiden „Radiodoktor“-Sendereien davon ab?

**Leprich:** Die Gesundheitsberichterstattung im Radio existiert in Österreich im seriösen Umfeld fast nur in den ORF-Sendungen,



und da vor allem auf Ö1. Meine Sendungen haben einen hohen Bekanntheitsgrad und Aktualitätsbezug. Weiters informieren die Kolleginnen von der „Aktuellen Wissenschaft“ – unter anderem – über medizinische Pressekonferenzen. Im Ö1-Journal-Panorama und im „Radiokolleg“ werden

unregelmäßig Gesundheitsthemen in etwa 20-minütiger Länge aufbereitet. Außerdem gibt es die Sendereihe „Dimensionen – Welt der Wissenschaft“, die den „Radiodoktor“ vor vielen Jahren beherbergt hat. Da die beiden Formate, für die ich zuständig bin, bereits auf eine lange Tradition zurückblicken, wissen die Menschen genau, was sie erwartet. Umgekehrt versuchen wir, uns auf ihre Bedürfnisse einzustellen. Natürlich ist auch immer Platz für Themen, die uns Redakteuren einfach Spaß machen wie z. B. aufwendig gestaltete Sendungen wie den „Radiodoktor-Fitness-Guide“, von dem es zehn Folgen gab, oder jene Serie, in der wir die Darstellung von Gesundheitsberufen in Film und Fernsehen – Stichwort „Hannibal Lecter“, „Der Landarzt“ oder „Dr. Stefan Frank – der Arzt, dem die Frauen vertrauen“ – mit reichlich Humor betrachten. Hierbei hoffen wir natürlich, dass die Hörer unser Engagement goutieren.

„Der große Vorteil besteht in der Unmittelbarkeit, Gespräche berühren einfach.“

**P:** Hat sich die Gesundheitsberichterstattung in den letzten Jahren verändert? Stichwort Dr. Google: Gab es Veränderungen, Ihre Hörerschaft betreffend? Hat sich die Gesundheitskompetenz der Menschen verbessert?

**Leprich:** Die Leute sind besser informiert, aber möglicherweise ist in manchen Bereichen auch die Verwirrung größer geworden. Seit ungefähr 20 Jahren sind die Menschen zunehmend an Gesundheitsthemen interessiert und haben aufgrund des umfangreichen Informationsangebots auch mehr Wissen als früher. Unsere Anrufer fragen in den Livesendungen immer konkreter nach. Ich bin Medizinjournalist geworden, weil ich bei meiner Tätigkeit im Krankenhaus folgende Beobachtungen machte: Kranke Menschen sind ängstlich und schutzbedürftig und benötigen daher sehr genaue und einfühlsam vermittelte Informationen über sich und ihren Zustand, um die weitere Vorgehensweise mitentscheiden zu können. Früher wurde durch Gespräche mit Freunden, Kollegen und Ärzten Information gesammelt, heute oft über das Internet. Sobald eine Krankheit einen selbst persönlich betrifft, ist man rasch hilflos und weiß nicht, welchen Quellen man trauen kann. Seit 23 Jahren versuche ich, in meinen Sendungen seriöse Informationen anzubieten und Zuhörer bzw. Patienten mit Wissen auszustatten, damit sie kompetente Gesprächspartner den Ärzten gegenüber werden und sich besser im Gesundheitssystem zurechtfinden.

1

**P:** Welche Vorteile bietet das Medium Radio?

**Leprich:** Der große Vorteil besteht in der Unmittelbarkeit, Gespräche berühren einfach. Nach 20 Jahren ist das „Phone-in-Konzept“ zwar eines der ältesten Formate, aber immer noch spannend und wird uns auch sicher noch lange erhalten bleiben. Wenn eine Sendung mit mehr Aufwand atmosphärisch gestaltet wird, also mit Gesprächssequenzen, Geräuschen und Szenen ein Thema ausführlich behandelt wird, spricht man damit die Aufmerksamkeit der Menschen an. Natürlich hat das Fernsehen durch das Bild noch ein zusätzliches Vermittlungsmedium, meiner Meinung nach erreicht Radio trotzdem eine Spur näher das Empfinden.

**P:** Wann bezeichnen Sie eine Sendung als erfolgreich? Was ist Ihr persönlicher Anspruch gegenüber Ihren Hörern?

**Leprich:** Nachdem wir inhaltsorientiert arbeiten, sind wir zufrieden, wenn möglichst viele der zuvor angedachten Themen „on air“ auch durchgearbeitet werden

können. Der Anspruch ist natürlich immer, neue Information gut aufzubereiten und verständlich zu vermitteln bzw. bereits bestehendes Wissen zu vertiefen. Bei den Recherchen zu verschiedenen Themen lernen wir selbst viel dazu, auch immer wieder für uns persönlich. Informationsvermittlung und Hilfe zur Selbsthilfe sind unsere obersten Ziele. Hier geht es aber häufig nicht nur um die Aufklärung bzw. die Prävention einer Krankheit, sondern auch darum, wie man zu einer verlässlichen Diagnose gelangt. Bei unheilbaren oder weit fortgeschrittenen Krankheiten versuchen wir gezielt, die sinnvollen Therapien aufzuzeigen bzw. anhand von Betroffenen-Interviews darzustellen, dass es oft möglich ist,

krank zu sein und trotzdem ein zufriedenes Leben zu führen. ■

**BioBox:**

Der in Vöcklabruck geborene Christoph Leprich studierte in Wien Medizin und begann kurz nach der Promotion im Jahr 1991 in der Redaktion von „Der Radiodoktor“. Seit 1994 ist er leitender Redakteur der Sendereihe. 1995 veranstaltete das „Radiodoktor“-Team die ersten Gesundheitstage in Österreich. Im Rahmen seiner journalistischen Tätigkeit entwickelte er alle Medizinformate der vergangenen Jahre für Ö1 wie „Ganz ich – Wohlfühlen mit Österreich 1“ und das „Radiodoktor-Gesundheitsmagazin“ und veröffentlichte zahlreiche Artikel in Printmedien. Christoph Leprich wurde u. a. mit dem Preis der Österreichischen Ärztekammer für publizistische Leistungen im Interesse des Gesundheitswesens ausgezeichnet.

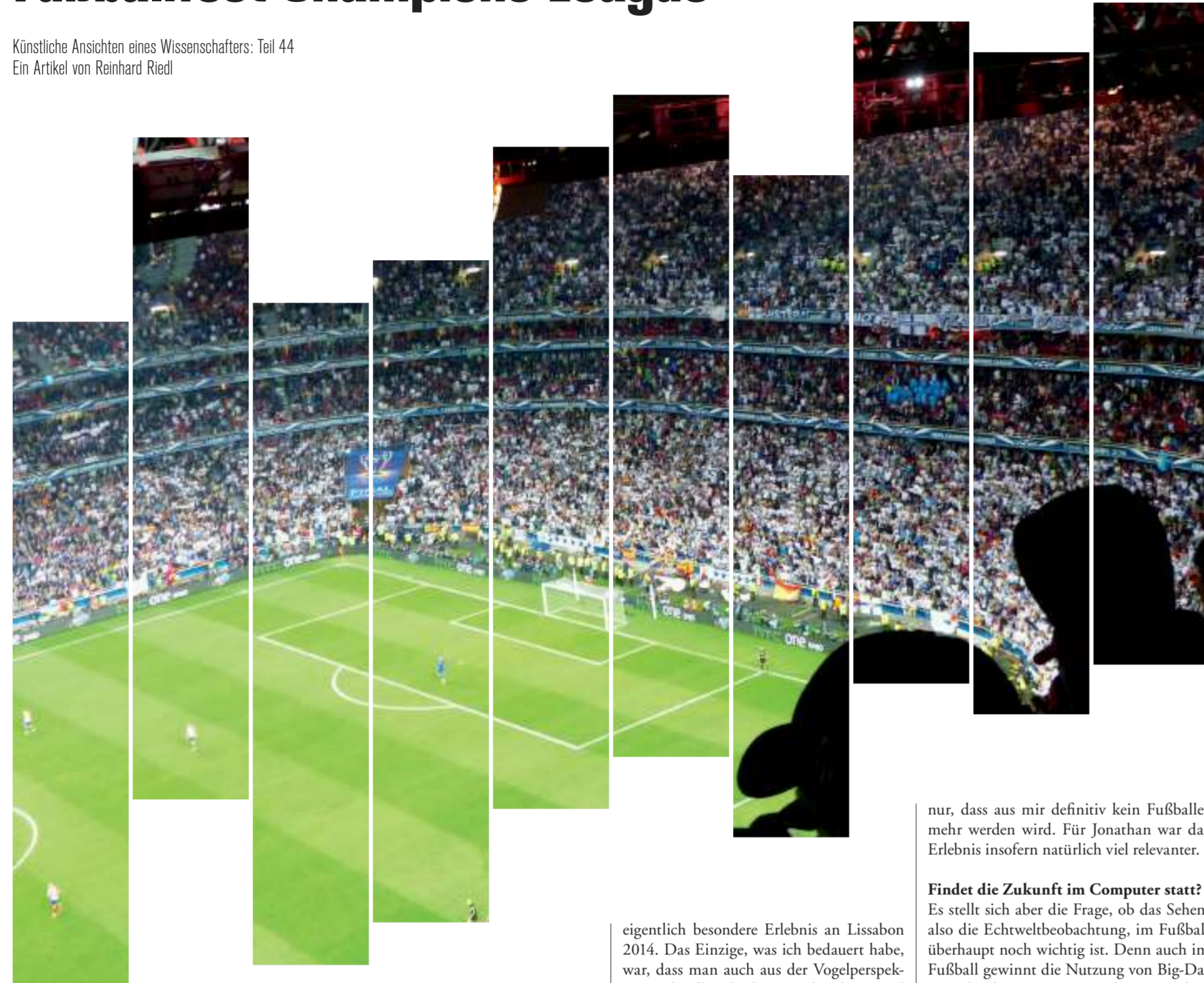
# Wirksam und bewährt.



## Update Europe Gesellschaft für ärztliche Fortbildung

# Fußballfest Champions League

Künstliche Ansichten eines Wissenschaftlers: Teil 44  
Ein Artikel von Reinhard Riedl



Der erste Eindruck war: Das ist verdammt steil! Da muss man aufpassen, beim Aufspringen nicht hinunterzufallen! Mein Neffe Jonathan und ich saßen weit oben auf der Tribüne des Lissaboner Stadions und es war echt ziemlich beeindruckend: ein steiler Blick in die Tiefe, der einen hervorragenden Überblick über das ganze Spielfeld bot, ein Höllenspektakel, von 65.000 enthusiastischen Zuschauern veranstaltet, und ein Stadion, in dem man sich dank seiner Kompaktheit nach einigen Minuten sehr, sehr wohl fühlt. Das auch deshalb, weil die Fans beider Mannschaften einander freundlich begegneten und gemeinsam „Viva España!“ sangen, statt sich zu prügeln.

Ich bin weniger Friedliches gewöhnt: Fanmärsche, die die Berner Innenstadt demolieren, strategisch verteilte Polizeieinheiten in den Straßen um das Stade de Suisse und schwer beschädigte Bahnreisezüge (die fallweise auch schon mal vor den Toren der Stadt von der Polizei gestoppt werden, um Gewaltexzesse zu verhindern). Die Bundesstadt Bern ringt deshalb noch immer mit sich, ob sie das Schweizer Cupfinale aus der Stadt verbannen soll oder nicht. Lissabon war da ganz anders. Lissabon war ein Fest mit viel Begeisterung und Leidenschaft, aber ohne überschießende Aggressionen. Ich könnte davon viel erzählen – aber es wäre nur eine Beschreibung des nebensächlichen Drumherums. Viel we-

sentlicher ist die einzigartige Stimmung, die man live bei so einem Finale erlebt. Doch auch sie ist nicht die Hauptsache. Die ist das Spiel.

**Der Überblick macht den Unterschied**  
Das eigentliche Erlebnis war für mich, dieses Spiel, bei dem es um so viel ging, aus der Vogelperspektive zu beobachten – von hoch oben auf der Tribüne. Was man von dort aus sieht, ist nicht vergleichbar mit dem Erlebnis vor dem Fernseher und auch nicht mit jenem an einem Platz weiter unten, nahe dem Spielfeld. Sicher ist die Stimmung mitten im Fansektor oder nahe an den Spielern intensiver, das Erlebnis dort emotional tiefergehend. Aber das Sehen an und für sich ist am besten, wenn man das ganze Bild vor Augen hat. Nur wenn man den Überblick hat, kann man selbst bewusst auswählen, worauf man die eigene Wahrnehmung konzentrieren will, und so zum eigenen Kameramann und Bildregisseur werden. Nur dann sieht man das gesamte Spiel neben dem Ball, das im modernen Fußball eine entscheidende Rolle spielt. Nur dann kann man Strategien und Taktiken beider Teams wirklich erkennen und die ablaufende Dynamik des Spiels verstehen. (Ausgenommen wahrscheinlich, man ist ein Experte mit sehr viel Erfahrung und kann von Ausschnitten aufs Ganze schließen.) Die Gesamtperspektive – natürlich umrahmt von der großartigen Stadionstimmung – war darum für mich das

eigentlich besondere Erlebnis an Lissabon 2014. Das Einzige, was ich bedauert habe, war, dass man auch aus der Vogelperspektive nicht alles gleichzeitig sehen kann und eine Auswahl treffen muss. Das Nichtgesehene, die nicht eingenommene Perspektive kann man nicht nachholen.

**Der Bezug zum wirklichen Leben**  
Ich meine, dass das eine häufige Erfahrung ist: Mittendrin zu sein im Geschehen und den Überblick der Vogelperspektive zu haben sind zweierlei. Es sind zwei Wahrheiten, die man von drinnen und von oben wahrnimmt. Am besten ist es, wenn die eine die andere ergänzt. Wir nennen das in der angewandten Wissenschaft (die ist für mich nun einmal mein wirkliches Leben) „universalis in re“. Das bedeutet, wir arbeiten auf einer hohen Abstraktionsebene und validieren die Ergebnisse dann dadurch, dass wir die wissenschaftlichen Erkenntnisse in Praxisprojekten anwenden. Das verlangt, sich zwischen unterschiedlichen Abstraktionsebenen bewegen zu können, ohne Substanz zu verlieren. Dabei ist es nicht notwendig, sich auf allen Ebenen gleich wohl zu fühlen. Das Auf-und-ab-Kraxeln auf der Abstraktionsleiter bringt auch dann Nutzen, wenn man seine präferierte Ebene hat. Ich stelle das immer wieder in der Nachwuchsausbildung fest. Die Jungen kleben an ihrer präferierten Perspektive oder Abstraktionsebene und sind sehr unwillig, diese zu verlassen. Aber am Ende tun sie es doch – man muss ihnen nur Zeit lassen – und profitieren enorm. Die genuinen Praktiker werden dabei durch mehr Abstraktion um vieles effizienter, die genuinen Theoretiker lernen umgekehrt durch konkrete Projektarbeit, effektiv etwas zu bewegen. Schade

nur, dass aus mir definitiv kein Fußballer mehr werden wird. Für Jonathan war das Erlebnis insofern natürlich viel relevanter.

**Findet die Zukunft im Computer statt?**  
Es stellt sich aber die Frage, ob das Sehen, also die Echtweltbeobachtung, im Fußball überhaupt noch wichtig ist. Denn auch im Fußball gewinnt die Nutzung von Big-Data-Technologien immer mehr an Bedeutung. Auch bei uns im eigenen Haus. Zur BFH gehört auch Magglingen, das Hochschulzentrum des Schweizer Sports. Dort gibt es eine Anlage, die das tatsächliche Spielgeschehen bis fast ins letzte Detail digitalisieren kann und so vielseitige Einblicke und komplexe Analysen erlaubt. Das zeigt den Weg in die Zukunft. Über kurz oder lang wird Big-Data-Fußball zu einem großen Forschungsthema werden, das sich mit der Optimierung von Bewegungen im Millimeterbereich genauso beschäftigt wie mit der Simulation von Taktik und Strategie.

Ich glaube trotzdem, dass uns das weder die Freude am Fußball verderben noch die Bedeutung des Sehens infrage stellen wird. Zum einen ist unklar, inwieweit Computer bei der Beurteilung von Tempoveränderungen und Stimmungsschwankungen der Mannschaften wirklich mehr Erkenntnis bringen. Wären die Spieler von Real in der zweiten Halbzeit tatsächlich zwischen durch etwas von der Rolle – weil, wie es in einer Zeitung stand, die Gegner ihnen buchstäblich weh taten – oder haben sie nur den Fluss des Gegners untergraben? Zum anderen wird die Nutzung der Analysewerkzeuge zwar den Fußball weiter verändern, aber dieser wandelt sich so oder so im Laufe der Zeit. Auch mit Computerunterstützung wird Fußball nach wie vor von Menschen auf einem Echtweltspielfeld gespielt werden. Und darum auch in Zukunft nicht nur für die Spieler, sondern auch für die Zuschauer ein Fest bleiben, bei dem das Sehen eine Schlüsselrolle spielt. ■

## PERI GROUP

Einfach ~~umfassend~~  
ausdauernd



## DIE BESTEN KÖPFE UND SCHNELLSTEN BEINE AUS EINER HAND.

- Optimale Planung und perfekte Vorbereitung.
- Eine klare und konsequente Linie in der Umsetzung.
- Energie und Durchhaltevermögen bis zum Ziel.
- PERI Group überzeugt beim Vienna City Marathon 2014.

Einfach ausdauernd. Die Staffel der PERI Group absolvierte die 42.195 Meter des Vienna City Marathon in beeindruckenden **3 Stunden, 38 Minuten und 31 Sekunden**. Was die besten Köpfe aus einer Hand darüber hinaus noch mit Know-how, Energie und Leidenschaft vollbringen, erfahren Sie unter [www.perigroup.at](http://www.perigroup.at)



# PERI GROUP

Einfach umfassend.

15 JAHRE, 60 AUSGABEN, MEHR ALS  
2600 SEITEN PERISKOP. EINE PLATTFORM DER  
GESUNDHEIT, GESELLSCHAFT UND POLITIK.

- 15 Jahre Hintergründe, Interviews und Informationen zu aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen, Kultur und Philosophie.
- 60 Ausgaben, um Standpunkte und Positionen zu präsentieren, Zusammenhänge aufzuzeigen und Lösungen zu ermöglichen.
- Mehr als 2600 Seiten, auf denen Entscheidungsträgern eine Plattform zur Anregung und zum Austausch geboten wurde.

Ein herzliches Dankeschön für Ihre Treue und Ihr Vertrauen in den letzten 15 Jahren, 60 Ausgaben und über 2600 Seiten!

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](http://www.perigroup.at)

